

Anna-Eva Nebowsky

Paarbeziehung und Demenz

Eine Videografie
von Beziehungshandeln

Anna-Eva Nebowsky
Paarbeziehung und Demenz

Randgebiete des Sozialen

Herausgegeben von

Ronald Hitzler | Hubert Knoblauch | Werner Schneider | Dariusz Zifonun

Mit der Reihe »Randgebiete des Sozialen« stellen wir die Frage auf Dauer, wo Menschen, aufgrund welcher Annahmen, die Grenzen dessen ziehen, was sie je als »das Soziale« überhaupt ansehen. Wir vertreten die Auffassung, dass die Grenzen des Sozialen selber sozial konstruiert sind und dass diesen Grenzen entlang eben jene Randgebiete entstehen, in denen das Soziale zweifelhaft wird und die gerade deshalb konstitutiv sind für die Selbstverständlichkeit des Sozialen. Zu klären bleibt dementsprechend, ob und wo sich Randgebiete, Übergangsbereiche und Grenzauflösungen abzeichnen.

Anna-Eva Nebowsky

Paarbeziehung und Demenz

Eine Videografie
von Beziehungshandeln

BELTZ JUVENTA

Die Autorin

Dr. Anna-Eva Nebowsky ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Department für Versorgungsforschung an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Sie hat Sozialwissenschaft und Kulturpsychologie in Bochum und Helsinki studiert. Bereits während ihres Studiums forschte sie als studentische Hilfskraft am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) zur Interaktion von Ehepaaren, bei denen eine Person die Diagnose frontotemporale Demenz erhalten hat. Ihre Forschungsinteressen liegen insbesondere in kritischen Perspektiven auf gängige Versorgungskonzepte – etwa in Fragen des Personstatus bei Demenz, in der Bedeutung leibkörperlicher Interaktion bei fortgeschrittenen Erkrankungen und nicht zuletzt in ethischen Aspekten häuslicher, mitunter triadischer Versorgungsarrangements.

Diese Veröffentlichung wurde aus Mitteln des Publikationsfonds NiedersachsenOPEN, gefördert aus zukunfts.niedersachsen, unterstützt.

Dieses Buch wurde in der Universitätsbibliothek der Technischen Universität Berlin vorveröffentlicht.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz **Creative Commons Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0)** veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>. Verwertung, die den Rahmen der **CC BY 4.0 Lizenz** überschreitet, ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Die in diesem Werk enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Quellenangabe/Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-9331-5 Print

ISBN 978-3-7799-9332-2 E-Book (PDF)

DOI 10.3262/978-3-7799-9332-2

1. Auflage 2026

© 2026 Anna-Eva Nebowsky

Publikation: Beltz Juventa in der Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

service@beltz.de

Satz: Helmut Rohde, Euskirchen

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag
(ID 15985-2104-1001)

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Danksagung	<u>9</u>
Hinweise	<u>11</u>
1. Einleitung	<u>13</u>
1.1 Gegenstand und Grundannahmen	<u>13</u>
1.2 Genese der Fragestellung	<u>16</u>
1.3 Einordnung der Fragestellung in den wissenschaftlichen Kontext	<u>18</u>
1.4 Studienbeschreibung	<u>21</u>
1.5 Überblick über die einzelnen Kapitel der Arbeit	<u>22</u>
2. Demenz als biopsychosoziales Phänomen	<u>25</u>
2.1 Medizinische Konzeptionen von Demenz	<u>26</u>
2.2 Demenz in der Gesellschaft	<u>29</u>
3. Rolle und Gestaltung der Paarbeziehung bei Demenz	<u>35</u>
3.1 Soziologie der Paarbeziehung bei Demenz	<u>35</u>
3.2 Kommunikative Konstruktion der Paarbeziehung	<u>43</u>
3.3 Kommunikation und Interaktion bei Demenz	<u>49</u>
3.4 Bindungs-, Kommunikations- und Beziehungsmacht	<u>63</u>
3.5 Rolle der Identität bei Demenz und der Einfluss der Paarbeziehung	<u>67</u>
3.6 Zusammenfassung des Kapitels: Desiderat soziologischer Theorie zum Thema Paarbeziehung bei Demenz	<u>70</u>
4. Ethnografische Studie zweier Paare mit Demenz	<u>73</u>
4.1 Ethnografie in der Soziologie	<u>73</u>
4.2 Fokussierte Ethnografie der ‚kleinen Lebenswelt‘ mit Demenz	<u>75</u>
4.3 Einstieg in das Feld: Gesuche nach Familien mit der Diagnose Demenz	<u>78</u>
4.4 Vulnerable Personengruppe	<u>79</u>
4.5 Teilnehmende Beobachtung bei Paaren mit Demenz	<u>80</u>
4.6 ‚Salutozentrismus‘ bei Demenz	<u>84</u>
4.7 Die bestmögliche Situation für die Person mit Demenz	<u>85</u>
4.8 Flüchtigkeit der Studienteilnehmenden	<u>87</u>

4.9 Beziehungsaufbau und Feldausstieg	88
4.10 Forschungsdesign	90
5. Wissenssoziologischer Zugang und Methoden	101
5.1 Interpretatives Paradigma	103
5.1.1 Sequenzielle Einzelfallanalyse	104
5.1.2 Triangulation	106
5.1.3 Hermeneutische Gruppeninterpretation	108
5.1.4 Ethnomethodologische Einstellung	110
5.2 Videografie und Videoanalyse	117
5.2.1 Video-Interaktionsanalyse	120
5.2.2 Videografische und VIA-Vorgehensweise	121
5.2.3 Anwendungsbeispiel: „Sichtbar machen, was sonst verborgen bleibt“	123
5.3 <i>Grounded Theory</i> -Ansatz	124
5.3.1 Abduktion	126
5.3.2 Constructivist Grounded Theory	126
5.4 Datensorten	130
6. Wissenssoziologisch-hermeneutische Einzelfallanalysen	133
6.1 Phänomenologie der Beziehungszeichen	133
6.2 Die kleine affektive Lebenswelt Paar Esselmanns: ‚Liebe‘ an den Grenzen der Kommunikation	137
6.2.1 Liebe in der kommunikativen Ko-Konstruktion von Partnerschaft	140
6.2.2 Der Fall: Paar Esselmann	145
6.2.3 Wangen tätscheln und gemeinsames Musizieren	176
6.2.4 Fazit: Die kommunikative Ko-Konstruktion Paar Esselmanns	190
6.3 Paar Decker – Trajektorie eines Beziehungsendes mit Demenz?	194
6.3.1 Trajektmodell bei Paar Decker	196
6.3.2 Stabile Phase	199
6.3.3 Wohnzimmergespräch und gemeinsames Essen	203
6.3.4 Instabile Phase	229
6.3.5 Fazit: Trajektorie einer Beziehung mit Demenz	248
6.4 Zwei Kontrastfälle: Paar Esselmann und Paar Decker im Vergleich	251
6.4.1 Unterschiede zwischen Paar Esselmann und Paar Decker: amikale vs. liebevolle Beziehung	253
6.4.2 Tabellarische Auflistung der Beziehungszeichen Paar Esselmanns und Paar Deckers	261
6.4.3 Gemeinsamkeiten zwischen den Paaren	263
6.4.4 Theoretisierungen	267
6.4.5 Fazit: Ko-Konstruktion von Partnerschaft bei Demenz	272

7. Ausblick	<u>279</u>
7.1 Perspektivischer ‚Salutozentrismus‘: Notwendigkeit der Sensibilität der Forschenden	<u>279</u>
7.2 Empfehlung triadischer Beobachtungssituationen in der Forschung mit Paaren mit Demenz	<u>280</u>
7.3 Relevanz der Kommunikationsweise vor und mit der Demenz	<u>282</u>
8. Stärken und Limitationen der Studie	<u>285</u>
9. Anhang	<u>287</u>
9.1 Datenübersicht	<u>287</u>
9.2 Transkriptionsregeln	<u>289</u>
Tabellenverzeichnis	<u>291</u>
Abbildungsverzeichnis	<u>293</u>
Literatur	<u>295</u>

Danksagung

Besonderer Dank gilt meinem Doktorvater, Hubert Knoblauch, für seine langjährige, intensive Betreuung und Unterstützung meines Promotionsvorhabens. Mein Dank gilt außerdem Jo Reichertz, ohne den diese Arbeit nicht zustande gekommen wäre. Ihm möchte ich außerdem für die jahrelange Zusammenarbeit und seine Begleitung meines wissenschaftlichen Werdegangs danken. Hubert Knoblauch und Jo Reichertz danke ich auch für die über Jahre ausgefeilte Theorie des kommunikativen Konstruktivismus, auf welcher ich meine Arbeit aufbauen konnte.

Ich bedanke mich herzlich bei meinen ehemaligen Kolleg*innen am Kulturwissenschaftlichen Institut in Essen, die das Forschungsvorhaben bedeutend unterstützt haben, darunter insbesondere Verena Keyzers, Lara Pellner, Nils Spiekermann, Marius Glassner und Carmen Birkholz. Am Institut für Soziologie der Technischen Universität Berlin danke ich allen lieben Menschen der Forschungswerkstatt für ihre fortwährende Unterstützung, insbesondere Theresa Vollmer, René Tuma, Dodo Schielein und Johanna Wahl. Ein besonderer Dank gilt auch Mark Schweda, der mir die Zeit eingeräumt hat, meine Arbeit fertigzustellen, und mich immer wieder zur Weiterarbeit motiviert hat. In diesem Zusammenhang bedanke ich mich auch bei meinen wunderbaren Kolleg*innen am Department für Versorgungsforschung der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, die mich und meine Arbeit ebenfalls in Gesprächen oder als Korrekturlesende unterstützt haben – insbesondere Lena Stange, Eike Buhr, Adele Grenz, Matthias Hauer, Sabine Nover und Tom Koelmann. Nicht zu vergessen ist das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen am Standort Witten, wo mein Interesse an der Paarbeziehung bei Demenz insbesondere durch Claudia Dinand geweckt wurde.

Eine wichtige Konstante stellten meine Freund*innen dar, darunter David Mariadasa, Melanie Scherer, Dimi Ladoyannis, Sven Buhlmann, Miriam Laschinski, Angelina Klein und Yelyzaveta Hubar. Sie boten mir vor allem die nötige Ablenkung, unterstützten mich aber auch, wo sie konnten (und durften). Mein großer Dank gilt auch meiner Familie, die stets an mich geglaubt und mir den Weg bereitet hat – einschließlich meiner erweiterten Familie in Oldenburg. Nicht zuletzt danke ich meinem Partner Dennis, der mir mit seiner Zuversicht, Ruhe und Geduld die Arbeit deutlich erleichtert hat.

An letzter, aber wichtigster Stelle gilt mein tief empfundener Dank den Paaren, die freiwillig an der Studie teilgenommen haben – obwohl sie wussten, worum es geht. Trotz ihrer schwierigen Lebensumstände haben sie mich stets mit größter Wärme und Herzlichkeit empfangen.

Hinweise

Abkürzungsverzeichnis

AN	Die Feldforscherin und Autorin
CGT	Constructivist Grounded Theory
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DZNE	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
EMCA	Ethnomethodological Conversation Analysis
GT	Grounded Theory
pA	Pflegende Angehörige
PmD	Person mit Demenz
VIA	Video-Interaktionsanalyse

Gendersensible Sprache

Ich verwende in dieser Arbeit eine nicht immer einheitlich umgesetzte Kombination aus dem Genderstern und dem generischen Femininum.

Hinweise zur schriftlichen Form

Kursivsetzungen dienen der Hervorhebung, z. B. von theoretischen oder für die Analyse wichtigen Begriffen und Konzepten. Sie sind außerdem innerhalb doppelter Anführungszeichen und bei Zitaten aus Felddaten vorzufinden. Sie werden darüber hinaus bei englischen Begriffen und Zitaten verwendet sowie bei Zitaten aus den Forschungsdaten.

Einfache Anführungszeichen markieren Begriffe, von denen ich mich distanzieren oder die vom Text abgegrenzt werden müssen, da sie Fachbegriffe sind, wie z. B. die Theorie der ‚Bipersonalität‘ oder der Begriff ‚move‘. Diese sollen nicht mit Zitaten aus den Daten oder der Literatur verwechselt werden, welche mit doppelten Anführungszeichen versehen wurden.

Sonstige Erläuterungen

Zur Reduktion der Satzkomplexität verwende ich häufig den Ausdruck ‚Paare mit Demenz‘, obwohl nur jeweils eine* von beiden Partner*innen der in dieser Arbeit beforschten Paare eine Demenzdiagnose hat.

Es werden alternierend die Ausdrücke ‚Person‘ mit Demenz und ‚Mensch‘ mit Demenz verwendet. In der deutschsprachigen Forschungsliteratur ist es üblich,

von Menschen mit Demenz zu sprechen, während in der englischsprachigen der Begriff der Person (*person with dementia*) verwendet wird. Je nach Satzstruktur und stilistischer Passung eignet sich der eine oder andere Begriff besser. Darüber hinaus erachte ich es für wichtig, auch im Deutschen – auch wenn dies als politisch korrekter Fachausdruck gilt – von *Personen* zu sprechen.

1. Einleitung

„Jede verankerte Beziehung hat eine eigene Geschichte und eine Karriere oder natürliche Entwicklung. Sie ist eine Strukturen bildende Entität, genau wie eine Person“ (Goffman 1982, S. 257).

1.1 Gegenstand und Grundannahmen

Die Paarbeziehung¹ gilt als eine der eingespieltesten und am meisten verkörperten Formen der menschlichen Verbindung (Berger & Kellner 1965). Über Jahre bis Jahrzehnte hinweg passen sich Paare aneinander an. Sie teilen gemeinsame Aktivitäten, treffen dieselben Menschen und bevorzugen den Austausch miteinander. Ein Ergebnis dieser gemeinsamen Erfahrungen ist eine *geteilte Wirklichkeit*,² die sowohl strukturgebend als auch strukturleitend³ ist. Diese Realität basiert nicht nur auf kognitiven Konzepten wie etwa einer gemeinsamen Weltanschauung, sondern auch auf verkörperten Formen der Interaktion miteinander (vgl. Kaufmann 1994; Meuser 2004). Man kann es sich vorstellen, als würden die Partner*innen zusammen tanzen: Ohne viel darüber nachzudenken, wissen die Tanzenden, was wann und wie getan werden soll.⁴

Paare werden miteinander älter. In vielen Fällen wird eine*r von beiden irgendwann von einer chronischen Krankheit betroffen (Stiftung Gesundheitswissen 2021). Eine häufig auftretende chronische Erkrankung im Alter ist Demenz. Gegenwärtig entwickelt in Deutschland jede fünfte Person ab 65 Jahren eine Form von Demenz (Deutsche Alzheimergesellschaft Landesverband Bayern e.V. 2022). Es gibt jedoch auch Fälle, in denen jüngere Menschen an Demenz erkranken, wenngleich dies wesentlich seltener⁵ der Fall ist (Pawlowski, Johnen & Duning 2020). Die meisten von Demenz Betroffenen werden von ihren Angehörigen,

1 Im Fokus dieser Arbeit stehen langanhaltende Partnerschaften über mehrere Jahre.

2 Die geteilte Wirklichkeit bezieht sich hier auf Peter Bergers & Thomas Luckmanns Ausführungen zur Konstruktion einer geteilten Wirklichkeit in der Ehe (Berger & Luckmann 1965). Im zweiten Kapitel wird Berger & Luckmanns Theorie der gesellschaftlichen Konstruktion der Wirklichkeit (1966) mit Blick auf die Ehe bzw. Paarbeziehung erläutert.

3 Strukturen spielen eine wichtige Rolle in dieser Arbeit. Eine Gesellschaft besteht aus Strukturen – sie sind die Basis sozialen Handelns, welche durch soziales Handeln selbst gebildet wurde.

4 Diese Metapher übernehme ich von Jo Reichertz, der sie im Rahmen unseres gemeinsamen DFG-Projekts Kommunikation und Demenz häufig verwendet hat.

5 Es wird davon ausgegangen, dass ca. acht Prozent der Demenzerkrankungen auf Menschen unter 66 Jahre fallen (Draper & Withall 2016).

welche zumeist entweder die Kinder oder die Partner*innen sind, zuhause versorgt (Ehrlich & Kelle 2019).

Paarbeziehungen werden in der Regel nicht sofort aufgekündigt, wenn eine Person chronisch erkrankt. Dennoch stellt insbesondere eine chronische Krankheit wie Demenz die Paarbeziehung in besonderem Maße vor Herausforderungen (Bödecker 2015a). Angesichts der Tatsache, dass es bei den meisten Demenzerkrankungen keine Aussicht auf langfristige Besserung gibt und sich die Symptomatik stetig verschlimmert⁶ (Kastner & Löbach 2018), muss sich das Paar fortwährend neu aufeinander einstellen (z. B. Andréasson, Mattsson & Hanson 2023; Bielsten et al. 2018). Die neurodegenerativen Prozesse führen nicht nur zum Verlust körperlicher, sondern auch psychischer Fähigkeiten und kommunikativer Kompetenzen (Haberstroh, Neumayer & Pantel 2011). Nicht selten gehen diese Veränderungen mit einer Persönlichkeitsveränderung der Person mit Demenz einher (Cipriani et al. 2015; Islam et al. 2019). Die Aufrechterhaltung der Beziehung unter diesen Umständen stellt für beide Partner*innen eine bedeutende Aufgabe dar (z. B. Bielsten et al. 2018; Eskola, Jolanki & Aaltonen 2022).

Ein wesentliches Mittel zur Aufrechterhaltung von Beziehungen, insbesondere auch bei Demenz, ist *Kommunikation* (Reichertz 2009). Da Menschen nicht *nicht* kommunizieren können und vor allem nicht ohne *Inhalts- und/oder Beziehungsaspekt* (Watzlawick, Beavin & Jackson 2017), besitzt die Kommunikation zwischen Partner*innen eine bestimmte Qualität, die sich etwa verbindend oder trennend auswirken kann.⁷ Affektive, reziproke und wertschätzende Kommunikation und Interaktion haben sich als positiv für den Erhalt von Paarbeziehungen bei Demenz gezeigt (z. B. Hellström, Nolan & Lundh 2007).

Die Partnerschaft kann als ein intimes Kommunikationssystem betrachtet werden, das spezifische Strukturmerkmale aufweist (Luhmann 1982). Diese Strukturmerkmale können Aufschluss darüber geben, wie die Partner*innen im Alltag miteinander kommunizieren, und wie sich dies auf die Qualität und den Erhalt der Paarbeziehung auswirkt. Ihren Ursprung haben diese Merkmale in der direkten Kommunikation der Partner*innen, d. h. sie sind sozial zwischen den Partner*innen verortet und werden durch das Handeln der Partner*innen kontinuierlich (re-)produziert (vgl. Goffman 1982). Auf dieser *in situ* erfolgenden (Re-)Produktion der Kommunikation und der Interaktion der Partner*innen

6 Nur sogenannte sekundäre Demenzen sind unter Umständen umkehrbar. Diese stellen zumeist eine Folgeerscheinung von Vitaminmangel oder chronischer Vergiftung durch z. B. Alkohol dar (Bundesministerium für Gesundheit 2021).

7 Watzlawick et al. unterscheiden grundsätzlich zwischen symmetrischer und komplementärer Kommunikation (Watzlawick, Beavin & Jackson 2017). Bei der symmetrischen Kommunikation streben die Partner*innen nach Gleichheit, während die Partner*innen bei der komplementären Kommunikation unterschiedliche, sich ergänzende Rollen einnehmen. Missverständnisse hinsichtlich der gemeinsamen Kommunikation können sich negativ auf die Beziehung der Partner*innen auswirken.

liegt der Schwerpunkt dieser Arbeit. Die situativen Kommunikations- und Handlungsformen sind jedoch nicht völlig kontingent, sondern werden von dem subjektivem und dem gesellschaftlichen Wissensvorrat der Partner*innen geleitet (vgl. Reichertz 2009).

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, die kommunikativen Strukturen von Paaren, bei denen eine Partner*in die Diagnose Demenz erhalten hat, in ihrer Entstehung und in ihrer stabilen Struktur zu untersuchen. Der Fokus liegt dabei auf den *beziehungserhaltenden* kommunikativen Strukturen, also denjenigen kommunikativen Handlungen, die unter Einbezug der subjektiven und gesellschaftlichen Wissensvorräte der Partner*innen auf die Einheit des Paares hinweisen: Welche kommunikativen Handlungen, Formen und Strukturen tragen zum Erhalt der Partnerschaft bei? Welche Rolle spielt die gemeinsame *Paaridentität*, einschließlich leibkörperlicher und ritualisierter Handlungsformen wie beispielsweise aufeinander bezogene oder gemeinsame Gestik?

Zur Beantwortung dieser Fragen greife ich auf einen zentralen Terminus *technicus* der Wissenssoziologie zurück, der definiert ist als nicht nur sprachliche, sondern auch körperlich aufeinander bezogene Kommunikation, die Sinn erzeugt und damit wirklichkeitsschaffend ist: *Kommunikatives Handeln* dient nicht nur der reinen Informationsübermittlung, sondern auch der Feststellung, Vermittlung und Herstellung von Identität, Beziehung, Gesellschaft und Wirklichkeit (vgl. Reichertz 2017a). Nicht das Subjekt soll als Ausgangspunkt sozialen Handelns betrachtet werden, sondern es soll von der Sozialität auf die Subjekte geschlossen werden (vgl. Knoblauch 2017). Im Sinne des *Kommunikativen Konstruktivismus* liegt der Fokus dieser Arbeit nicht auf der Verbalsprache der Partner*innen und ihrem individuellen Wissen, sondern vielmehr auf ihrem leibkörperlichen, kommunikativen Handeln. Letzteres bringt Sprache und Wissen erst durch die Einbeziehung des gesamten Körpers hervor (ebd.). Insbesondere im Kontext von Demenzerkrankungen empfiehlt es sich methodisch, nicht ausschließlich auf die Verbalsprache zu fokussieren, sondern die Körpersprache aktiv einzubeziehen (Nebowsky 2024). Dieser Ansatz ist besonders relevant, da die Erkrankung zu einem beinahe oder vollständigen Verlust der verbalen Sprachfähigkeiten führen kann (MSD Manual 2023a).

Die Paarbeziehung, welche verschiedene Formen und Ausprägungen annehmen kann, etwa als Liebesbeziehung und/oder Ehe, wird in dieser Arbeit nicht als kognitive Konzeption oder Vereinbarung, wie etwa in einem Ehevertrag, behandelt. Stattdessen wird sie als eine aufgebaute, *ko-konstruierte* Struktur betrachtet, die als sedimentiertes und objektiviertes Wissen existiert und situativ sowie kontextuell immer wieder neu hervorgebracht wird (vgl. Berger & Luckmann 1966). Eine Paarbeziehung entsteht nicht spontan, sondern entwickelt sich über einen bestimmten Zeitraum hinweg (vgl. Lenz 2006). In den meisten Fällen verfolgt sie kein explizites ‚Endziel‘, das zu ihrer Auflösung führen würde, sondern sie besteht vorerst auf unbestimmte Zeit und entwickelt sich fortwährend

weiter. Die Partner*innen erkennen einander als (meist einzige) Partner*in an und versichern sich sowie anderen laufend ihre Zugehörigkeit zueinander (vgl. Goffman 1982). Die Partnerschaft als fortwährende ‚Institution‘ (z. B. Burkart 2009) hat bestimmte Grenzpunkte, bis zu denen sie als solche gilt, und ab wann nicht mehr (Illouz 2018). Diese Grenzpunkte können explizit festgelegt worden sein (das Ehegelübde wäre ein Beispiel dafür) oder implizit gelten und auf vielfältige Weise ausgehandelt sein. Ein Grenzpunkt könnte beispielsweise Untreue oder der Verlust der Liebe sein. Jedoch sind die Grenzpunkte nicht immer klar definiert, wie im Fall von Paaren mit Demenz beobachtet werden kann. Ist es z. B. ein legitimer Grund, sich zu trennen, wenn die Partner*in einen nicht mehr erkennt?

Eine Paarbeziehung besteht aus zwei Individuen, die sowohl eine individuelle Identität als auch eine gemeinsame Paaridentität besitzen (Berger & Kellner 1965; Burkart 2002; Linke 2010). Die Paaridentität wird durch die Kommunikation der Partner*innen miteinander aufgebaut und ist von der gemeinsamen Geschichte und ihrer gemeinsamen Darstellung beeinflusst (vgl. Lenz 2006; Linke 2010). Zudem wirken sich die individuellen Einstellungen und Vorstellungen von einer Partnerschaft auf die Paaridentität aus (Wadham et al. 2016). In dieser Arbeit spielen die individuellen Motive, Bedürfnisse und Lebensgewohnheiten der Partner*innen eine entscheidende Rolle bei der Analyse der Beziehungsstrukturen. Insbesondere im Kontext von Demenz kann sich nicht nur die Vorstellung von der Paarbeziehung, sondern auch die Rolle der Partner*innen innerhalb der Beziehung verändern (Fletcher 2020). Der Schwerpunkt liegt jedoch auf der Untersuchung der *gemeinsamen* kommunikativen Handlungen, die vor dem Hintergrund der Einzelpersonen als auch im Kontext des Beziehungsverlaufs und der Paarhistorie betrachtet werden.

1.2 Genese der Fragestellung

Vor etwa sechs Jahren entstand mein Interesse an der Paarbeziehung bei Demenz und der Frage, wie sie trotz der demenzbedingten Herausforderungen durch bestimmte Einstellungen und Kommunikationsformen der Partner*innen aufrechterhalten werden kann. Diese Neugier entwickelte sich während meiner Tätigkeit als wissenschaftliche Hilfskraft und später wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) am Standort für Versorgungsforschung in Witten. In dieser Zeit führte ich nicht nur umfangreiche Videointeraktionsanalysen mit Paaren durch, bei denen bei

einer Partner*in frontotemporale Demenz⁸ diagnostiziert wurde, sondern wertete auch Interviews mit den jeweiligen Ehepartner*innen aus.

Während der Analyse der Interviews wurde deutlich, dass die pflegenden Angehörigen⁹ unterschiedliche Herangehensweisen an die Situation mit der erkrankten Partner*in zeigten. Einige waren verzweifelt und entschieden sich schnell dazu, ihre Partner*in in einer Pflegeeinrichtung unterzubringen. Andere konnten besser mit der Situation umgehen und berichteten von positiven Alltagserfahrungen mit der Partner*in trotz Demenz. In solchen Fällen erfolgte die Versorgung weiterhin im häuslichen Umfeld. Es stellte sich für mich die Frage, inwieweit der Zusammenhalt mancher Paare von anderen Faktoren als der Schwere der Erkrankung oder der gesundheitlichen Verfassung der Angehörigen abhängig war – wie beispielsweise der Einstellung der gesunden Partner*in, der Intimität der Beziehung und der Art und Weise, wie die Partner*innen vor und nach der Diagnose miteinander kommunizierten.

In diesem Zusammenhang beschäftigte mich auch die Frage, inwiefern eine räumliche Trennung, sprich der Umzug der erkrankten Person in eine Pflegeeinrichtung, einer Trennung im partnerschaftlichen Sinne ähnelt. Es schien, als ob sich die ‚gesunden‘ Partner*innen nicht nur räumlich, sondern auch emotional von ihren Partner*innen mit Demenz gelöst hatten, sobald diese in eine Pflegeeinrichtung umgezogen waren.

Was mich jedoch intensiver interessierte, waren die subtilen Unterschiede in der Kommunikation sowohl seitens der pflegenden Ehepartner*innen als auch – zumindest laut den Berichten der Angehörigen – in der Interaktion zwischen den beiden Partner*innen. Einige Paare kommunizierten kaum noch, während andere auch ohne Worte weiterhin eine Verbindung zu haben schienen.

Selbst wenn die Personen mit Demenz kaum noch ansprechbar waren bzw. nur wenig reagierten, betonten die pflegenden Partner*innen, dass sie kommunikativ etwas zurückbekämen. Sie erkannten die Paarbeziehung nach wie vor als solche, und oft sogar noch als romantische Verbindung an.

In meinem Anschlussprojekt ‚Kommunikation und Demenz‘ am Kulturwissenschaftlichen Institut in Essen (KWI) standen zunächst die gesamten Familienkonstellationen im Mittelpunkt der Beobachtungen. Im Verlauf zeigte sich

8 Die frontotemporale Demenz ist eine seltene und schnell fortschreitende Demenzform, die vergleichsweise früh ausbricht und zu auffälligem Sozialverhalten und Veränderungen der Persönlichkeit führt (DZNE 2024).

9 Gemeinhin werden unter ‚pflegenden‘ Angehörigen Personen verstanden, „die einen persönlichen und nicht professionellen Bezug zu einer Person mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung haben und diese auf unterschiedlichste Weise unterstützen“ (Wilz et al. 2019, S. 3). Laut dem Sozialgesetzbuch gelten Personen als pflegebedürftig, „die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen“ und „die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können“ (§ 14, Abs. 1, SGB XI).

jedoch – insbesondere da alle Menschen mit Demenz in unserer Stichprobe in einer intimen Partnerschaft lebten –, dass tatsächlich die Paarbeziehung den zentralen Fokus unserer Untersuchungen bildete. Hier bot sich die Gelegenheit, mein ursprüngliches Interesse am Erhalt der Paarbeziehung wieder aufzugreifen. Aus den Datenerhebungen heraus entwickelte ich die Fragestellungen für diese Arbeit.

1.3 Einordnung der Fragestellung in den wissenschaftlichen Kontext

Insbesondere aufgrund der zunehmenden Zahl an Menschen mit Demenz (DZNE 2024) erhält die Erkrankung sowohl gesellschaftlich-medial als auch wissenschaftlich vermehrt Aufmerksamkeit. Lange war der Diskurs jedoch medizinisch dominiert (Wißmann 2020). Erst in den letzten zwanzig Jahren hat sich die Versorgungsforschung zu einer eigenständigen (Inter-)Disziplin entwickelt (Raspe et al. 2010). Demenz ist jedoch nicht ausschließlich Gegenstand der Medizin und der Versorgungsforschung. Insbesondere auch in der Sozialwissenschaft und in der Psychologie hat sich ein umfangreiches Forschungsfeld rund um das Thema Demenz entwickelt. Dies zeigt sich in zahlreichen interdisziplinären Studien zu den gelebten Erfahrungen der Ehepartner*innen von Menschen mit Demenz (z. B. Galvin et al. 2005; Hayes, Boylstein & Zimmerman 2009; Hellström & Lund 2007; Kaplan 2001; O'Shaughnessy, Lee & Lintern 2010; Sanders & James 2009; Smith et al. 2024 [Literaturübersicht]; Stefánsdóttir, Munkejord & Sveinbjarnardóttir 2022; Svanström & Dahlberg 2004). Die Mehrzahl an Studien über die Erfahrungen von Ehepartner*innen von Menschen mit Demenz richtet den Fokus auf die durch die Diagnose ausgelösten Veränderungen – sowohl für die betroffene Person selbst als auch im Hinblick auf Rollenverschiebungen und Abhängigkeitsverhältnisse, etwa den Übergang von der Partner*in zur Pflegenden (Evans & Lee 2014). Auch Veränderungen innerhalb der Beziehung sind ein häufig behandeltes Thema – insbesondere die schwindende Intimität zwischen den Partner*innen. Zentral ist zudem das Thema Verlust, z. B. der Partner*in mit Demenz als der Person, wie man sie einst kannte, oder der Beziehung in ihrer bisherigen Form. Lori Kaplan (2001) beschreibt das Empfinden pflegender Partner*innen, als *„unmarried marrieds“* zu leben – also in einer Ehe ohne deren frühere emotionale oder partnerschaftliche Qualität.

In ein paar Studien wurden ausschließlich (Ehe-)Partner*innen von bereits in einer Pflegeeinrichtung lebenden Partner*innen befragt (z. B. Ask et al. 2014; Førsund et al. 2015; Lundh, Sandberg & Nolan 2001). Im Mittelpunkt dieser Untersuchungen standen vor allem Gefühle des Verlusts der Partner*in.

Zunehmend werden jedoch auch die Perspektiven beider Partner*innen berücksichtigt, oft in Form von Interviews mit beiden (Swall, Williams & Ham-

mar 2020). Einige Studien untersuchen dabei auch Aspekte der Ko-Konstruktion der Paarbeziehung durch beide Partner*innen (Auclair, Epstein & Mittelman 2009; Beard et al. 2011; Bielsten et al. 2018; Førsund et al. 2016; Wadham et al. 2016 [Metastudie]).

In Studien, die beide Perspektiven betrachten, gewinnen Themen wie *„togetherness“* – dem Gefühl der Verbundenheit zwischen den Partner*innen – besondere Relevanz (Clark, Prescott & Murphy 2019; Dunn, Wolverson & Hilton 2023 [Literaturübersicht]; Harris 2009; Eskola et al. 2022). Veränderungen von Rolle und Identität spielen – wie auch in den Arbeiten zur alleinigen Perspektive der pflegenden Ehepartner*innen – eine bedeutende Rolle, z. B. wenn sich die Person mit Demenz vulnerabel fühlt (Merrick, Camic & O’Shaughnessy 2016) oder wenn die pflegende Ehepartner*in sich nur noch als Pflegende und nicht mehr als Ehepartner*in identifiziert (Clark, Prescott & Murphy 2019; Franke 2005). Ein paar Arbeiten betrachten die Entwicklung von Umgangsstrategien der Paare (z. B. Bödecker 2015; Colquhoun, Moses & Offord 2019; Daniels et al. 2007; Molyneaux et al. 2012) und/oder verweisen auf ein großes *„commitment“* der Partner*innen mit Demenz (Daniels, Lamson & Hodgson 2007; Harris 2009). Auch die gemeinsame Geschichte des Paares spielt in vielen Studien eine Rolle bei der Ausgestaltung der Beziehung bei Demenz (z. B. Bödecker 2015a; Weicht & Tolhurst 2023).

Ethnografische Studien wurden anfangs hauptsächlich in stationären Pflegeinstitutionen durchgeführt und betrafen deshalb zumeist nicht die Partnerschaft mit Demenz (z. B. Bosch 1998; Koch-Straube 1997; Kotsch & Hitzler 2013). Mittlerweile gibt es auch einige ethnografische Arbeiten zu betroffenen Paaren, die noch zuhause leben (Andréasson et al. 2023; Boyle 2013 und 2014; de Waal 2019; Mullins et al. 2023; Tallman 2019). Hervorzuheben sind hier insbesondere die Arbeiten von Denise de Waal (2019) und Frida Andréasson et al. (2021), die Paare mit Demenz – im Gegensatz zu den anderen Studien – über einen längeren Zeitraum von etwa sechs Monaten zuhause beobachtet haben.

Die durch die Demenz einer Partner*in ausgelösten Beziehungsveränderungen werden in einigen Interviewstudien als dreistufig betrachtet: vom gemeinsamen *„we“* (*„sustaining couplehood“*; *„Til death do us part“*) über den langsamen Wechsel (*„maintaining involvement“*; *„creating distance“*; *„we – but ...“*) zum *„I“* (*„moving on“*). Die Phasen sind jeweils abhängig von der Wahrnehmung und den gemeinsamen Aktivitäten der Partner*innen (Beard et al. 2012; Hellström, Nolan & Lundh 2007; Kaplan 2001; Molyneaux 2012). Die vereinzelt Aktivitäten, die z. B. die Phase des *„wirs“* bzw. den Erhalt der Paarbeziehung oder auch die anderen Phasen bestimmen, wurden jedoch nicht vertieft in den Blick genommen. Es mangelt an Praxistheorien und interaktionistischen Ansätzen und (häufig damit einhergehend) an Studien, welche die Paarbeziehung nicht lediglich als eine Zusammenführung der Perspektiven beider Partner*innen verstehen (McGovern 2011; Weicht & Tolhurst 2023). Phänomenologische und interaktio-

nistische Ansätze, die nicht nur die gemeinsame Konversation (manchmal auch als Interaktion) der Partner*innen in den Blick nehmen, sind rar (ebd.). Noch seltener sind Arbeiten, welche die leibkörperliche Interaktion der Partner*innen außerhalb von Interviews untersuchen. Zu nennen sind hier Barbara Tallmann (2019), Denise de Waal (2019), Geraldine Boyle (2013 und 2014) und Jane M. Mullins et al. (2023).

Auch das Zuhause als Setting für die Paarbeziehung bei Demenz wurde bisher nur wenig erforscht (vgl. Gopinath, Peace & Holland 2018). Es wurden jedoch Initiativen entwickelt und zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten geschrieben, die das Konzept ‚*aging in place*‘ (Wiles et al. 2012) für ältere Menschen propagieren. Dabei wird konzeptuell daran gearbeitet, dass ältere und insbesondere gesundheitlich beeinträchtigte Menschen möglichst ‚gut‘ zuhause leben und altern können. Grund für die Aktualität dieses Konzepts, wenn nicht gar dieser Bewegung, ist nicht zuletzt die wissenschaftliche Erkenntnis, dass ein ‚*aging in place*‘ das Wohlbefinden sowie den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen kann (McClendon, Smyth & Neundorfer 2006).

Es lässt sich festhalten, dass die Forschungslücke hinsichtlich der Paarbeziehung bei Demenz vor allem methodisch bedingt ist: Es gibt nur wenige Arbeiten, welche die Perspektive beider Partner*innen einbeziehen, da es kaum ethnografische Studien zu dem Thema gibt. Zur Untersuchung der Interaktion von Paaren mit Demenz werden ethnografische Daten, im besten Fall Videos, benötigt. Zwar gibt es viele videografische Studien im Kontext von Demenz (z. B. Beer et al. 2024; Campbell & Ward 2018; Kindell & Wilkinson 2018; Nover 2021), jedoch nicht viele, die Videodaten zur Untersuchung der Kommunikation von Paaren mit Demenz untersuchen. Diese Studien fokussieren außerdem lediglich die Interaktion der Partner*innen, ohne die Paarbeziehung in einem Wissenskontext zu betrachten (z. B. Majlesi, Nilsson & Ekström 2018; Kim et al. 2024).

In dieser Studie beabsichtige ich, die genannte Forschungslücke zu füllen, indem ich mittels eines ethnografischen Ansatzes die Interaktion unter Einbezug der subjektiven Perspektiven und des Wissens der Partner*innen bei Demenz im häuslichen Umfeld untersuche. Eine Besonderheit meiner Forschung liegt im langen Untersuchungszeitraum sowie in der Verwendung von Videoaufnahmen während der teilnehmenden Beobachtungen.

Der ethnografische und auch interaktionistische Ansatz ermöglicht es, die bereits genannten Forschungsbefunde – etwa hinsichtlich des Beziehungswandels oder der sich verändernden Rollen und Identitäten der Partner*innen – unter Einbezug beider Perspektiven in ihrem Vollzug zu beobachten. Auf diese Art und Weise ist es zudem möglich, Aussagen über den ‚Status quo‘, wie etwa Kommunikationsformate, die den Erhalt der Beziehung oder das ‚Wir‘ der Paare begünstigen, zu untersuchen und dabei leibkörperliche Aspekte einzubeziehen. Hinzugezogen werden biografische und weitere im Feld erhobene Informationen über die Partner*innen und über die Paarbeziehung. Im Zentrum steht die bisher

unbeantwortete Frage, wie Paare mit Demenz ihre Beziehung kommunikativ (re-)konstruieren – bislang wurde diese Thematik allenfalls ausschnittshaft behandelt.

1.4 Studienbeschreibung¹⁰

Das Forschungsdesign wurde im Rahmen des DFG-Projekts ‚Kommunikation & Demenz‘¹¹ konzipiert, in welchem ich als eine von zwei ethnografischen Forscherinnen für dreieinhalb Jahre angestellt war. Ziel des Projekts war es, den Verlust und den Wiederaufbau von Kommunikationsmacht zwischen Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen zu erforschen. Die Entscheidung für das Erhebungssetting fiel auf das häusliche Umfeld, da sich die Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern besser zuhause als in einer Pflegeunterkunft oder etwa in der Öffentlichkeit untersuchen lässt. Bei der Rekrutierung hatten wir es nicht explizit auf Paare abgesehen, jedoch meldeten sich hauptsächlich (Ehe-) Paare bei uns. Insgesamt wurden fünf Paare ausgewählt, wobei eines aufgrund des Versterbens des Mannes mit Demenz frühzeitig ausschied. Meine Kollegin und ich begleiteten jeweils zwei Paare über einen Zeitraum von etwa drei Jahren. In ungefähr halbjährlichen Abständen besuchten wir die Paare sechs Wochen lang einmal pro Woche zuhause oder unternahmen gemeinsame Aktivitäten. Die Paare wurden ‚aufgeteilt‘, sodass die Forscherinnen immer mit denselben Paaren Zeit verbrachten.

Die Interaktionen umfassten häufig persönliche Gespräche bei den Paaren zuhause. Zu den gemeinsamen Unternehmungen gehörten z. B. Spaziergänge, Café-Besuche oder Einkäufe. Am Ende jedes Beobachtungstages wurden Feldnotizen verfasst oder Sprachmemos aufgenommen. Einmal pro Halbjahr nahm ich die Kamera mit und filmte die Situation bzw. das Paar sowie mich selbst. Es gibt Aufnahmen vom gemeinsamen Essen, vom gemeinsamen Musizieren und von simplen sowie intensiven Unterhaltungen. Als Teil der Situation war es mir wichtig, auch Teil der Videoaufnahmen und in der Folge der Videoanalysen zu sein. Die Besuche und gemeinsamen Aktivitäten wurden eher als *beobachtende Teilnahmen* anstatt als teilnehmende Beobachtungen betrachtet. Im Vordergrund der Feldbesuche stand folglich die Teilnahme der Forscherin am Geschehen. Meine oberste Priorität lag stets darin, dass sich die Paare wohlfühlten und mich eher als angenehme Gesprächspartnerin und eine Art Familienfreundin wahrnahmen, anstatt als distanzierte oder neutrale Beobachterin. Ziel war es, ein Vertrauen zu den Paaren aufzubauen und die Forschungssituation so angenehm wie möglich

10 Dies stellt eine kurze Zusammenfassung des Studiendesigns dar. Detaillierte Erklärungen zur ethnografischen Vorgehensweise und Reflexion sind in Kapitel 4 („Ethnografische Studie zweier Paare mit Demenz“) zu finden.

11 DFG-Projektnr.: GZ RE 1354/20-1.

zu gestalten. Da die Paare keine Aufwandsentschädigung erhielten, war es mir ein Anliegen, durch Aufmerksamkeit und Anteilnahme etwas zurückzugeben. Die lange Untersuchungszeit ermöglichte die Erhebung einer großen Menge an unterschiedlichen Daten. Aufgrund der geringen Fallzahl konnten die Daten mithilfe verschiedener Auswertungsmethoden umfassend und zum Teil sehr detailliert analysiert werden. Es ergibt sich eine Methodentriangulation, bestehend aus wissenssoziologischer Hermeneutik und einem *Grounded Theory*-Ansatz. Im Kontext der hermeneutischen Interpretation wurden überdies die Videoaufnahmen mithilfe der Video-Interaktionsanalyse ausgewertet, die auf ethnomethodologischen Prinzipien und Begriffen basiert.

1.5 Überblick über die einzelnen Kapitel der Arbeit

Im folgenden Kapitel ‚Demenz als biopsychosoziales Phänomen‘ (Kapitel 2) wird die dieser Arbeit zugrundeliegende Perspektive auf Demenz erörtert. Anhand der Definition von Demenz als ein biopsychosoziales Phänomen wird verdeutlicht, warum und inwiefern Demenz nicht nur ein Anliegen der Medizin und angrenzender Disziplinen ist, sondern auch in den Sozialwissenschaften bzw. aus soziologischer Perspektive untersucht werden sollte. In dem Kapitel wird außerdem aufgezeigt, welchen Stellenwert die Paarbeziehung in der Versorgung von Menschen mit Demenz einnimmt, und inwieweit das bestehende Versorgungssystem für betroffene Paare von Relevanz ist.

In Kapitel 3 (‚Rolle und Gestaltung der Paarbeziehung bei Demenz‘) werden der theoretische Bezugsrahmen und einzelne für diese Studie relevante Forschungsarbeiten aus der Paarbeziehungsforschung bei Demenz dargestellt. Nach einer Verortung der Paarbeziehung in der Soziologie wird der kommunikative Konstruktivismus als Theorie und Methodologie erläutert. Daran anschließend werden empirische und theoretische Studien zur Kommunikation und Interaktion bei Demenz vorgestellt und in den Kontext von Paarbeziehungen bei Demenz gesetzt. Abschließend werden Theorien zur Bindungs- und Kommunikationsmacht sowie zur Rolle von Identität bei Demenz und zum Einfluss der Paarbeziehung auf die Identität erörtert.

Kapitel 4 (‚Ethnografische Studie zweier Paare mit Demenz‘) dient der Darstellung und Reflexion der ethnografischen Studie. Nach einer kurzen Einführung in die soziologische Ethnografie wird die fokussierte Ethnografie als Methode der Wahl im Kontext der Lebenswelten von Paaren mit Demenz erläutert. Es folgen Beschreibungen des untersuchten Forschungsfeldes und der Vorgehensweise im Rahmen der Studie sowie Reflexionen zur Rolle der Forscherin und des Forschungssettings.

In Kapitel 5 (‚Wissenssoziologischer Zugang und Methoden‘) werden die methodologischen Grundlagen der Studie erläutert. Dazu gehören zwei grundlegende Herangehensweisen aus dem interpretativen Paradigma, die sequenzielle (Einzelfall-)Analyse sowie die Daten- und Perspektiventriangulation. Da ein Teil der erhobenen Daten in hermeneutischen Gruppeninterpretationssitzungen ausgedeutet wurde, wird es in dem Kapitel auch um den Hintergrund und die Methodik dieser Sitzungen gehen. Die sequenziellen Videoanalysen dieser Studie beruhen auf einer ethnomethodologischen Herangehensweise, welche ebenfalls in dem Kapitel dargestellt wird. Des Weiteren wird die Videografie als ethnografische Methode sowie das Auswertungsverfahren Video-Interaktionsanalyse erläutert. Die nicht-videografischen Daten, insbesondere die Feldmemos, wurden mithilfe der *Grounded Theory* analysiert, weshalb auch dieser Methodologie ein Unterkapitel gewidmet ist.

Kapitel 6 (‚Wissenssoziologisch-hermeneutische Einzelfallanalysen‘) stellt das Herzstück dieser Arbeit dar. Hier werden die hermeneutisch-wissenssoziologischen Einzelfallanalysen der beiden untersuchten Paare mit Demenz beschrieben. Nach der getrennten Beschreibung der Einzelfallanalysen werden die ko-konstruktiven Beziehungsstrukturen der Paare miteinander kontrastiert. Es werden die Unterschiede sowie die Gemeinsamkeiten dargestellt und abschließend zusammengefasst.

In Kapitel 7 (‚Ausblick‘) werden die Ergebnisse der Studie vor dem Hintergrund der Desiderate zukünftiger Studien zum Thema Paarbeziehung bei Demenz diskutiert. Dazu gehört insbesondere die Relevanz der Kommunikationsweise von Paaren mit Demenz bereits vor der Erkrankung, ebenso wie die Notwendigkeit der Sensibilität der Forschenden und die Bedeutung triadischer Beobachtungssituationen im Kontext der Forschung mit Menschen mit Demenz.

Kapitel 8 (‚Stärken und Limitationen der Studie‘) handelt einerseits, mit Blick auf die Ergebnisse dieser Arbeit, von den Stärken der Studie. Andererseits werden die Herausforderungen des Forschungsdesigns sowie seine Limitationen dargestellt.

2. Demenz als biopsychosoziales Phänomen

Eine Demenzerkrankung wirkt sich nicht nur auf die diagnostizierte Person aus. In einer Paarbeziehung, in der eine Person die Diagnose Demenz erhalten hat, wird die Demenzerkrankung miteinander ausgehandelt. Es ist daher wichtig, zu verstehen, welchen Einfluss die Erkrankung auf Paare und ihren Lebensalltag nimmt. Im Folgenden wird Demenz in ihren Konzeptionen als medizinisch und sozial vorgestellt. Des Weiteren werden die gesellschaftlichen Herausforderungen erläutert sowie das institutionelle Versorgungssystem für Menschen mit Demenz, in welches zumeist sowohl die betroffenen Personen als auch ihre Partner*innen einbezogen werden.

Demenz ist nicht nur ein biomedizinisches Syndrom bzw. eine Krankheit, die durch hirnnphysiologische Prozesse und entsprechende Symptomatik bedingt ist. Sie nimmt auch einen Einfluss auf die *Person* mit Demenz bzw. ihre Identität und erfordert zumeist den Einbezug Angehöriger.

Deshalb wird Demenz auch als ein *biopsychosoziales Phänomen* (Bödecker 2015a; Halek & Rüsing 2020; Sabat 2008) bezeichnet: Menschen mit Demenz bleiben Personen mit einer Identität, welche über die Identifikation mit der Demenzdiagnose hinausgeht und sie sind in soziale Beziehungen verwickelt, die sie aktiv mitgestalten und die sich maßgeblich auf ihre Person, ihre Lebensqualität und sogar den Verlauf der Erkrankung auswirken (Fuchs 2018; Hellström, Nolan & Lundh 2007; Hydén 2014; Kitwood 1997a; Kontos 2014; Molyneaux et al. 2012; Nebowsky 2024; Nebowsky & Spiekermann 2021; Sabat & Harré 1994; Ziegert, Ross & Rodriguez 2023).

Häufig sind Menschen mit Demenz bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung auf ihr soziales Umfeld angewiesen, z. B. wenn Vergesslichkeit oder Orientierungslosigkeit gehäuft auftreten und zu einem Risiko für das Wohlergehen der Person werden (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2023). In den meisten Fällen werden sie im Verlauf der Erkrankung in einem existenziellen Maße auf wenigstens eine soziale Beziehung oder eine Pflegeperson angewiesen sein, die sie im Alltag begleitet. Diese Begleit- und Pflegeperson ist in mindestens zwei Drittel aller Fälle in den ersten Jahren ein Familienmitglied (Ehrlich & Kelle 2019), welches einen entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität des Menschen mit Demenz, den Erhalt der Würde der Person sowie den Verlauf der Erkrankung nimmt (McGovern 2011 und 2012).

Einen besonderen Einfluss nimmt die Ehepartner*in, die nicht nur über die Art des gemeinsamen oder getrennten Fortlebens mitentscheidet, sondern häufig auch eine intime Beziehung mit der Person mit Demenz führt (vgl. Berger & Kellner 1965). Die intime Partnerschaft bzw. die Paarbeziehung bei Demenz sind Chance und Herausforderung zugleich: Für die Person mit Demenz kann

die Paarbeziehung eine Absicherung für Aufmerksamkeit und Zuneigung sein. Für beide Partner*innen bedeutet es viel Arbeit, die gemeinsame Beziehung trotz Demenz weiterzuführen und sie dabei möglichst angenehm zu gestalten (Beard et al. 2012). In vielen Fällen jedoch wird die Belastung für die pflegende Partner*in zu groß. Insbesondere die Pflege stellt eine enorme Herausforderung dar. In den meisten Fällen folgt, dass die Betreuung und Pflege nicht mehr im häuslichen Setting stattfinden bzw. die Person mit Demenz in eine Pflegeeinrichtung umzieht (vgl. von Kutzleben 2018). Dies bedeutet entsprechend auch, dass die Partner*innen dann nicht mehr zusammenleben und ein intimes Beziehungsverhältnis nur noch bedingt umsetzbar ist.

In vielen Versorgungsverläufen ist zu beobachten, dass das Fortschreiten der Erkrankung in der Pflegeeinrichtung beschleunigt ist, wohingegen Menschen mit Demenz, die zuhause umsorgt werden, körperliche und kognitive Fähigkeiten länger beibehalten (Colloby, Whiting & Warren 2022). Das gemeinsame Zuhause hat zusätzlich den Vorteil, dass es eine vertraute Umgebung für die Person mit Demenz darstellt und eine solche wichtig ist, damit sich die betroffene Person bei Orientierungsschwierigkeiten möglichst gut zurechtfinden kann. Das häusliche Setting kann überdies z. B. zum längeren Erhalt der Identität und der Unabhängigkeit beitragen (Wiles et al. 2012).

Es lässt sich zusammenfassen, dass soziale Beziehungen bei Demenz eine wichtige Rolle spielen und Demenz als ein biopsychosoziales Phänomen nicht als von der sozialen Umwelt des Menschen mit Demenz unabhängig betrachtet werden kann.

2.1 Medizinische Konzeptionen von Demenz

Für die Fragestellung dieser Arbeit bzw. zur Beantwortung der Frage, wie eine Paarbeziehung, wenn eine*r die Diagnose Demenz erhalten hat, laufend kommunikativ ko-konstruiert und somit erhalten wird, ist die medizinische Klassifikation der Erkrankung eher nebensächlich. Der Grund dafür liegt in der Klassifikation der Erkrankung selbst: ‚Demenz‘ ist ein Überbegriff für eine Vielzahl von demenziellen bzw. neurodegenerativen Erkrankungen mit ganz unterschiedlichen symptomatischen Ausprägungen. Selbst bei gleicher Demenzform ist jede Person *anders* betroffen – abhängig davon, was die Demenz ausgelöst hat,¹² in welchem Gesundheitszustand sich die betroffene Person befindet und wie gut

12 Man unterscheidet zwischen primären und sekundären Demenzen (Schönborn 2018, S. 5). Primäre Demenzen haben „hirnorganische Ursachen“ (Wegweiser Demenz 2024), sekundäre können aus anderen Erkrankungen resultieren (Bundesministerium für Gesundheit 2021) oder etwa z. B. aus einem Vitaminmangel oder einer Schilddrüsenproblematik (Schönborn 2018).

sie kognitiv aufgestellt ist (World Health Organization 2025). Des Weiteren verändern und/oder verschlechtern sich die Symptome typischerweise bei Demenz fortlaufend. Es kann folglich kaum von dem ‚einen‘ Krankheitsbild gesprochen werden, welches eine Paarbeziehung auf für diese Krankheit typische Art und Weise beeinflusst. Es können jedoch ein paar Punkte festgehalten werden, die medizinisch und pflegerisch für beinahe jede Demenzerkrankung gelten und somit fast jede Paarbeziehung bei Demenz beschweren: Zum einen gehört dazu das bereits genannte progrediente Fortschreiten der Erkrankung. In jeder von Demenz betroffenen Paarbeziehung, sofern die Partner*in nicht durch unglückliche Umstände früh verstirbt, stellt diese fortwährende Veränderung für die Partner*innen eine Herausforderung dar. Immer wieder müssen sie sich auf eine neue Ausgangssituation einstellen. So kann es etwa sein, dass die Partner*in mit Demenz heute noch allein spazieren gehen kann und bereits zwei Monate später Orientierungsschwierigkeiten bekommt, sodass sie etwa nicht allein wieder nach Hause findet. Eine weitere ‚Gemeinsamkeit‘ ist die Einzigartigkeit jedes Falles, welche auch abhängig ist von der medizinischen Symptomatik der Person mit Demenz. Meine ehemalige Projektkollegin, Carmen Birkholz, pflegte immer zu sagen: „Kennst du einen Menschen mit Demenz, kennst du einen Menschen mit Demenz“ (z. B. auch Birkholz 2020). Dies gilt für eine Partnerschaft, an der gleich zwei verschiedene Menschen beteiligt sind, umso mehr: ‚Kennst du eine Partnerschaft mit Demenz, kennst du eine Partnerschaft mit Demenz‘.

Ein letzter, alle Paare mit Demenz verbindender Faktor, ist das Pflegesystem. In Deutschland durchlaufen Menschen mit Demenz (und ihre Angehörigen) ganz ähnliche Pflegestationen. Auch diese einzelnen Pflegestationen wirken sich auf die Demenzsymptomatik, die Person mit Demenz sowie die Partnerschaft aus. Auf die mit dem Versorgungssystem verbundenen Aspekte werde ich im Folgenden noch einmal expliziter eingehen.

Natürlich gibt es auch häufigere und zum Teil systematisch auftretende Krankheitssymptome bei Demenz. Diese sind grundsätzlich Demenz-formspezifisch. So ist bei einer Alzheimer-Demenz sehr häufig das Gedächtnis betroffen. Da die Alzheimer-Demenz weit verbreitet ist bzw. zwei von drei aller Demenzdiagnosen ausmacht (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen 2023), wird Vergesslichkeit als Symptom generell mit ‚Demenz‘ verknüpft. In erster Linie bedeutet Demenz jedoch (aus rein medizinischer Perspektive) allgemein „eine sekundäre Verschlechterung einer vorher größeren geistigen Leistungsfähigkeit“ (Förstl & Lang 2011, S. 6). Erst wenn die Symptome zu einer „deutlichen Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung führen“, dürfe von einer leichten Demenz gesprochen werden (ebd., S. 6). Neben intellektuellen Defiziten, wie z. B. Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentration, gehören zur Diagnose häufig auch „Veränderungen der Gemütslage, des Antriebs und des Sozialverhaltens“ (ebd., S. 6). Zum Verständnis der Symptomatik bei Demenz ist es hilfreich, sich die verschiedenen primären (hirnphysiologischen) Demenz-Formen vor Augen zu

führen: Grob unterscheidet man zwischen der *Alzheimer-Demenz* (60–65 Prozent), der *vaskulären Demenz* bzw. den gefäßbedingten Demenzformen (20–30 Prozent), Mischformen (zwischen z. B. diesen beiden Formen [15 Prozent]) und weniger häufig auftretenden primären Formen (z. B. *Lewy-Body-Demenz*) (5–15 Prozent) (Bundesministerium für Gesundheit 2021). Je nach Demenzerkrankung und natürlich je nach Fall sind unterschiedliche Bereiche des Gehirns betroffen bzw. degeneriert (es befindet sich dort weniger Hirnmasse). Bei der frontotemporalen Demenz wird dieser Zusammenhang deutlich, da aufgrund der Betroffenheit des Frontotemporallappens die Persönlichkeit der Person beeinträchtigt wird (Wegweiser Demenz 2024).

Die Alzheimer-Demenz und vaskuläre Demenzen unterscheiden sich nicht sehr deutlich hinsichtlich der Symptome. Bei beiden Krankheiten (deutlicher jedoch bei der Alzheimer-Demenz) ist das Gedächtnis betroffen. Bei den vaskulären Demenzen kommt es häufiger zu körperlichen Beeinträchtigungen (Bundesministerium für Gesundheit 2021). Der Unterschied liegt hier eher in den auslösenden Faktoren im Gehirn: Während bei der Alzheimer-Demenz mitunter eine Ansammlung von Plaques vorliegt,¹³ welche zum Absterben der Nervenzellen führt, definiert die vaskulären Demenzen eine Durchblutungsstörung im Gehirn. Des Öfteren sind dafür Schlaganfälle (zum Teil auch mehrere) verantwortlich. Da diese in verschiedenen Hirnregionen auftreten können, können die Symptome vielseitig sein (vgl. MSD Manual 2025).

Bei den zwei untersuchten Fällen dieser Arbeit liegt je eine Alzheimer-Demenz und eine vaskuläre Demenz vor. Deshalb werde ich nun noch etwas genauer auf den jeweils typischen Verlauf der Erkrankungen eingehen. Bei der Alzheimer-Demenz beträgt die Lebenserwartung ab den ersten Symptomen ca. drei bis zehn Jahre, abhängig unter anderem davon, wie alt die Person zu Beginn der Erkrankung ist (Bundesministerium für Gesundheit 2021). Anfangs fallen die Symptome kaum auf, zumeist sind es leichte Gedächtnislücken und Stimmungsschwankungen, die sich schleichend manifestieren. Diese gehen mit der Abnahme der Lern- und Reaktionsfähigkeit einher sowie ersten Anzeichen von Sprachproblemen bzw. Kommunikationsschwierigkeiten (ebd.). Häufig erleben die Betroffenen auch Orientierungsprobleme unterschiedlichster Art. In dieser Zeit sind sich die Betroffenen der Veränderungen bewusst und erleben deshalb Gefühle wie Wut, Angst und Scham (vgl. ebd.). Mit der Zeit werden alltägliche Aufgaben wie Körperpflege und Nahrungsaufnahme zunehmend herausfordernd, und die Gedächtnisprobleme verschärfen sich erheblich. Ab diesem Zeitpunkt werden Unterstützung und Pflege durch andere notwendig. Im späteren Stadium sind die Betroffenen vollständige auf Pflege angewiesen, erkennen ihre Familienmitglieder nicht wieder und können so gut wie gar nicht mehr verbal kommunizieren.

13 Die genauen Ursachen für die Alzheimer-Demenz sind noch nicht bekannt (Bundesministerium für Gesundheit 2021).

Eine vaskuläre Demenz kann (z. B. aufgrund eines größeren Schlaganfalls) zu einer plötzlichen Veränderung des Gesundheitszustands führen. Sie kann jedoch auch, z. B. aufgrund nur kleinerer Schlaganfälle, stetig fortschreiten. Die Betroffenen haben z. B. ein verlangsamtes Denken und allgemeine kognitive Schwierigkeiten (etwa in der Planung oder Aufgabenlösung). Es können Symptome auftreten, die für einen Schlaganfall typisch sind, wie etwa eine einseitige körperliche Beeinträchtigung oder Schwierigkeiten beim Sprechen oder Sehen. Oft wird die Koordination beeinträchtigt und es wird beobachtet, dass Betroffene „grundlos weinen oder lachen“ (MSD Manual 2025). Die meisten Betroffenen haben eine Lebenserwartung von unter fünf Jahren nach Beginn der Symptome (ebd.).

2.2 Demenz in der Gesellschaft

Die beschriebenen Krankheitssymptome bei Demenz wirken sich negativ auf die Wahrnehmung von Menschen mit Demenz in der Gesellschaft aus. Sie fördern reduktionistische und defizitorientierte Vorstellungen über Menschen mit Demenz (Heimerl et al. 2019), die wiederum zu Stigmatisierung und Exklusion der Betroffenen führen.

Die Exklusion von Menschen mit Demenz aus dem öffentlichen Leben resultiert außerdem oft aus ihrer tendenziellen Gebundenheit an das häusliche Umfeld oder Pflegeeinrichtungen – z. B. aufgrund von Orientierungsproblemen oder körperlichen Beeinträchtigungen. Infolgedessen sind Menschen mit Demenz stark an bestimmte Orte und damit auch an Institutionalisierungsformen und -prozesse gebunden.

Obwohl die Partnerschaft im häuslichen Umfeld bei Demenz erheblich an Bedeutung gewinnt im Vergleich zu Pflegeeinrichtungen, in denen Partner*innen nur noch zu Besuch kommen können, wird der institutionalisierte Versorgungsweg in Deutschland auch im häuslichen Umfeld relevant. Im Folgenden wird verdeutlicht, dass Stigmatisierungsprozesse von Menschen mit Demenz die Versorgung und das Wohlergehen beeinträchtigen, wobei die Art der Versorgung wiederum den Grad der Stigmatisierung beeinflusst. Der Versorgungsweg erweist sich als relevant für beide Partner*innen.

Stigma

Trotz der Vielfalt an Symptomen und ihrem zum Teil frühen Einsetzen, wird Demenz weitläufig immer noch lediglich als eine Krankheit verstanden, die *ältere Menschen vergessen* lässt. Menschen mit Demenz stellt man sich in Pflegeeinrichtungen und in Krankenhäusern oder allein zuhause vor. Wer Demenz

hat, wird nicht mehr als alltagsfähig betrachtet und wie ein Kind behandelt (vgl. Schweda & Jongsma 2018). Im Gegensatz zu Kindern werden ihnen auch noch Grundbedürfnisse abgesprochen, wie das Bedürfnis nach körperlicher oder geistiger Aktivität oder nach Verständnis bzw. grundlegender Empathie. Dabei ist die Erkrankung, wie bereits erläutert, so vielfältig wie unterschiedlich der Mensch sein kann. Auch das Alter der Diagnosestellung variiert enorm: Das Alter von Menschen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung liegt zwischen ca. 30 und ca. 85 Jahren, wobei die Häufigkeit des Auftretens mit dem Alter zunimmt (vgl. Vieira et al. 2013). Das Vergessen betrifft vor allem Menschen mit einer Alzheimer-Diagnose, die bei der Diagnosestellung zumeist über 80 Jahre alt sind (Alzheimer's Disease International 2019). Dabei ist das allgemeine Feld der demenzbedingten Symptome viel weitläufiger: So gibt es eine ganze Reihe demenzieller Sprachstörungen (sogenannte ‚Aphasien‘) (s. Krupp & Thode 2016) und in fast jedem Fall treten körperliche Einschränkungen auf, die wiederum auf verschiedenste Wahrnehmungsbeeinträchtigungen zurückzuführen sind. Menschen mit einer früh einsetzenden (‚early onset‘) frontotemporalen Demenz werden sozial auffällig, indem sie etwa anzüglich oder ausfallend werden (Pressman & Miller 2014).

Im Umgang mit Menschen mit Demenz wird häufig die Krankheit in den Vordergrund gestellt und das, was verloren gegangen ist – anstelle dessen, was erhalten geblieben ist. Das, was den Menschen ausmacht – sein Wesen, Erleben, seine Fähigkeiten und Gefühle – verschwindet hinter der Diagnose. Noch vorhandene Handlungsfertigkeiten sowie Interaktionskompetenzen werden nicht mehr erkannt. Dabei behalten Menschen mit Demenz Ausdrucks- und Entscheidungskompetenzen und handeln trotz der durch die Demenz bedingten Verständigungsschwierigkeiten grundsätzlich zielgerichtet und sinnhaft, auch wenn wir diesen Sinn nicht mehr nachvollziehen können (vgl. Innes 2014; Kotsch & Hitzler 2013; Welling 2004). Sie bleiben folglich semiotische Subjekte (vgl. Sabat & Harré 1994).

Solche Stigmatisierungen beeinflussen die Lebensqualität der Menschen mit Demenz und ihrer pflegenden Angehörigen, eingeschlossen der intimen Partner*innen, negativ (Prince et al. 2014). So kann das Stigma dazu führen, dass der Verwandten- und Bekanntenkreis um die Person mit Demenz und um das Paar herum reduziert Kontakt sucht (Nolan et al. 2006). Aufgrund einer Internalisierung des sozial zugeschriebenen Stigmas kann es aber auch andersherum sein, dass sich die Partner*innen mit Demenz selbst nicht um ihre sozialen Kontakte bemühen (Pozzebon, Douglas & Ames 2016). Diese Dynamik der Stigmatisierung führt dazu, dass Paare mit Demenz isoliert werden bzw. sich selbst isolieren (Urbanska, Szczesniak & Rymaszewska 2015). Sie werden somit von der Gesellschaft ausgeschlossen (vgl. Radvanszky, Weidmann-Hügler & Biller-Andorno 2022). Diese Stigmatisierungsprozesse haben auch auf die Paare mit Demenz, die in dieser Studie untersucht wurden, einen Einfluss und sie stehen in Verbindung mit dem Versorgungsverlauf bei Paaren mit Demenz. So kann die gewählte Form

der Versorgung die Isolation der Paare verstärken, wenn die Pflege zuhause z. B. ohne große Unterstützung erfolgt. Genauso kann die stationäre Versorgung zum (Teil-)Ausschluss der Person mit Demenz aus der Gesellschaft führen. Jede Versorgungsform, welche das soziale Umfeld des Paares beeinflusst, wirkt sich demnach auch auf die Identität und das Wohlergehen der Partner*innen aus.

Versorgungsverlauf

Die meisten Menschen mit Demenz leben nicht in Pflegeeinrichtungen oder speziellen Unterkünften, sondern zuhause. Dort werden sie häufig entweder von einem ihrer Kinder gepflegt oder von ihren (Ehe-)Partner*innen – die einen nur an wenigen Tagen in der Woche, andere in Vollzeit (Deutsches Zentrum für Altersfragen 2016). Etwa die Hälfte betreut ihre Angehörigen mit Demenz zwischen ein und drei Stunden am Tag, über zehn Prozent verbringen mehr als zehn Stunden am Tag mit der Versorgung ihrer angehörigen Person (Schmidt & Wolf-Ostermann 2018). Meistens leben die Angehörigen in demselben Haushalt (Bödecker 2015a).

Pflegende Angehörige können verschiedene Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen, wie etwa ambulante Pflegedienste, Nachbarschaftshilfe oder Tagespflege, bei welcher die Person mit Demenz einmal oder mehrmals pro Woche für mehrere Stunden in einer Einrichtung betreut wird. Die Tagespflege stellt eine hilfreiche Entlastung für die Angehörigen von Menschen mit Demenz dar, jedoch wird sie nicht allzu häufig wahrgenommen (Bartholomeyczik & Halek 2017). Neben Unterstützungsangeboten, die bei der Pflege helfen, gibt es insbesondere für Demenz viele Angehörigenkreise. Diese werden häufig von den kommunalen Büros der *Alzheimer-Gesellschaft e.V.* oder anderen Initiativen wie etwa den *Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz* angeboten. Dort kann man sich auch individuell beraten lassen. Insbesondere unmittelbar nach der Diagnosestellung haben Angehörige ein großes Bedürfnis, sich darüber zu informieren, wie es weitergeht. Leider gibt es keine zentrale oder offizielle erste Anlaufstelle für Fragen rund um das Thema Versorgung bei Demenz. Die pflegenden Angehörigen müssen sich die Informationen selbst zusammensuchen und dabei zumeist mehrere Beratungsstellen aufsuchen. Oft wird dies als frustrierend erlebt und die pflegenden Angehörigen fühlen sich mit ihrer Aufgabe allein gelassen.

Zumeist schaffen es die Angehörigen nicht, die Person mit Demenz bis zu ihrem Tod zuhause zu versorgen. So verstirbt knapp die Hälfte aller Menschen mit Demenz im Pflegeheim, jeder dritte bis vierte Mensch mit Demenz im Krankenhaus und etwa jeder fünfte verstirbt im häuslichen Setting (Dasch & Lenz 2021). Die Angehörigen geben schließlich doch ihre zu pflegende angehörige Person in eine institutionelle Pflegeeinrichtung (vgl. von Kutzleben 2018). Dies liegt einerseits daran, dass die pflegenden Angehörigen irgendwann selbst zu erschöpft sind oder sogar erkranken (z. B. Campbell et al. 2008), andererseits hat

sich der Zustand der Person mit Demenz häufig so sehr verschlechtert, dass die Pflege durch nur einen Menschen nicht mehr zu stemmen ist.

Wenn man den Verlauf der Versorgung von Menschen mit Demenz betrachtet, kann man zwischen einem informellen und einem formellen unterscheiden. Der informelle Versorgungsverlauf bezieht sich auf den Zeitraum, in dem die Person mit Demenz noch zuhause lebt und dort durch Angehörige versorgt wird (von Kutzleben 2018). Der formelle beginnt mit dem ersten Kontakt zum Versorgungssystem, z. B. dem ersten Aufsuchen einer Ärzt*in. Die informelle und die formelle Versorgung verlaufen ab diesem Zeitpunkt parallel, bis die Person mit Demenz in eine Pflegeeinrichtung umzieht. Deanna Di Gregorio et al. (2015) nach kann man hinsichtlich der häuslichen Versorgung grob zwischen vier Meilensteinen unterscheiden: (1) dem Hilfesuchen und der Initiierung einer Diagnose, (2) der Organisation eines informellen Hilfsnetzwerks, (3) der Organisation eines formellen Hilfsnetzwerks und dem (4) Umzug der Person mit Demenz in eine Pflegeeinrichtung. Tom A. Chrisp et al. (2011) zufolge dauert es zwei bis drei Jahre, bis sich Betroffene nach dem ersten Gedanken, dass etwas nicht stimmt, an medizinisches Fachpersonal wenden und damit Eingang in das ‚formelle‘ Versorgungssystem finden. Die formelle Versorgung außerhalb einer Pflegeeinrichtung¹⁴ wird auch als ambulante Versorgung bezeichnet. Die ambulante Tageshilfe stellt eine hybride Versorgungsform dar, da sie eine teilstationäre Betreuung und Versorgung anbietet. Als eine Art hybride Versorgungsform gilt auch die sogenannte ‚Live-in‘-Versorgung, bei der eine (zumeist jedoch nicht geschulte) Pflegekraft aus dem Ausland zu der Person mit Demenz oder sogar dem Paar nach Hause kommt und dort, im Wechsel mit anderen *Live-in* Hilfen, längerfristig wohnt (Aulenbacher, Lutz & Schwiter 2021).

Die Ehepartner*innen haben als Hauptversorgungspersonen im Falle von Demenz häufig die Verantwortung, sich um die Organisation des Alltags und entsprechend auch die Organisation der Pflege zu kümmern. Das heißt, dass sie in Kontakt zu den Pflegediensten stehen und mitentscheiden, wann es Zeit ist, den nächsten Schritt im Versorgungsverlauf zu gehen (von Kutzleben 2018). Der Versorgungsverlauf ist demnach eine Angelegenheit des *Paares*, da sowohl die Person mit Demenz als auch die pflegende Partner*in in den Verlauf einbezogen werden. Juliet Corbin & Anselm L. Strauss (1991) haben mit ihrem Trajektkonzept ein Modell entwickelt, welches alle an der Versorgung beteiligten Akteur*innen in den Blick nimmt, also auch die pflegenden Partner*innen. Der Fokus des Trajektkonzepts liegt auf dem Handeln der Beteiligten bzw. der Perspektive auf die

14 Heutzutage gibt es noch andere Optionen als das klassische ‚Heim‘. Menschen mit Demenz werden etwa auch in Wohngemeinschaften (sogenannte ‚Demenz-WGs‘) oder in Mehrgenerationenhäusern versorgt (Kuhlmey et al. 2010). Nach niederländischem Vorbild wurde 2014 das erste ‚Demenzdorf‘ in Deutschland eröffnet, in welchem Menschen mit Demenz in einer dorfähnlichen Umgebung und Gemeinschaft sicher leben können und versorgt werden (vgl. Haeusermann 2018).

Versorgung einer Person mit einer chronischen Erkrankung als *Arbeit* (Corbin & Strauss 1991) (weitere Ausführungen zum Trajektmodell folgen in 6.3.1: ‚Trajektmodell bei Paar Decker‘). Insgesamt geht die Tendenz in Richtung familienorientierter Ansätze und es werden vermehrt beide Partner*innen als Akteur*innen im Versorgungsverlauf betrachtet (Bressan, Visintini & Palese 2020).

Die Konzeptualisierung der Versorgung durch die (Ehe-)Partner*innen als informelle Versorgung im Kontext der ambulanten Unterstützungsdienste ermöglicht und legitimiert überhaupt erst ihre Existenz. Gäbe es keine Unterstützung von außen, würden wahrscheinlich deutlich weniger Menschen ihre Partner*innen mit Demenz zuhause versorgen. Die Partner*innen sind sich zumeist beide über die Existenz dieser Angebote bewusst – d. h., die Angebote spielen nicht nur explizit, sondern auch implizit eine Rolle im Leben der Paare. So kann das Ende des häuslichen Versorgungsarrangements bereits von Beginn an oder über einen längeren Zeitraum von den Partner*innen antizipiert werden und sich auf die Entscheidungen der Beteiligten auswirken (vgl. von Kutzleben 2018).

Für den Verlauf und die ‚Passung‘ des Versorgungsarrangements spielen den Interviewauswertungen Milena von Kutzlebens (ebd.) nach insbesondere das individuelle Selbstverständnis der versorgenden Angehörigen eine Rolle, aber auch ihre subjektive Wahrnehmung der Demenzerkrankung bzw. der Symptome und die mit der Demenz verbundenen Herausforderungen (ebd., S. 205). Außerdem gestalten die Angehörigen ihr Handeln im Kontext der Versorgung anhand unterschiedlicher, individueller, Relevanzstrukturen. So sind formelle Versorgungshilfen für die einen mehr, und für die anderen weniger wichtig. Grundsätzlich seien die „Herausforderungen und Themen, mit denen sich versorgende Angehörige in den einzelnen Phasen dieses Trajekts konfrontiert sehen, typisch, die Bewältigungsstrategien und Handlungslogiken hingegen individuell ausgeprägt“ (ebd., S. 231). Die Erkenntnisse von Kutzlebens können nicht ohne weiteres auf Paare mit Demenz übertragen werden, da keine intimen Paare befragt wurden. Jedoch lässt sich die Vermutung aufstellen, insbesondere da lediglich die Angehörigen befragt wurden, dass ihre Bewältigungsstrategien und Handlungslogiken mit zu pflegenden (Ehe-)Partner*innen ebenfalls individuell sind.

Systematischen Einfluss auf das Versorgungsarrangement nimmt das Geschlecht der pflegenden Angehörigen.¹⁵ Insgesamt versorgen im Falle von Demenz mehr Frauen Männer als andersherum Männer Frauen. Nadiya Kelle & Ulrike Ehrlich (2022) ermitteln einen Unterschied von etwa drei Prozent mehr Frauen. Martina Schäufele et al. (2008) stellten ein deutlich instabileres Versorgungsarrangement bei Demenz mit Männern als Hauptversorgungspersonen fest, unter anderem da Frauen häufiger als Männer ihre Erwerbstätigkeit aufgeben würden.

15 Einen signifikanten Bildungsunterschied gibt es in den Zahlen zur Unterstützung und Pflege von Menschen mit Demenz durch Angehörige nicht (Kelle & Ehrlich 2022).

Wie genau die Versorgungssituation bei einem Paar, welches zuhause lebt, aussieht, hängt von einer von zahlreichen Einflussfaktoren ab. Genannt wurden hier bisher die Schwere der Demenz, der Verlauf der Erkrankung, der gemeinsame Umgang des Paares mit der Erkrankung sowie ein gesellschaftliches Stigma. Nicht zuletzt werden diese Faktoren auch bei den untersuchten Paaren in dieser Studie relevant. In dem folgenden Kapitel liegt der Fokus auf der Paarbeziehung aus einer soziologischen Perspektive.

3. Rolle und Gestaltung der Paarbeziehung bei Demenz

Dieses Kapitel dient der Spezifizierung des Verständnisses der Paarbeziehung in dieser Arbeit und der Darstellung des Forschungsstands zum Thema Paarbeziehung bei Demenz. Es soll die Entwicklung interaktionistischer Forschungsperspektiven auf die Paarbeziehung dargelegt und erörtert werden, warum sich eine solche Perspektive theoretisch für die Untersuchung von Paarbeziehungen im Kontext von Demenz eignet. Es werden überdies die theoretischen und auch methodologisch relevant werdenden Grundpfeiler dieser Arbeit erläutert. Dazu gehört insbesondere der Kommunikative Konstruktivismus.

3.1 Soziologie der Paarbeziehung bei Demenz

Die Paarbeziehung hat in der Soziologie im Laufe des 20. Jahrhunderts an Bedeutung gewonnen. Während frühe Soziologen wie Auguste Comte, Karl Marx, Emile Durkheim oder Max Weber eher breitere gesellschaftliche Strukturen in den Blick nahmen, rückten mikro-soziologische Perspektiven erst mit dem Symbolischen Interaktionismus¹⁶ in den Fokus. Von den Gründervätern der Soziologie hat sich wohl Georg Simmel am intensivsten mit der Paarbeziehung befasst (z. B. 1908a; 1908b). Simmel hob die Bedeutung der Paarbeziehung für die Gesellschaft hervor und widmete sich als einer der ersten aus einer interaktionistischen Perspektive der Thematik der Liebe (Burkart 2018; Lenz 2003).

Zu den Vertretern des Symbolischen Interaktionismus gehörte neben George Herbert Mead oder John Dewey, wenn auch etwas später, Erving Goffman. Goffman beobachtete und analysierte die Mikrodynamiken sozialer Interaktionen und untersuchte die Rolle von Symbolen, Gesten und Ritualen in Alltagssituationen (z. B. Goffman 1959; 1967; 1972).

In den 1960er und 1970er Jahren entwickelte sich die Familiensoziologie (z. B. Parsons 1965) und es wurden neben familialen Strukturen und deren Rolle in

16 Der symbolische Interaktionismus betont die Bedeutung von Symbolen, Interaktion und der individuellen Interpretation von Symbolen in der Konstruktion sozialer Realität. Soziale Normen entwickeln sich aus sozialen Interaktionen und den geteilten Bedeutungen, die in diesen Interaktionen entstehen, während sie sie gleichzeitig beeinflussen (s. z. B. Blumer 1980 oder Cooley 1922). Am bekanntesten ist wohl George H. Meads Theorie des ‚I‘ und ‚Me‘ bzw. des personalen und des sozialen Selbst zur Erklärung der Entwicklung des eigenen Selbst (Mead 1967).

der Gesellschaft auch Geschlechterdynamiken in Paarbeziehungen untersucht (z. B. Firestone 1970 oder Friedan 1963).¹⁷ In den 80er Jahren einschlägig war Niklas Luhmanns Buch ‚Liebe als Passion‘ (1982), in welchem er Liebe aus einer systemtheoretischen Perspektive beleuchtet. Es folgten Anthony Giddens (1992) mit bedeutsamen Theorien zur Paarbeziehung hinsichtlich Schlüsselthemen wie Intimität und Sexualität sowie Jean-Claude Kauffmann, der sich mit der Bedeutung von Körperlichkeit in intimen Paarbeziehungen auseinandersetzte und dabei auch verkörperte Handlungen wie etwa Gesten untersuchte (z. B. Kaufmann 1994). Kaufmanns Arbeiten behandeln nicht nur die Mikro-Ebene der Paarbeziehung, welche auch für diese Arbeit wichtig ist, sondern sie lassen sich auch dem sozialkonstruktivistischen Paradigma zuordnen, welches im Laufe dieses Kapitels erläutert wird. Kaufmann hat mit seinen Studien der Alltagspraxis der Paare zum Teil empirisch herausgearbeitet, was sich im Sozialkonstruktivismus als die Untersuchung der sozialen Konstruktion der Wirklichkeit der Paare betiteln lässt (Lenz 2014).

Zu den neueren Arbeiten zur Paarbeziehung im deutschsprachigen Raum gehören insbesondere drei umfassende Monografien, die jeweils einen Überblick über das Forschungsgebiet der Paarbeziehung in der Soziologie geben: Günter Burkart (2018), Karl Lenz (2009) und Rosemarie Nave-Herz (2013). Sogar populärwissenschaftlich bekannt geworden ist Eva Illouz mit ihrem Buch ‚Warum Liebe weh tut‘ (2011). Darin geht es jedoch mehr um die Verortung und die Rolle der Liebe im Zeitalter des Kapitalismus und weniger um die Paarbeziehung an sich. Ebenso fokussiert Stephanie Bethmann (2013) die Liebe im Kontext der Paarbeziehung aus einer soziologischen Perspektive. Im Kontrast zu Illouz geht sie auf die sozialen Praktiken in Liebesbeziehungen ein, welche auch in dieser Arbeit von Bedeutung sind.

Dieser Überblick zum Thema Paarbeziehung in der Soziologie zeigt, wie vielseitig das Thema ist und wie verschiedenartig die Perspektiven darauf sind. Die Paarbeziehung hat in dieser Arbeit bereits einen spezifischen Kontext: *Demenz*. Auf den Forschungsstand der Paarbeziehung im Kontext von Demenz gehe ich später in diesem Kapitel ein. Vorab soll dargelegt werden, welcher soziologischen Tradition ich mich in der Betrachtung der Paarbeziehung bei Demenz anschließe. Bereits aus meinen vorherigen Ausführungen ist hervorgegangen, dass im Fokus dieser Arbeit die Kommunikation und die Interaktion im Rahmen dieser Paarbeziehung steht. Daher werden die Analysen der Paare vor dem Hintergrund der Tradition des symbolischen Interaktionismus vorgenommen bzw. mit Bezug auf die Analysen Goffmans. Hinsichtlich der neueren Konzeptionen von Paarbeziehung in der Soziologie fügt sich meine Arbeit wohl am besten in die theoretischen

17 In der Familiensoziologie blieb die Paarbeziehung jedoch bis in die 1990er Jahre ein Randthema. Es wurde sich vor allem auf die Eltern-Kind-Beziehung konzentriert (vgl. Lenz 2014).

und praktischen Überlegungen Günter Burkarts ein, nach welchem ich auch den Begriff der ‚Paarbeziehung‘ und nicht etwa den der ‚Gesellschaft zu zweien‘ (Simmel 1908a), der ‚Zweierbeziehung‘ (Lenz 2009) oder der ‚Liebesbeziehung‘ (Hahn 2016) hier verwende. ‚Liebe‘ wird als Konzept in dieser Arbeit nicht im Fokus stehen, auch wenn die soziologischen Paarbeziehungsforscher*innen diese als Definitionsmerkmal der Paarbeziehung ansehen. Nichtsdestotrotz entspricht Burkarts Definition der Paarbeziehung am ehesten der Betrachtungsweise von Paarbeziehungen in dieser Arbeit:

„als gestützt auf das kulturelle Wertmuster ‚Liebe‘, eine auf Dauer angelegte und sexuell fundierte Verbindung zweier Personen mit einer bestimmten Institutionalisierungsform (Sexualpartnerschaft, Wohn-Gemeinschaft, Ehe) und einer intimen Alltagspraxis. Alle diese Elemente sind jedoch historisch variabel und können auch innerhalb einer Gesellschaft variieren, nach Klassen, Milieus und Subkulturen“ (Burkart 2018, S. 29).

Bei der Untersuchung der Paarbeziehung von zwei Menschen sollten Burkarts (2018) Definition nach verschiedene Strukturmerkmale einbezogen werden, zu denen sowohl die Verortung innerhalb der Gesellschaft und Institutionalisierungsformen gehören als auch die intime Praxis. Als theoretischen Bezugsrahmen zur Analyse von Paarbeziehungen schlägt Burkart dementsprechend eine Kombination aus Makro- und Mikro-Perspektiven vor, da das Zusammenspiel beider Ebenen die Paarbeziehung formt. Er unterscheidet zwischen theoretischen Bezugnahmen auf die *Kultur* der Paare, wie Wertmuster, Wissen und Symbolisierungen (zu Liebe, Paar u. Ä.), auf die *Struktur* (z. B. den Paarbildungsstrukturen oder der Institution des Paares mit ihren Normen), die *Interaktion/Praxis*, wozu die Paardynamik, die leibliche Interaktion und Liebe als Praxis gehören, sowie die *Sozialisation/Persönlichkeit* (also dem Habitus oder z. B. emotionalen Dispositionen) (Burkart 2018, S. 20).

Im Gegensatz zu einer Familiensoziologie von Paarbeziehungen, die vor allem Aushandlungsprozesse auf kognitiver und diskursiver Ebene „für die Funktionsweise von persönlichen Beziehungen“ für entscheidend hält, proklamiert Burkart eine Theorie der Praxis nach Pierre Bourdieu (1976; 1982). Bourdieus Theorie des symbolischen Austauschs betont das Vorprädikative¹⁸ und Leibliche von sozialen Beziehungen. Diese Betonung ist insofern sinnvoll, als es demnach in Beziehungen weniger auf Sprachfertigkeit und Ratio ankommt als auf körperliche bzw. leibliche Kommunikation. Als Beispiele führt Burkart Berührung, Augensprache und Gestik an, welche er als die „Sprache des Körpers“ zusammenfasst (ebd., S. 68). Die Realität der Intimbeziehung spiele sich zu einem wesentlichen

18 Der Begriff stammt aus der Phänomenologie und bezeichnet Erfahrungen, die noch keiner Kategorisierung oder Versprachlichung unterliegen. Eine vorprädikative Erfahrung erfolgt vor dem ‚prädikativen‘ Urteil über die Erfahrung (vgl. Husserl 1999).

Teil im „präsymbolischen, vorbewussten, ritualisierten Raum“ (ebd., S. 38) ab. Es ginge in Beziehungen darum, einen geteilten Raum bzw. eine Situation und Atmosphäre zu schaffen, bei denen Abstimmungsprozesse durch leibliche Interaktion vonstattengehen (ebd., S. 69).

Unter Bezugnahme auf Marcel Mauss (1923/24) greift Burkart zwar auf das Modell des Gabentausches zurück, um ein besseres Verständnis von Paarbeziehungen zu erlangen. Hierbei werden „Austauschprozesse als symbolische Vergemeinschaftungsakte, bei denen der Austausch die sozialen Bindungen stärkt“ (ebd., S. 37) betrachtet. Gleichzeitig grenzt er sich jedoch von Theorien des symbolischen Austauschs ab, indem er nicht nur von einer Alltagsrealität eines Paares als ein Ergebnis von Austausch- und Aushandlungsprozessen von zwei Menschen ausgeht, sondern indem er Paarbeziehungen als „soziale Realität sui generis“ (ebd., S. 12) versteht: Das Paar bilde „eine soziale Einheit mit eigener Dynamik und eigenem Operationsmodus“ (ebd., S. 12) – eine neue „Bedeutungsebene“ und damit eine „gemeinsame Beziehungskultur“, in der zwei autonome Individuen eine „Wir“-Perspektive einnehmen.

Interaktionsanalysen gehören zur Minderheit bei der Erforschung von Paarbeziehungen – stattdessen werden häufiger kognitiv-psychologische und demografische Analysen durchgeführt, welche diskursive Aushandlungsprozesse in den Vordergrund stellen und dabei die praktische Alltagsebene nicht genügend berücksichtigen (vgl. ebd.). So steht ein körpersoziologischer Ansatz zumeist hinter Fragebögen und Interviews; Häufig stehen biografische Aspekte, erzählt durch nur eine Person, im Vordergrund und nicht die Beziehungsstruktur des Paares (ebd., S. 69). „Eine familiäre Atmosphäre“ bzw. die beschriebene Sprache des Körpers und nicht der Vernunft sei nur im Sinne ethnografischer Methoden und anhand von Interaktionsanalysen erforschbar (ebd., S. 69).

Burkart äußert auch hinsichtlich der Liebe Kritik an der Anwendung des Modells des Gabentauschs, da diese altruistisch sei; also ohne Erwartung einer Gegenleistung. In der Liebe sei es nicht entscheidend, was getauscht, gegeben oder genommen wird, sondern vielmehr, was gemeinsam hervorgebracht wird. Burkart legt folglich den Fokus auf die Emergenz der Liebe. Auch in Bourdieus Theorie der Praxis steht die Art der Beziehung bzw. die „Gestaltung einer gemeinsamen Praxis“ im Vordergrund. Im Sinne einer leiblichen Phänomenologie schreibt Burkart:

„Nicht der rationale Diskurs ist das bevorzugte Medium der Kommunikation, sondern der Leib (...). Das Begehren und der Wunsch nach Exklusivität sind nicht kognitiv-rational, sondern in der körperlich-sinnlichen Erfahrung begründet – ebenso wie die grundlegende, 'unbedingte' Solidarität ('Treue') sich nicht auf eine quasi vertragliche Vereinbarung oder eine explizite moralische Regel zurückführen lässt, sondern leiblich-emotional grundiert ist. Die Liebesbeziehung kann so als eine besondere Erlebens- und Praxisform begriffen werden, die sich von kognitiv-rationalen und diskursiv vermittelten Praktiken deutlich abhebt“ (Burkart 2018, S. 38).

Ritualisierte Praktiken sind (hier bezieht sich Burkart auf Kaufmann 1999) in den Leib eingeschrieben worden und werden im Sinne einer „praktischen Emergenz – wie etwa beim spontanen Spiel, oder der kreativen Ausgelassenheit“ (ebd., S. 39) hervorgebracht. Das Verständnis von Liebe oder die Ansicht von Liebe als einer Praxis und deren Anwendung auf die Paarbeziehung sei laut Burkart bisher kaum verfolgt worden – wobei zumindest Hermann Schmitz (1993) Liebe als „eine Art zwischenmenschliches Geschehen“ (ebd., S. 39) begreife, welche im sozialen Raum entsteht.

Eine Arbeit, die Liebe als ein ‚Interaktionsphänomen‘ betrachtet, ist Bethmanns (2013). Sie hat Gruppendiskussionen erhoben, die nicht nur inhaltlich, sondern auch hinsichtlich ihrer Redeorganisation ausgewertet wurden. Theoretisch und empirisch fundiert schlussfolgert sie, dass Liebe „an den Grenzen des Paares nicht haltmacht“ (ebd., S. 220). Menschen seien durch „ihr Lieben in Gemeinschaften eingebunden“ (ebd., S. 220). Bethmann betrachtet die ‚Herstellungsverfahren‘ von Liebe, die einer sozialen Ordnung unterlägen, welche sie reproduzieren. Individualität und Autonomie könne durch die Liebenden auf ganz unterschiedliche Arten und Weisen konstruiert werden, etwa im Rahmen eines Vollzugs oder in Form eines Projekts (ebd., S. 222). Die aus der Ethnomethodologie (s. 5.1.4 ‚Ethnomethodologische Einstellung‘) stammende Wortwahl ist bei Bethmann kein Zufall. Auch sie kombiniert die ethnomethodologische Perspektive mit Ansätzen aus der verstehenden Soziologie, unter anderem unter direkter Bezugnahme auf Schütz’sche Konzepte wie das der Lebenswelt oder auf Sinn- und Relevanzstrukturen bzw. eine institutionelle Seite des Handelns (vgl. ebd., S. 68). Für diese Arbeit am interessantesten ist jedoch Bethmanns Goffman’sche Perspektive auf *Paarbeziehungen*:

„Anerkennbare Paarbeziehungen fungieren als Institution, die Liebenden einen Platz in der Gemeinschaft zuweisen. Die Ehe ist dafür ein Beispiel. Aber auch nicht-verheiratete Paare lieben nicht ‚weltabgewandt‘ in der Anonymität. Auch sie müssen ihre Liebe für andere sichtbar machen, so dass sie als Paar behandelt werden. Erving Goffman (1974) hat erste eindrucksvolle Beobachtungen festgehalten, wie Paare anderen im Alltag subtile ‚Beziehungszeichen‘ (ebd.: 255) geben, durch die sie sich einordnen machen“ (Bethmann 2013, S. 221–222).

Bethmann hält es für „eine der drängendsten Herausforderungen einer geschlechtersoziologischen Erforschung der Liebe“, die „nonverbalen Dar- und Herstellungsroutinen von Liebe dabei mit in den Blick zu nehmen“ (Bethmann 2013, S. 222). Im Gegensatz zu Burkart kritisiert Bethmann nicht rein den Mangel an interaktionssoziologischen Studien von der dyadisch vollzogenen Liebe, sondern die Polarität von diskurs- oder normorientierten Studien einerseits, und Emotions- und Handlungsorientierten andererseits (ebd., S. 220). Stattdessen schlägt sie vor, ‚Liebe als Beziehung‘ zu betrachten „und das Soziale in den Interaktionen selbst, die Liebe unmittelbar konstituieren“ zu analysieren (ebd., S. 220).

„Liebe“ steht zwar nicht im Fokus der Fallanalysen dieser Arbeit, jedoch spielt sie als Wertmuster insbesondere bei einem der beiden Paare eine wichtige Rolle. Ein Hauptaugenmerk liegt auf der leibkörperlichen *Interaktion* der Partner*innen, wie auch Günter Burkart für die Untersuchung von Paarbeziehungen empfiehlt. Ein Teil der untersuchten leiblich fundierten Interaktion kann zwar als „liebervoll“ codiert werden, jedoch wird gezeigt, dass eine soziologische Konzeption von Liebe nicht notwendig ist, um Paarbeziehung bei Demenz zu definieren und zu analysieren. Burkarts Definition von Paarbeziehung lässt sich unabhängig von „Liebe“ im Kontext von Paarbeziehungen mit Demenz verwenden, da sie die Paarbeziehung als leiblich konzeptualisiert bzw. als auf leiblicher Kommunikation basierend. Gerade bei Erkrankungen wie Demenz, bei der die Verbalsprachlichkeit häufig verloren geht, bietet es sich an, die Paarbeziehung auf einer körperlichen Interaktionsebene zu untersuchen. Dennoch wird es von Relevanz sein, kulturelles Wissen in die Analysen mit einzubeziehen sowie alltägliche Strukturen zu berücksichtigen, die etwa den Lebensraum der Paare oder die Alltagsgestaltung betreffen.

In englischsprachigen Publikationen wird im Kontext von Paarbeziehungen bei Demenz der Begriff *„couplehood“* verwendet. Seine Definition ist jedoch nicht eindeutig (Weicht & Tolhurst 2023) – in vielen Studien wird der Begriff aus einer phänomenologischen Perspektive bzw. aus der Perspektive der (meist passiven) Erfahrungen der Partner*innen verstanden (z. B. Kaplan 2001; Koren 2015; Wadham 2016). Andere Arbeiten verfolgen einen eher interaktionistischen Ansatz und verstehen *„couplehood“* bei Demenz als etwas, das aktiv hergestellt wird (z. B. Hellström 2005; Hydén & Nilsson 2015; Stefánsdóttir, Munkejord & Sveinbjarnardóttir 2022). Eine dritte theoretische Fundierung des Begriffs betrifft die Paarbeziehung als eine Entität, die erworben oder verloren gehen kann, jedoch nicht auf die Individuen reduzierbar ist (Weicht & Tolhurst 2023; Beispielarbeiten: Hellström, Eriksson & Sandberg 2015; McIntyre & Reynolds 2012). Bernhard Weicht & Edward Tolhurst (2023) zufolge erlaubt die Konzeptualisierung von Paarbeziehung als einer ontologischen Entität eine unabhängige Analyse sowohl der einzelnen Individuen als auch ihrer gemeinsamen Paarbeziehung. Die Autoren befürworten eine ontologische Fundierung von *„couplehood“* als einer relationalen Entität, die aus zwei relationalen Subjekten hervorgeht: „Relationships are treated as a complex emergent outcome of interdependency, rather than based upon a reified togetherness“ (ebd., S. 8). Dabei wird die Paarbeziehung („C“) durch die Individuen („A“ und „B“) bidirektional anhand ihrer Interaktionen geformt, welche dann wiederum die Individuen formt. Die Qualität der Paarbeziehung kann sich dabei verändern, genauso wie die Partner*innen selbst (ebd., S. 9). Die Demenzerkrankung beeinflusst demnach auf dialektische Weise alle drei Parteien. Durch dieses Verständnis der Paarbeziehung kann die Komplexität des Einflusses der Demenzerkrankung einer Partner*in auf die Paarbeziehung erfasst und eine normative bzw. einseitige Perspektive auf die Partner*innen in

der Paarbeziehung verhindert werden: „*Couplehood is thus defined by both ,I‘ and ,We‘ statuses and their complex interrelationship (...). This means this enhanced model of couplehood does not start with one person and work outwards, and neither does it compress both subjects into a single relational identity*“ (ebd., S. 10). Christine Linke (2010) bevorzugt den Begriff der Paarbeziehung aus ähnlichen Gründen: Im Gegensatz zur ‚Zweierbeziehung‘ etwa verweist die *Paarbeziehung* (neben der „Struktur der Dyade“) auf „die besondere Qualität, die auf einen spezifischen, durch Kommunikation entstehenden Moment von Paaridentität hinweist“ (ebd., S. 40).

Die Paaridentität spielt auch in dieser Arbeit eine entscheidende Rolle, da sie für das (inter-)subjektive Wissen steht. Dieses Wissen wird im Kontext des kommunikativen Konstruktivismus in die interaktionsorientierten Analysen der Paare einbezogen. Die Betrachtung der Paarbeziehung als ontologische Entität ermöglicht eine Unterscheidung zwischen den individuellen personalen Identitäten der Partner*innen und ihrer gemeinsamen Paaridentität, welche sowohl subjektiv geprägt ist als auch den Partner*innen übergeordnet und individuell wirksam ist. So werden die ‚Kultur‘ der Paare, ihre Wertmuster, ihr Wissen und ihre Symbolisierungen, sowie die gemeinsame und individuelle Sozialisation und Persönlichkeit der Partner*innen untersucht, beispielsweise im Hinblick auf den Habitus oder emotionale Dispositionen. Gemäß der Perspektive von Weicht & Tolhurst (2023) wird die Paarbeziehung zudem als in dialektischer Wechselwirkung mit den an der Paarbeziehung beteiligten Partner*innen stehend betrachtet.

Im Folgenden werden die spezifischen Schwerpunkte der Perspektive auf die Paarbeziehung bei Demenz in dieser Arbeit erläutert.

Der ‚Leibkörper‘ zur Verbindung von körperlicher Handlung und Subjektivität

Für die Analyse ‚leiblich fundierter Interaktion‘ bei Paaren mit Demenz wird im Folgenden der Begriff des ‚Leibkörpers‘ nach Hubert Knoblauch (z. B. 2017) verwendet. Dieser integriert die Termini ‚Leib‘ und ‚Körper‘, um die Gleichzeitigkeit von Subjektivität, welche der Tradition bzw. insbesondere der Phänomenologie nach eher im Leib verortet ist, und körperlicher Handlung, welche häufig als bloße Ausformung eines ursprünglich gedachten Sinns verstanden wird, zu erfassen. Dabei wird betont, dass der Leib nicht nur die subjektive Innensicht repräsentiert, sondern bereits in sozialen Kontexten verankert ist, ebenso wie der Körper. Die „subjektive Perspektive des Leibes“ bilde sich erst schrittweise als „Erfahrung des eigenen Körpers“ aus (Knoblauch 2017, S. 122):

„Vom Leibkörper reden wir als dem Körper, der in der Reziprozität mit Anderen eine Außen- und eine Innenansicht erhält. Er geht nicht aus einer Kopplung zweier zuvor getrennter Systeme hervor, er ist auch keineswegs als Hybrid zu betrachten, sondern stellt eine Verbindung dar, die

erst im Zuge der kommunikativen Konstruktion und der mit ihr verbundenen Subjektivierung getrennt und separiert wird“.

In dieser Arbeit wird zumeist von *leibkörperlicher* Interaktion anstelle von non-verbaler Interaktion geschrieben, um einerseits die Außen- und Innenansicht des Körpers einzuschließen und andererseits von verbalsprachlicher Kommunikation zwar abzugrenzen, aber den Unterschied möglichst milde auszudrücken, da auch verbalsprachliche Kommunikation leibkörperliche Interaktion ist: „Das Nonverbale erscheint separiert vom Sprachlichen und das Sprachliche erscheint als eine eigene, davon abgehobene Kategorie“ (ebd., S. 140).

Knoblauchs Theorie des (relationalen) Leibkörpers präzisiert die Art der Interaktion, wie sie Burkart im Kontext der Paarbeziehung definiert. Individuelle sowie soziale Praktiken können sich in den Leib einschreiben, habitualisiert werden und somit die Form der Interaktion der Partner*innen beeinflussen. Jedoch betont Knoblauch, dass die ‚praktischen‘ Handlungen von Interaktionspartner*innen nicht einfach verschmelzen, wie es in der Soziologie mitunter und derzeit verstärkt als ‚Interkorporalität‘ betrachtet wird (z. B. Fuchs 2016; Meyer 2021; Tanaka 2015). Vielmehr wird durch die mit dem Leibkörper verbundene Subjektivität die Austauschbarkeit der Standpunkte ermöglicht (Knoblauch 2017, S. 123). Damit befürwortet Knoblauch die Notwendigkeit, (inter-)subjektive Bedeutungsebenen durch die Analyse insbesondere leibkörperlicher Interaktion festzustellen, wie Burkart es im Kontext der Paarbeziehung erforscht. Es sei nicht förderlich, den Begriff des Sozialen als der Praxis inkorporiert hinzunehmen und letztlich lediglich die Koordination der Körper zu betrachten. Stattdessen sollten die Synchronisierungsleistungen der kommunikativ handelnden *Subjekte* beobachtet werden. Diejenigen, die gemeinsam handeln, sind nicht bloß ‚biologische Objekte‘, sondern lebendige, erfahrende und fühlende subjektive Entitäten, die sich ‚zusammentun‘, und gemeinsam neuen Sinn erzeugen.

Es findet also in der Interaktion zweier Partner*innen nicht bloß eine Verdopplung oder eine Verschmelzung der Körper statt, sondern es entsteht eine neue, temporäre und kontextgebundene Einheit. Über die Kommunikation bzw. die Interaktion der Partner*innen wird etwas Neues erzeugt bzw. *kommunikativ konstruiert*. Die kommunikativ handelnden Partner*innen können nicht vom Leibkörper losgelöst handeln. Sie bringen kontinuierlich ihre Subjektivität sowie ihre Körper in die Interaktion ein.

Gerade am Körper werden Gewohnheiten sichtbar und die kommunikativen Strukturen können anhand der körperlichen Kommunikation und Interaktion der Partner*innen besonders gut beobachtet werden. Deshalb ist auch der Habitusbegriff, wie schon an wenigen Stellen kurz erwähnt, im Kontext der Analyse

der kommunikativen Handlungen von Paaren mit Demenz von großer Relevanz.¹⁹ Die *Habitualisierung* kann anzeigen, wie die handelnden Partner*innen Ordnung konstruieren, konstituieren und verändern (vgl. Knoblauch 2003, S. 11). Der Begriff des Habitus wurde insbesondere durch Pierre Bourdieu geprägt (z. B. 1982). Er bezieht sich auf die internalisierten, inkorporierten und oft unbewussten Strukturen von Denken, Fühlen und Handeln, die durch die sozialen Erfahrungen und Praktiken einer Person geprägt sind. Während der Begriff des Habitus bei Bourdieu auf die „sozialstrukturellen Aspekte menschlichen Handelns“ fokussiert (Knoblauch 2003, S. 2), betont der Begriff der Habitualisierung in der Wissenssoziologie die subjektive Ausbildung und den prozesshaften Charakter des Habitus. Der Habitus befindet sich jedoch nicht nur im Bewusstsein der Akteur*innen, sondern er „bildet körperliche Dispositionen“ (Knoblauch 2003, S. 4). Im Vordergrund einer wissenssoziologischen Analyse, welche den Habitus eines Menschen einbezieht, steht das handlungsleitende Wissen. Das kommunikative Handeln, welches im Folgenden genauer erläutert wird, bezieht sich auf das habitualisierte, handlungsleitende Wissen und konstruiert dieses zeitgleich.

3.2 Kommunikative Konstruktion der Paarbeziehung

Kommunikatives Handeln ist also immer verkörpert, was zur Folge hat, dass es „nicht nur Sinn erzeugt, sondern auch *wirkt*. Diese Wirkung ist, was die Wirklichkeit schafft“ (Knoblauch 2017, S. 119). Es ist nicht nur ein intentionales Medium zur Informationsübermittlung, sondern „menschliche Praktik, mit der zugleich Identität, Beziehung, Gesellschaft und Wirklichkeit festgestellt werden“ (Reichert 2017a, S. 2).

Kommunikatives Handeln ist der zentrale Begriff des Kommunikativen Konstruktivismus, welcher die grundlegende Sozialtheorie dieser Arbeit darstellt. Im Folgenden werde ich die Grundlagen der Theorie kommunikativen Handelns nach Knoblauch (2017) erläutern, da die empirischen Analysen dieser Arbeit an dieser Theorie orientiert sind.

Im Gegensatz zu Jürgen Habermas' Theorie kommunikativen Handelns wird kommunikatives Handeln im Kommunikativen Konstruktivismus nicht nur auf die Verbalsprache reduziert (Knoblauch 2017, S. 93). Der Fingerzeig etwa ist kommunikatives Handeln, welches ohne Sprache auskommt: Ein Fingerzeig verweist gegenüber einer anderen Person auf etwas und veranschaulicht damit, „dass wir beim Zeigen körperlich eine klare Referenz herstellen können, ohne die

19 Zur Bedeutung des Habituskonzepts im Kontext der Forschung über und mit Menschen mit Demenz siehe auch Erik N. Dzwiza-Ohlsens Arbeit *‘Dementia as Social Order – A Lifeworld Account’* (2021).

Sprache zu verwenden – also kommunikativ handeln“ (ebd., S. 1). Der Fingerzeig berücksichtigt jedoch nicht nur die Position der anderen Person, sondern auch den eigenen Standpunkt: „Wo es selbst steht, ist dafür relevant, wie es zeigt“ (ebd., S. 117). Die *Positionalität* sei damit ein Merkmal der *Subjektivität*, „die sich relational im Zeigen als Prozess des kommunikativen Handelns ausweist und mit dem leibkörperlichen Standpunkt verbunden ist“ (ebd., S. 117).

Kommunikatives Handeln zeichne sich „durch eine *dreistellige Relation* aus. Das dritte Moment ist dabei der Finger, der zeigt“ (ebd., S. 108, Hervorhebung A. N.). Dieser sei neben seiner Körperlichkeit eine *Objektivierung*, welche das kommunikative Handeln beobachtbar mache (ebd., S. 108). Kommunikatives Handeln ist Knoblauch zufolge eine triadische Relation (ebd., S. 109) zwischen zwei Subjekten und der Objektivierung.²⁰ Sie verknüpfe „die verkörperte intersubjektive Wechselseitigkeit mit der Objektivierung“ (ebd., S. 109). Aus der reziproken Beziehung der Subjekte (S) entsteht durch eine Handlung eine Objektivierung (O), die wiederum erfahren wird (s. Abb. 1).

Abb. 1. Dreistellige Relation des kommunikativen Handelns (Knoblauch 2017, S. 112).



Das Subjekt *erfährt* sich durch seinen Leibkörper, wie bereits ausgeführt wurde. Dieses Erfahren erfolgt über *Wahrnehmung*, *Sinnlichkeit* und *Affektivität* (s. Abb. 2). Während es die Wahrnehmung als bekannte psychologischen Kategorie nicht umfassend ermöglicht, die „ausgeprägte Sozialität des Erfahrens herauszustellen“, da sie „konzeptionell das Wahrgenommene vom Wahrnehmen“ abtrennt, wird der Begriff der Sinnlichkeit in der Theorie des kommunikativen Handelns bevorzugt verwendet: Sinnlichkeit bezieht sich auch auf den Körper. Zudem sei die Sinnlichkeit mit Sinn verknüpft, d. h., dass aus den Sinneswahrnehmungen Sinn gemacht werde bzw. sie eine symbolische Bedeutung erlangen (vgl. ebd., S. 128–130).

Sinnlichkeit sei asymmetrisch, da sie „mit einem inneren Regelkreis des wahrnehmenden Organismus verbunden ist, dessen Wahrnehmung dem anderen Subjekt nur durch die Reziprozität zugänglich ist“ (ebd., S. 131). Sinnlichkeit

20 Der Begriff der Objektivierung entstammt bereits Berger und Luckmanns Werk (1966). Sie verstehen darunter den Vorgang, durch den etwa soziale Phänomene zu einer objektiven Realität bzw. kollektiv verstehbar werden – anders ausgedrückt: wie subjektiv gemeinter Sinn zu objektiver Faktizität wird (Honer 2011, S. 16). Das Ergebnis von Objektivierungen sind Objektivationen. Dazu gehören z. B. Symbole, Sprache oder Institutionen.

(neben der Positionalität des eigenen Leibkörpers) sei zwar intentional auf *Sinn* bezogen, jedoch soll Sinn, oder auch Intentionalität, nicht bloß als ‚geistig‘ verstanden werden. Der Begriff der *Affektivität* soll sich besser dazu eignen, die wechselseitige reziproke Beziehung zwischen den Körpern zu betrachten: „Affektivität bezeichnet die subjektive Seite des Bewirkens, die sich der Sinnlichkeit des kommunikativen Handelns verdankt“ (ebd., S. 132). Affektivität ist nach Knoblauch (2017) nicht alleinig passives ‚Affiziertwerden‘, sondern hat auch einen wechselseitig gerichteten Wirkaspekt, der auch als *affektive Intentionalität* bezeichnet wird (ebd. in Anlehnung an Slaby & Stephan 2008, S. 140):

„In der Affektivität tritt nicht ein Erkenntnis-, Erfahrungs- oder Handlungssubjekt passiv oder aktiv in Kontakt mit dem Ding oder der Welt; sie bezeichnet selbst die körperliche Relation. In der Affektivität verschränkt sich die Dimension eines qualitativen Selbstbewusstseins unmittelbar mit dem Erfassen einer für die fühlende Person bedeutsamen Begebenheit“ (Knoblauch 2017, S. 133).

Affektivität stehe jedoch auch in Verbindung mit Bewertung: wenn z. B. kleine Kinder aufgrund von Hunger schreien (ebd., S. 133–134). Die Affektivität „geht in Gestalt von (mehr oder weniger konventionalisierten Emotionen) in das kommunikative Handeln ein“ (ebd., S. 134) und sie ist sozial bedingt: So wird z. B. Scham empfunden, weil eine gesellschaftliche Norm gebrochen wurde. Selbst basale Emotionen erhalten ihren Sinn erst „wesentlich aus der Relation zu anderen“ (ebd., S. 135). Vergleichend zu Thomas Fuchs (2014) führt Knoblauch weiter aus, dass

„Emotionen nach verschiedenen affektiven ‚Richtungen‘ innerhalb einer dyadischen Relation unterschieden werden können: 1. Die Bewegung des Selbst zum Anderen (Zuneigung, Trauer), 2. Die Bewegungen der Anderen zum Selbst (Begehren, Gier), 3. Die Bewegungen der Anderen weg vom Selbst (Ekel, Wut) und 4. Die Bewegungen des Selbst weg von der (sic! [AN]) Anderen (Furcht). Die Unterscheidungen der Emotionen ruhen also auf der Relation, um mit Simmel zu sprechen: der ‚Form der Beziehung‘, die, je nach Richtung, unterschiedlich affiziert“ (ebd., S. 135).

Nicht zu vergessen sei der Aspekt der Subjektivität im Kontext der Affektivität: Sie „muss subjektiv gefühlt werden (...). Der Affekt besteht nicht aus der körperlichen Reaktion der Träne, sondern aus dem Fühlen der Träne als meine Träne“ (ebd., S. 135).

Neben den Aspekten, die mehr das Erfahren betreffen, also die Wahrnehmung, Sinnlichkeit und Affektivität, umfasst die Theorie Aspekte, die das wechselseitig orientierte Wirkhandeln fokussieren (Knoblauch 1995). Hier wird vor

allem der Begriff der Performativität bedeutsam (s. Abb. 2).²¹ Dieser wird mitunter auf Goffman zurückbezogen, dessen Performanzbegriff durch sein sehr bekannt gewordenes Buch ‚*Presentation of Self in Everyday Life*‘ (1959) vielfach rezipiert und weiterverwendet wurde (vgl. Knoblauch 2017). Bei Goffman wird Performanz als körperlicher „Vollzug im sozialen Kontext“ betrachtet (ebd., S. 147): „All das, was sich auf den Körper bezieht und worauf die Körper sich beziehen, worauf der Körper wirkt und was er dadurch mit sich in Verbindung bringt, ist Teil der Performanz“. Der Aspekt der Performanz, der Wirkung erzielt, wird *Performativität* genannt. Die Performativität „ist der Teil des Wirkens, der eine materielle Beziehung des Leibkörpers zu etwas anderem herstellt“ (ebd., S. 153). Als Beispiel kann auch hier wieder der Fingerzeig angeführt werden, der, wenn er z. B. drückt oder anschiebt, einen Sinn annahme, „der einen materialen Verweis erzeugt“ (ebd., S. 152).

Abb. 2. Argumentationsverlauf für das kommunikative Handeln (Knoblauch 2017, S. 123).



Die *Paarbeziehung* wird in dieser Arbeit als kommunikativ konstruiert und zugleich als ‚kommunikativ-konstruktivistisch‘ verstanden, also als eine soziale, dyadische Beziehung, welche Kommunikationsstrukturen sowohl hat als auch ständig neu hervorbringt, die sowohl aus (verkörperter) Praktik, individueller sowie gemeinsamer Identität, Gesellschaft und Wirklichkeit gespeist wird und diese zugleich laufend verändert. Sie ist weder etwas dem Paar oder vom Paar Vorgegebenes oder Statisches, keine reine Institution, noch etwas sich ausschließlich in Bewegung Befindliches. Sie wird als eine Sozialität, die einerseits als etwas Materialisiertes besteht, andererseits fluide ist und sich sowohl in ihren ursprünglichen als auch in ihren aktuellen Bezügen verändert. Sie entspringt sozialer Kommunikation und besteht durch diese.

Mit der ‚Paarbeziehung‘ ist in dieser Arbeit die engste zwischenmenschliche, freiwillige, nicht-verwandschaftliche und gemeinsam aufgebaute Verbindung gemeint, also die zumeist intime partnerschaftliche Beziehung. Im Rahmen der Analyse des kommunikativen Handelns der Partner*innen bzw. der kommunikativen Strukturen der Paarbeziehungen werden die bereits genannten, theorien-

21 Auf die Begriffe „Verhalten“, „Ausdruck“ und „Gestalt“ wird hier nicht weiter eingegangen, da sie in der Argumentation dieser Arbeit nicht weiter auftauchen.

bildenden Begriffe mehr oder weniger relevant. So eignet sich etwa das Konzept der Affektivität bei der Analyse des einen Paares (Esselmann) besonders, das Konzept der Sinnlichkeit wird jedoch weitestgehend nicht explizit verwendet. Nichtsdestotrotz sind diese Konzeptualisierungen Teil der Theorie des kommunikativen Handelns und helfen, den Ansatz bzw. die ‚Brille‘, durch welche die Paare beforscht und die Daten ausgewertet wurden, zu durchschauen.

Der *kommunikative Konstruktivismus* stellt in vielerlei Hinsicht eine Erweiterung sowie Veränderung des *Sozialkonstruktivismus* dar. Im Gegensatz zum Sozialen Konstruktivismus (Berger & Luckmann 1966) geht es beim Kommunikativen Konstruktivismus um die Relationen zwischen den Subjekten und nicht um die Subjekt-Objekt-Relation. Es findet ein Perspektivwechsel statt insofern als mit dem Kommunikativen Konstruktivismus nicht mehr vom subjektiven Bewusstsein als Ausgangspunkt von sozialem Handeln ausgegangen wird, sondern von der Sozialität auf die Subjekte geschlossen wird (vgl. Knoblauch 2017). Diese Dezentrierung des Subjekts führt auch dazu, dass sich der Fokus vom *Verstehen* auf die *Wirkung* des Handelns bzw. der Kommunikation verschiebt, „nicht *Bedeutungsvermittlung* zentral stellt, sondern *Welterzeugung*“ (Reichert 2017b, S. 254). Dies resultiert wiederum aus der „Umstellung von *Sprache* und *Wissen* auf *kommunikatives Handeln*“, da Letzteres Sprache und Wissen erst erschafft (Reichert 2017b, S. 253).

Paarbeziehung im Kommunikativen Konstruktivismus

Es gibt einige sozialkonstruktivistische Beiträge, die sich mit der Paarbeziehung befassen (z. B. Anicete & Soloski 2011; Chircop 2017). Ein paar wenige befassen sich überdies aus einer sozialkonstruktivistischen Perspektive mit der Paarbeziehung bei chronischen Erkrankungen (z. B. Anderson, Keating & Wilson 2017; Atwood & Dreher 2017; Molyneux et al. 2011). Der wohl grundlegendste Beitrag zur Paarbeziehung aus einer sozialkonstruktivistischen Perspektive stammt von einem der Hauptvertreter der Theorie, Peter L. Berger, und Hansfried Kellner: *„Marriage and the Construction of Reality“* (1964).

In dem Artikel nehmen Berger & Kellner eine Analyse der wirklichkeitsschaffenden Strukturen der Ehe vor. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass die Ehe die bedeutsamste Verbindung zwischen zwei Menschen in der Konstruktion ihrer Wirklichkeit darstellt. Da Ehepartner*innen sich im Zuge des Zusammenschlusses neu definieren müssen, sich auf gemeinsame Idiosynkrasien einigen und gemeinsame Objektivationen schaffen, gleichen sich ihre Welten aneinander an: *„the two individuals have internalized the same overall world, including the general definitions and expectations of the marriage relationship itself“* (ebd., S. 224). Dieser Prozess des Aufbaus einer gemeinsamen Welt oder Wirklichkeit findet ständig statt und gemeinsame Ansichten werden aufgebaut, repariert und erneuert. Dadurch verhärten sie sich und die gemeinsame objektivierte Realität wird

stabilisiert (ebd., S. 226). Diesbezüglich schreiben die Autoren, dass diese *nomische* (Durkheim 1895), also strukturierende, regelnleitende und organisierende *Instrumentalität der Ehe* immer wieder konkretisiert werde, „*from bed to breakfast table, as the partners carry on the endless conversation that feeds on nearly all they individually or jointly experience*“ (ebd., S. 226). Die wirklichkeitsschaffende Macht der Beziehung hänge von der Nähe der Beziehungspartner*innen ab bzw. in welchem Maße *face-to-face situations* stattfinden. Bei Berger & Kellner stehen die Konversationen der Paare im Vordergrund, nicht jedoch die gemeinsamen, alltäglichen Handlungen: „*the reality of the world is sustained through conversation with significant others*“ (ebd., S. 221). Im Verlauf von Konversation werde die Welt rekonstruiert, indem die individuellen Konzeptionen der Wirklichkeit immer wieder auf das Neue besprochen und damit irgendwann objektiviert werden.

Berger & Kellners Ausführungen sind nicht weit hergeholt: Sie decken sich grundsätzlich mit anderen Forschungsarbeiten zur Paarbeziehung aus der Soziologie und aus anderen Bereichen, wie der (Sozial-)Psychologie, der Pädagogik oder der Kommunikationswissenschaft. Davon werden einige in dieser Arbeit angeführt. Leider berücksichtigen Berger & Kellner jedoch nicht, dass die bereits genannten wirklichkeitsschaffenden Prozesse in der Paarbeziehung nicht nur über das Gespräch, sondern auch auf einer handlungspraktischen bzw. auf einer leibkörperlichen Ebene stattfinden. Bei Menschen, die sich nicht verbalsprachlich ausdrücken und auch nicht über Gebärden oder Schrift kommunizieren können, ist (alleinig) der gesamte Körper das Kommunikations- und damit das wirklichkeitsschaffende Medium. Berger & Kellner beziehen sich überdies nur auf die ‚Ehe‘ und nicht auf andere Formen der Paarbeziehung. Ihre Definition von Ehe scheint sich jedoch nicht von dem Typus Paarbeziehung zu unterscheiden, um den es hier geht. Auch in dieser Arbeit werden Paare untersucht, die ihren gesamten Alltag miteinander teilen, *from bed to breakfast table*. Diese sind zwar auch verheiratet, jedoch steht in dieser Arbeit (wie aber auch in Berger & Kellners Beitrag) die institutionelle Bedeutung oder Wirksamkeit der Ehe auf die Paarbeziehung nicht im Vordergrund.

Die *kommunikative Konstruktion* von Paarbeziehung findet in allen Paarbeziehungen und insbesondere bei Paaren mit Demenz, die häufig vom Verlust der Verbalsprache der Partner*in mit Demenz betroffen sind, auf der Ebene der leibkörperlichen Handlungs- und -kooperation statt. Die Verbalsprache wird dabei nicht ausgeschlossen, aber es wird mehr Wert auf die Interaktion der Partner*innen gelegt. So wird nicht nur die Person mit Demenz besser berücksichtigt, sondern auch ein empirischer Zugang zur Ko-Konstruktion der Paarbeziehung bei Paaren mit Demenz, insbesondere, wenn eine*r nicht mehr sprechen kann, geschaffen. Wie auch Burkart ausführt, kann der Fokus im Gegensatz zu kognitiv-psychologischen Analysen auf die alltägliche Beziehungsstruktur gelegt werden. Analysen der Beziehungsstruktur aus einer körpersoziologischen

Perspektive stellen selbst bei Demenz ein Manko dar, wie ich in der folgenden Übersicht zum Forschungsstand der Paarbeziehung bei Demenz zeigen werde.

3.3 Kommunikation und Interaktion bei Demenz

Im Folgenden werde ich zuerst allgemein mit dem sozialwissenschaftlichen Zugang zum Thema Demenz fortfahren. Im Anschluss werde ich einige Begriffe und Konzepte ausführen, die entweder aus Forschungsarbeiten zum Thema Paarbeziehung bei Demenz stammen, oder Aspekte der Körpersoziologie betreffen. Im Fokus stehen dabei diejenigen Begriffe und Konzepte, die das Bestreben dieser Arbeit, also die Interaktion von Paaren mit Demenz zu untersuchen und festzustellen, wie diese über ihre leibkörperlichen Handlungen ihre Beziehung laufend ko-konstruieren und damit erhalten, behandeln oder für die empirische Untersuchung nützlich sind. Die Auswahl der Begriffe und Konzepte ist das Ergebnis der Sichtung der Literatur zu dem Thema einerseits (Forschungsstand), andererseits basiert die Auswahl bereits auf Interpretationen der Daten (s. Kapitel 5: ‚Wissenssoziologischer Zugang und Methoden‘ zum zirkulären Prozess der Datenanalyse).

Vor den bedeutenden Arbeiten des Psychologen und Pflegewissenschaftlers Tom Kitwood hat die Medikalisierung von Demenz die Menschen vergessen lassen, dass hinter einer Demenzerkrankung bzw. den medizinisch klassifizierten Symptomen eine Person steht, und es im sozialen Kontext dieser Person noch viele weitere Beteiligte gibt. Daher gilt es, nicht nur den Menschen mit Demenz als Person mit subjektiver Perspektive und Wahrnehmung und subjektivem Erleben in die Demenzforschung einzubeziehen, sondern auch seinen gesellschaftlichen Kontext und seine sozialen Beziehungen. Eine *soziologische* Perspektive auf Demenz befasst sich den Pflegewissenschaftlerinnen Sabine Bartholomeyczik & Margareta Halek (2014) zufolge

„zunächst mit dem, was Demenz eigentlich bedeutet, was eine Diagnosestellung für die Betroffenen bedeutet, wer sich um Menschen mit Demenz kümmert, was sie kostet – der Gesellschaft und den Individuen –, wer überhaupt Menschen mit Demenz versorgt und pflegt und wo das geschieht“ (ebd., S. 11).

Weil Demenz mit Stigmatisierung verbunden ist (ebd.), wird sich oft ungenügend mit den betroffenen Personen auseinandergesetzt und sie werden häufig in Altenheimen untergebracht und von der Öffentlichkeit isoliert. Das Schamgefühl seitens der Angehörigen erschwert einen konstruktiven Umgang – zumindest in Deutschland (vgl. ebd.). Der sozialwissenschaftliche Zugang zu Demenz ist vor allem ein soziologischer: Dazu gehören soziostrukturelle Ansätze (die Auswir-

kungen von Demenz auf das Individuum und die Angehörigen bzw. den Alltag) und, ein paar wenige, interaktionistische Perspektiven (die Bedeutungen der Erkrankung für dieselben) (ebd., S. 16). Sie alle gleichen sich Anthea Innes (2014) zufolge hinsichtlich ihrer Annahme, dass Krankheit die „Antithese der Norm und des Ideals vom gesunden Körper und Geist“ ist (ebd., S. 16). Im Zuge dieser Annahme wurde untersucht, „wie Verhalten als medizinisches Problem definiert wurde“ (Medikalisierung von Demenz). Zum Zwecke der Kritik am medizinischen Diskurs haben Sozialwissenschaftler*innen und andere Demenzzymptome in ihrer sozialen Konstruktion untersucht und etwa festgestellt, dass Handlungen als ‚dement‘ definiert werden, wenn sie „die soziale Ordnung verstehbaren, anerkannten, d. h. ‚normalen‘ Verhaltens herausfordern“ (ebd., S. 17). Unter anderem der US-amerikanische Soziologe Jaber F. Gubrium (1986) behauptete sogar, dass „Demenz als Krankheit sozial konstruiert wurde, um dem vorherrschenden gesellschaftlichen Bedürfnis nach Ordnung und Kontrolle gerecht zu werden“ (ebd., S. 20). Gubrium beschreibt Situationen, „in denen einzelne Bewohner [von Pflegeheimen] von Mitbewohnern (fälschlicherweise) als ‚Verrückte‘ bezeichnet werden, wenn die persönlichen Charaktereigenschaften eines Menschen von anderen nicht geschätzt werden“ (ebd., S. 21). Dabei können ‚abweichende‘ Handlungen einer Person genauso Teil einer Strategie sein, wie z. B. die Pflegeeinrichtung infrage zu stellen (S. 21): Es könnte sich um Versuche von Kommunikation handeln. Ohnehin sei die Realität von Menschen, so Gubrium (1991), von denen angenommen werde, dass sie eine Form von Betreuung benötigen, vielfach interpretierbar (ebd., S. 21). Ein anderer, ebenfalls sozialkonstruktivistischer, Ansatz findet sich bei Steven Sabat & Rom Harré (1992): Ein Problem, mit welchem wir konfrontiert seien, wenn wir die Auswirkungen der Alzheimer-Demenz verstehen wollen, sei

„that once an A. D. [Alzheimer Dementia] sufferer has been positioned as helpless and confused, it is rare for his or her behaviour to be seen in a way different from that which conforms to the original positioning. Thus, having failed initially to take part in a joint construction of himself as an academic person, J. B. will be seen by others in some other, probably far less enriching or enhancing way“ (ebd., S. 454).

Die Rede ist von einem Mann namens J. B., dessen Demenz von den Autoren als gemeinsam mit seiner Frau ko-konstruiert betrachtet wird. Herr B. hat die Hilfe seiner Frau oft gar nicht nötig, aber unterstützt das Selbstbild seiner Frau als ‚Ernährerin‘, da er glaubt, dass es ihr eine Aufgabe gibt und sie damit glücklich macht. Sie wiederum hält es für ein angemessenes Verhalten ihrem Mann gegenüber. Um die Rolle seiner Frau zu stärken, nimmt Herr B. sich von seinem Selbst als einer akademischen Person zurück und wird damit immer mehr zu lediglich einer ‚Person mit Demenz‘.

„Thus, if there is a loss of the capacity to present an appropriate self, in many cases the fundamental cause is to be found not in the neurofibrillary tangles and senile plaques in the brains of the sufferers, but in the character of the social interactions and their interpretation that follow in the wake of the symptoms“ (ebd., S. 460).

Dieser ‚Verlust des Selbst‘ könne in vielen Fällen verhindert werden, sofern die pflegenden Personen sowie Partner*innen in der sozialen Welt des Menschen mit Demenz von einem *„ad hoc positioning of the sufferer as helpless, confused, etc.“* bzw. vom *„interpreting the speech acts and other non-verbal forms of communication as being indicative of confusion on the part of the A. D. sufferer“* absehen würden (ebd., S. 460). Es ist die These des sozialen Konstruktivismus, dass die Manifestationen unseres Selbst des wechselseitigen Austauschs mit anderen Individuen bedürfen (Berger & Luckmann 1966). Dieser wechselseitige Austausch erlaube es dem Menschen in vielerlei Hinsicht zu florieren; oftmals sogar in den aussichtslosesten Situationen (Sabat & Harré 1992, S. 461).

Dass die Mechanismen, durch die eine Person als jemand oder etwas konstruiert wird, das ihr schädlich ist oder nicht der ‚Realität entspricht‘, nicht sofort sichtbar sind bzw. im Rahmen einer Analyse erst aufgedeckt werden können, zeigt ein Beispiel aus dem ethnomethodologischen Diskurs: In ‚K. ist geisteskrank. Die Anatomie eines Tatsachenberichts‘ (1976) analysiert die Soziologin Dorothy E. Smith die soziale Konstruktion der ‚Geisteskrankheit‘ der Person K. im Rahmen eines Interviews. Sie zeigt, dass Ereignisse erst durch die Anwendung von Kategorisierungsverfahren zu Tatsachen werden: Nachdem eine enge Freundin von K., Angela, von ihren persönlichen Beobachtungen und Erfahrungen berichtet hat, die K. als geisteskrank darstellen, werden diese mit Erzählungen von anderen aus dem gemeinsamen sozialen Kreis angereichert. Die berichteten Ereignisse werden ebenfalls der vorgegebenen Kategorie ‚K. ist geisteskrank‘ zugeordnet, wodurch letztlich der Eindruck entsteht, dass die Beobachtungen unabhängig gemacht worden sind. Die Gruppe wird zur normativen Quelle für Informationen.

Wenn der wechselseitige Austausch nun die Manifestationen unseres Selbst bestimmt, ist es nur hilfreich, wenn der Austausch das Selbst nicht ausschließlich als ‚dement‘ konstruiert, sondern auch als eine ‚normale‘ Person mit Bedürfnissen und Interessen, die nicht nur im Zusammenhang mit Demenzsymptomen bestehen. Was aber häufig als ein quasi ‚natürlicher‘ Drang des Menschen geschieht, ist, dass abweichendes Verhalten als außergewöhnlich hervorgehoben wird, um die Richtigkeit der eigenen Ordnung immer wieder zu bestätigen (vgl. Abels 2009, S. 93). Dadurch werden Tatsachen geschaffen, die sich im Tun (re-)produzieren: *„Tatsachen sind nicht per se objektiv, auch nicht in der Wissenschaft“, sondern „are made to work“* durch *„vital concerted practices“* (Abels 2009, S. 107).

In dieser Forschungsarbeit ist es nicht das Ziel, Mechanismen der sozialen Konstruktion von Demenz aufzudecken, sondern Mechanismen der Konstruktion von *Paarbeziehung bei Demenz*. Es soll also weniger um das einzelne

Subjekt gehen, welches von Demenz betroffen ist, sondern um die gemeinsame Konstruktion der geteilten Wirklichkeit der durch das Handeln miteinander verbundenen *Subjekte* bzw. des Paares, welches als solches bzw. gemeinsam die Diagnose Demenz erhalten hat. Nichtsdestotrotz spielen die beschriebenen sozialkonstruktivistischen Annahmen auch in der Paarbeziehung bei Demenz eine Rolle. Wie das beschriebene Beispiel aus der Ethnomethodologie zeigt, finden Prozesse der Stigmatisierung von Menschen mit Demenz nicht nur in einem größeren gesellschaftlichen Kontext statt, sondern auch in direkten sozialen, mitunter engen, Beziehungen. Während Berger & Kellner (1964/1965) aufzeigen, wie bedeutsam die (verbale) Interaktion von Paaren für ihre gemeinsame und ihre individuelle Wirklichkeit ist, zeigen Sabat & Harré (1992), welchen Einfluss die Paarinteraktion bzw. der Umgang der Partner*innen mit der Demenzerkrankung auf ihre individuellen Wirklichkeiten hat bzw. wie er dem Selbstbild der Person mit Demenz, absichtlich oder unbemerkt, schaden kann. Der Umgang mit Demenz hat folglich direkte Auswirkungen auf die Form der Paarbeziehung und die Paarbeziehung wirkt sich auf den Umgang mit der Demenzerkrankung aus (vgl. Molyneaux et al. 2011).

Einige Forscher*innen setzen an den bereits genannten Erkenntnissen an, indem sie von dem Fokus auf die *Person* mit Demenz (Kitwood & Bredin 1992) auf das *Paar* mit Demenz übergehen (vgl. Hellström 2005; Hellström et al. 2007). So hat sich bereits ein kleiner Forschungsstrang, wenn nicht sogar eine Programmatik namens ‚*sustaining couplehood*‘ (Førsund et al. 2015; Hellström et al. 2007; McGovern 2011; Stefánsdóttir, Munkejord & Sveinbjarnardóttir 2022) hervorgetan, bei welcher es mit Bezug auf John Keady (1999; 2001) darum geht, den Einfluss der Beziehung auf die gemeinsame Lebensqualität hervorzuheben und die Bemühungen zu beschreiben, welche beide Beziehungspartner*innen unternehmen, um ihr Zusammenleben möglichst positiv zu gestalten. Ingrid Hellström et al. (2007) haben diesbezüglich aus ihren Interviewdaten mit Paaren ein Modell entwickelt, welches die verschiedenen Wege und Modi des Beziehungserhalts und -verlusts zusammenfasst. Dieses werde ich am Ende des Kapitels vorstellen. Zunächst führe ich in einige Begriffe und Konzepte ein, welche im Allgemeinen im wissenschaftlichen Fachdiskurs im Kontext des Themas Paarbeziehung bei Demenz von Relevanz sind.

Symmetrie

Gemeinhin wird von Paarbeziehungen erwartet, dass sie in ihrer Zusammensetzung grundsätzlich ‚symmetrisch‘ sind im Gegensatz zu beispielsweise Eltern-Kind-Beziehungen. Tatsächlich deutet eine große Anzahl soziologischer und psychologischer Studien darauf hin, dass bei der Partnerwahl sowie dem langfristigen Gelingen der Partnerschaft die soziale Homophilie bzw. Homogamie (vgl. Lazarsfeld & Merton 1954; McPherson, Smith-Lovin & Cook 2001), also die

Ähnlichkeit bzw. Gleichheit der Beziehungspartner*innen von entscheidender Bedeutung ist (z. B. Kalmijn 1998; Rammstedt & Schupp 2008). Beide Begriffe stammen aus der Soziologie und behandeln die strukturellen Ähnlichkeiten von Beziehungspartner*innen wie die soziale Schicht und der Bildungsstand. Solche Erfahrungswerte und wissenschaftlichen Erkenntnisse werden vor allem vor dem Hintergrund sich stark voneinander unterscheidenden Partner*innen interessant. Es stellt sich die Frage, welche Motivation diese Paare haben, in einer Beziehung zu sein bzw. zu verbleiben – insbesondere dann, wenn die Unterschiede zu Schwierigkeiten im Alltag führen. Bei einer demenziellen Erkrankung einer Partner*in etwa, die zu immer stärkeren Beeinträchtigungen führt, wird das Gefälle zwischen den Kompetenzen der Partner*innen immer größer. Paul Watzlawick & Janet Beavin (1967) zufolge lässt sich eine solche Beziehung als ‚komplementär‘ bezeichnen. Die Eltern-Kind-Kommunikationsbeziehung sei komplementär, da sich die Beteiligten aufgrund ihrer Unterschiedlichkeit *gegenseitig ergänzen*. Außerdem nimmt eine*r von beiden, in diesem Beispiel die Mutter oder der Vater, eine führende Rolle ein. In symmetrischen Beziehungen hingegen seien die Kommunikationspartner*innen stets um Gleichheit bemüht:

„Symmetrische Beziehungen zeichnen sich also durch das Streben nach Gleichheit und Verminderung von Unterschieden zwischen den Partnern aus, während komplementäre Interaktionen auf sich gegenseitig ergänzenden Unterschiedlichkeiten basieren“ (Watzlawick, Beavin & Jackson 2017, S. 80).

In der Kommunikation mit Menschen mit Demenz ist eine symmetrische Kommunikation erstrebenswert (z. B. Meyer 2014; Hamilton 1996). Gerade Partner*innen von Menschen mit Demenz wünschen sich, eine Beziehung auf ‚Augenhöhe‘ zu bewahren (Fletcher 2020; Franke 2005; Wright 1991). Sorgebeziehungen, wie z. B. zwischen einer Person mit Demenz und einer Pfleger*in, sind nicht auf Symmetrie ausgelegt und werden in der Versorgungsforschung als grundsätzlich ‚asymmetrisch‘ bezeichnet (z. B. Dallmann 2003; Lindemann & Barth 2021; Osterbrink & Andratsch 2015; Schnabl 2005). Eine Sorge- oder Pflegebeziehung zeichne sich durch eine „nicht-austauschbare Gerichtetheit“ aus, da „Helfen, Unterstützen oder Anleiten auf der einen Seite (...) einen Hilfe-, Unterstützungs- und Anleitungsbedarf auf der anderen Seite“ voraussetze (Dinand, Autschbach & Halek 2023). Diese Perspektive hilft jedoch nicht dabei, die Interaktion zwischen der pflegenden und der zu pflegenden Person genauer zu verstehen und in einer *prima facie* asymmetrischen oder komplementären Beziehung, reziproke Handlungen zu untersuchen (ebd.; Dallmann 2003).

Es sollte beim pflegerischen Handeln das Ziel sein, vermeintlich grundsätzliche Asymmetrien zu überwinden und selbstbestimmtes Handeln zu ermöglichen (Dallmann 2003, S. 15). Eine Möglichkeit zur Abmilderung von Asymmetrien sei es z. B., „das pflegerische Handeln immer wieder an die wandelnden Fähigkeiten

anzupassen und eine gemeinsame Verständigung und Verbundenheit herzustellen“ (Dinand, Autschbach & Halek 2023). Aus diesem Grund bietet sich die klassische Definition von Symmetrie von Watzlawick, Beavin & Jackson an: Sie betont das *Streben* nach Symmetrie. Außerdem sei das Antonym von Symmetrie in der Kommunikation Komplementarität, die selbst nicht die Ungleichheit der Kommunikationspartner*innen fokussiert, sondern das gegenseitige *Ergänzen*. Die teilnehmenden Beobachtungen und die empirischen Analysen dieser Arbeit haben nicht vor dem Hintergrund der Annahme stattgefunden, dass die Kommunikation der Partner*innen mit Demenz asymmetrisch ist. Vielmehr wurde Wert daraufgelegt, die Beziehungspartner*innen als gleichwertig zu betrachten – auch in ihrer Kommunikation. Dies hat mich nicht zuletzt auch vor einige Herausforderungen gestellt, die ich in Kapitel 4 (Ethnografische Studie zweier Paare mit Demenz⁴) erläutere. In den Fallanalysen werde ich auf das Streben nach Symmetrie zurückkommen und auch Aspekte der Komplementarität zwischen den Partner*innen aufzeigen.

Paar- vs. Pflegebeziehung

Pflegende Beziehungspartner*innen von Menschen mit Demenz berichten häufig von einem Rollenkonflikt zwischen der eigenen Rolle als Beziehungs- oder ‚Liebes‘-Partner*in und der Rolle als pflegende Angehörige. Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit ihrer Partner*innen nehmen sie ihre Beziehung häufig, zeitweise oder andauernd, nur noch als ‚Pflegebeziehung‘ wahr (vgl. Fletcher 2020; Franke 2005; Oyeboode, Bradley & Allen 2013; Wright 1991). Luitgard Franke beschreibt (2005) dieses Spannungsverhältnis als ‚Kippfigur‘: So seien beide Rollen, die der Beziehungspartner*in und die der Pflegepartner*in, stets gleichzeitig existent.

Die Angehörigen, die sie interviewt hat, nahmen die Rollen als Beziehungspartner*in und als Pflegepartner*in simultan wahr. Sie werden nur unterschiedlich stark akzentuiert (Franke 2005, S. 318). Als ein Beispiel nennt Franke die Beeinträchtigungen eines Mannes mit Demenz hinsichtlich der Verwaltung der gemeinsamen Finanzen. Die Frau des Mannes ordne diese Beeinträchtigungen zwar der Krankheit zu, jedoch deutet sie ihre Übernahme dieser Aufgabe als Teil einer ‚normalen‘ Ehe (ebd., S. 318). So könne jeder beliebige Augenblick im Alltag des Paares prinzipiell entweder im Rahmen der Ehebeziehung vor dem Deutungsmuster einer ‚normalen‘ Ehe oder im Rahmen einer Pflegebeziehung mit dem Deutungsmuster ‚Krankheit und Pflege‘ wahrgenommen werden. Die Wahrnehmung hänge von verschiedenen Einflussfaktoren ab, wozu Merkmale der Demenz gehören, situative Merkmale, Merkmale der Paardynamik und Paargeschichte und personbezogene Merkmale (ebd., S. 321). Je nachdem, ob die pflegenden Partner*innen ihre Beziehung gerade als Pflege- oder Ehebeziehung

wahrnehmen, würden sie auch ihr Verhalten und Handeln an der entsprechenden Rollenerwartung ausrichten.

Andere pflegende Angehörige sprechen aufgrund dieser Rollenveränderung sogar vom Verlust der Partner*in durch die Demenz (Pozzebon, Douglas & Ames 2016). Sie würden es z. B. vermissen, mit ihrer Partner*in reden zu können (Boylestein & Hayes 2012; Massimo, Evans & Benner 2013) oder fühlen sich zurückgelassen (vgl. Davies et al. 2010).

Es gibt eine Vielzahl von Artikeln, die die Erfahrungen und Einstellungen der pflegenden Angehörigen thematisieren. Nur wenige davon berücksichtigen das Erleben der Personen mit Demenz, z. B. in Form von Berichten durch die Angehörigen (Wadham et al. 2016). Noch weniger Arbeiten beziehen die Menschen mit Demenz selbst ein (Rivett 2017). Dies liegt einerseits daran, dass Menschen mit Demenz häufig nicht mehr befragt werden können und/oder es unangemessen erscheint, eine vulnerable (z. B. nicht mehr einwilligungsfähige) Person in die Forschung einzubeziehen (Bödecker 2015b).

Im Folgenden werden Studien angeführt, die die Erfahrungen in der Partnerschaft bei Demenz aus beiden Perspektiven in den Blick nehmen. Es werden außerdem Theorien vorgestellt, die für die Fallanalysen der Paare in dieser Arbeit von Relevanz sind.

Scaffolding

Gleich mehrere für diese Arbeit relevante Perspektiven auf Partnerschaft, Paarkommunikation und leibkörperliche Interaktion mit Menschen mit Demenz befinden sich in dem Sammelband *Beyond Loss: Dementia, Identity, Personhood* (Hydén, Brockmeier & Lindemann 2016). In dem Kapitel *How to Do Things with Others: Joint Activities Involving Persons with Alzheimer's Disease* gibt Lars-Christer Hydén eine Einführung in die Bedeutung von *joint activities* (wie z. B. Konversationen) bei bzw. mit Menschen mit Alzheimer-Demenz. Auch Hydén lamentiert, dass es bisher nur wenig Forschung unter Einbezug der Menschen mit Demenz gibt. Dabei sei es auf Basis der Analyse gemeinsamer Aktivitäten der Menschen mit (Alzheimer-)Demenz und ihren Angehörigen möglich, die Konsequenzen der Krankheit weniger als ein individuelles Problem zu betrachten, als ein solches, welches sich in Alltagsinteraktionen überhaupt erst zeigt (vgl. ebd., S. 139, 142). Aus den Analysen von zehn Paarinterviews mit (Ehe-) Paaren mit Alzheimer-Demenz schließt Hydén, dass Menschen mit Alzheimer-Demenz mithilfe ihrer Ehepartner*innen effektiver kommunizieren können als allein (ebd., S. 140).

Hydén beschreibt die Organisiertheit von *joint activities* und erklärt, welche Probleme sich auf beiden Seiten auftun – der angehörigen Person und der erkrankten – im gemeinsamen *meaning-making*-Prozess und wie diese vorzubeugen bzw. zu lösen sind. Als Lösungsvorschlag nennt Hydén Jerome Bruners

(Wood, Bruner & Ross 1976) Prinzip des *Scaffolding* (rüsten; von Gerüst), nach welchem eine Neuverhandlung der ‚Arbeitsaufteilung‘ in der Interaktion stattfinden soll. Demnach soll die angehörige Person Aufgaben und Situationen schaffen; und solche semiotischen Ressourcen nutzen, die es der erkrankten Person möglich machen, an einer Bedeutungsgenerierung mitzuwirken:

„(...) meaning-making in conversations, like the problems presented in the experimental situation, could be thought of in terms of problem solving. The participants must work out a shared understanding of each contribution made by the participants in order to proceed with their activity. Scaffolding is based on renegotiation of the division of interactional work, implying that although both participants are active, the person without AD has the responsibility for setting tasks and situations, and using semiotic resources, in such a way that it becomes possible for the other person to take part in meaning making“ (ebd., S. 148).

Beispiele dafür sind, dass die Interaktionspartner*innen Interaktionen proaktiv so organisieren, dass etwaigen Problemen vorgebeugt wird und Gespräche so geführt würden, dass die Partner*innen mit Demenz z. B. gut folgen können, ihnen der ‚turn‘ zugewiesen wird oder ihnen einfache Ja-/Nein-Fragen gestellt werden. Leider bezieht auch Hydén sich vor allem auf Konversationen zwischen den Partner*innen und weniger auf die nonverbale bzw. anderweitig leibkörperliche Interaktion. Nichtsdestotrotz ist sein Begriff des *Scaffolding* auf nonverbale bzw. leibkörperliche Kommunikation erweiterbar. Auch andere Theorien, wie z. B. die der ‚Bipersonalität‘, welche ich im Folgenden erläutere, unterstützen die Funktion eines *Scaffoldings* für die gemeinsame Interaktion von Partner*innen mit Demenz. Die Fallanalysen dieser Arbeit illustrieren ein *Scaffolding* auf der nonverbalen bzw. leibkörperlichen Interaktionsebene. Auf Basis der Analysen wird erkennbar werden, inwieweit die pflegenden Angehörigen der Personen mit Demenz den Prozess der Bedeutungsgenerierung stützen bzw. ‚scaffolden‘, aber auch wie die Partner*innen mit Demenz ein *Scaffolding* anbieten und wie dieses von den pflegenden Angehörigen in die Interaktions- und Bedeutungsgenerierungspraxis eingebunden bzw. angenommen wird.

Bipersonalität

Dass *Scaffolding* durch die pflegende Partner*in der Person mit Demenz überhaupt erst ermöglicht, an einer Bedeutungsgenerierung teilzunehmen, fügt sich in die bereits ältere, (phänomenologische) Theorie der ‚Bipersonalität‘ von Paul Christian & Renate Haas (1963) ein, die diesen Begriff für Ärzt*innen-Patient*innen-Situationen eingeführt haben. Als Bipersonalität bezeichnen sie „eine Einheit, die von Anfang an jenseits der anteiligen Subjekte ‚für beide‘ ist. (...) Deshalb ist auch das Zu-Dritt (Tripersonalität), Zu-Viert usw., keine quantitative und alsdann ableitbare Vermehrung des Zu-Zweit, sondern eine jeweils

andersartige, qualitative Steigerung der *Gemeinschaft*“. Damit sei „die Autonomie der Einzelsubjekte in eigentümlicher Weise aufgehoben, die Zwei verhalten sich wie ein einziger Organismus“. Das „autonome Subjekt“ sei „eine faktisch unzugängliche, unmittelbare Abstraktion“ (Christian & Haas 1949, S. 2). Christian & Haas sprechen von der leibhaftig erlebten Überwindung der Grenzen des Einzelorganismus, um ein „Wir-Gefühl“, „Solidarität“, „Gegenseitigkeit“ oder „Rapport“ zu erreichen. Sie erörtern zwei verschiedene Varianten der gelingenden gemeinsamen Arbeit²² durch eine gesunde und eine kranke Person. Die Form der Mitarbeit der kranken Person hängt den Autoren zufolge vom Schweregrad der Erkrankung ab. Dabei sei es nicht, wie vielleicht erst einmal vermutet, so, dass „zunehmend mit dem Schweregrad der Störung eine proportional zunehmende Destruktion der Zusammenarbeit eintritt“ (Christian & Haas 1949, S. 33), sondern es gäbe unterschiedliche Realisationsstufen. Die Zusammenarbeit mit einer Person mit einer ‚spastischen Erkrankung‘ beispielsweise sei aus dem Grund erfolgreich, da die gesunde Person den ‚Takt‘ angeben würde, „um die ursprünglich unregelmäßige Motorik in eine harmonische Zusammenarbeit umzubilden“ (ebd., S. 33), und nicht durch Kompensation der Arbeitsleistung. Die gesunde Person überbrücke etwaige Beeinträchtigungen in der gemeinsamen Arbeit nicht durch einen zusätzlichen Arbeitsaufwand, sondern annihiliere die ‚Störung‘ durch Umformung (ebd., S. 33). Diese Aufhebung der Störung erfolge allerdings nicht nur durch die gesunde Person, sondern genauso durch die kranke, indem sie ihre „Ungeschicklichkeit“ so platziere, dass sie minimal störe – z. B. in Form eines eher passiven sich Führen-Lassens (ebd., S. 33).

Im Falle leichterer Beeinträchtigungen des Bewegungsapparats opfere die gesunde Person ihre „übliche physiologische Arbeitsform zugunsten einer anderen, durch die das bestmögliche Ergebnis erreicht wird“ (ebd., S. 33). Mit dem bestmöglichen Ergebnis ist hier der ‚Wirkungsgrad‘ gemeint bzw. das Verhältnis von Krafteinsatz und Arbeitsresultat (ebd., S. 33). Die Autoren sprechen von einer „Plastizität“ der krankheitsbedingten Beeinträchtigungen je nach Umgangsverhältnis. Aufgrund dieser Plastizität gebe es Christian & Haas zufolge Partnerschaften, in denen die kranke Person mithilfe der gesunden mehr leisten könne als medizinisch erwartbar wäre. Hierin zeigt sich, was die Autoren als ‚das Wesen der Bipersonalität‘ bezeichnen.

Bei der Zusammenarbeit der Partner*innen werde die Beeinträchtigung so in den Prozess eingebaut, dass sie nicht widerständig ist und so „vollwertige Leistungen zustande kommen können“ (ebd., S. 34):

22 Christian & Haas meinen hier zwar eher so etwas wie praktische handwerkliche Arbeit, ihre Theorie der Bipersonalität bezieht sich allerdings auch auf Sexualität, Liebe und Freundschaft. Ihre Ausführungen zur Partnerschaft im Verband der Arbeit lassen sich also auf andere Arbeiten hinsichtlich der alltagspraktischen Tätigkeiten anzuwenden.

„Betrachtet man beide Partner (Gesunden und Kranken) als personale Einheit, so folgt daraus, daß die am Einzelsubjekt festgestellte pathologische Funktion bipersonal eine relative Bedeutung hat: Setzt man die intakte Leistung als Maßstab der Gesundheit und die Bipersonalität als eine Einheit, so hebt sich der Begriff ‚krank‘ in dem Maße auf, in dem es den Partnern gelingt, Funktionsstörungen gegenseitig auszugleichen. Wie innerhalb des Organismus Organe vikariierend für einander einspringen, so können auch in Gemeinschaft die Partner füreinander eintreten. Es wäre aber ein Irrtum, dieses Verhältnis zu verflachen, etwa im Sinne einer bloßen ‚Ergänzung‘ (der Blinde plus Führer, der Gehbehinderte plus Begleitperson!), denn es handelt sich niemals um Ausgleich im Sinne der personalen ‚Prothese‘, die sich am ‚Ende‘ und am ‚Defekt‘ der Einzelperson gewissermaßen anstückt, sondern um eine echte Verschmelzung bipersonaler Art, in deren Vollzug dann völlig normale Leistungen erzielt werden, u. U. ohne das mindeste Bewußtsein eines der Beteiligten, irgendwie behindert zu sein“ (ebd., S. 34–35).

Christian & Haas’ Theorie der Bipersonalität sowie Hydéns Erweiterung des Scaffoldingbegriffs auf Paare mit Demenz unterstützen das Ziel dieser Arbeit, die dyadische Kommunikationsstruktur der Paare mit Demenz zu untersuchen. Beide Theorien lassen sich auf die Interaktion von Paaren mit Demenz anwenden und können helfen, diese besser zu verstehen. Die Perspektive auf beide Partner*innen schwächt einen grundlegenden Wahrnehmungsbias, dem wir auch als Forscher*innen unterliegen und welcher in dieser Arbeit als ‚Salutozentrismus‘ eingeführt wird (s. 4.6: ‚Salutozentrismus bei Demenz‘): die Orientierung an der gesunden Person und die daraus resultierende Pathologisierung der beeinträchtigten Person. Der Aufmerksamkeitsfokus bei der Beobachtung der interagierenden Forschungspaare verschiebt sich auf ein ‚Leistungsergebnis‘.

Gestisch-kommunikatives Handeln

Es gibt viele Möglichkeiten, beide Partner*innen, von denen eine*r die Diagnose Demenz erhalten hat, simultan in den Blick zu nehmen. Neben Gesprächen kann das z. B. die gestische Interaktion der Partner*innen sein. Die Gestik ist, wie auch die Verbalsprache, eine Form der symbolischen Interaktion. Der bereits im Rahmen des kommunikativen Konstruktivismus erwähnte Fingerzeig z. B. ist eine symbolische Geste. Wenn er auch als solche durch eine weitere Person erfahren wird, ist er kommunikatives Handeln. Derartiges ‚gestisch-kommunikatives‘ Handeln untersucht Beatrix Döttlinger (2018; 2021; 2024). Dieses sei für den gemeinsamen Umgang mit Menschen mit Demenz essenziell, werde aber in der Pflegewissenschaft bisher kaum berücksichtigt. Unter gestisch-kommunikativem Handeln versteht sie, „wenn eine Pflegeexpertin durch symbolische Gesten eine Handlung sinnbildlich simuliert, mit dem Ziel, einer Person mit fortgeschrittener Demenz ein Orientierungsangebot bezogen auf eine Handlung zu machen. Durch die Spiegelung einer Geste soll die Person mit Demenz dahin geführt werden, die damit verbundene Handlung eigenaktiv umsetzen zu können, wenn sie möchte“

(Döttlinger 2018, S. 20). Die Pflegeexpertin würde dabei eine „Haltung des Nicht-Wissens über den weiteren Verlauf der Interaktion“ einnehmen bzw. sich auf alles mögliche Folgende einzustellen versuchen. Sie strukturiert somit lediglich die Interaktion, indem sie sich als ein ‚Hilfs-Ich‘ zur Verfügung stelle: Gestische Kommunikation im Kontext der Pflege von Menschen mit Demenz diene dazu, eine fehlende ‚Ich-Funktion‘ im Handlungsablauf wieder präsent zu machen. Dadurch würde die Pflegeexpertin kontinuierlich Symmetrie auf Beziehungsebene konstruieren. Voraussetzung für diese *symmetrische Beziehungsgestaltung* sei die Übernahme der kommunikativen Verantwortung, welche „durch eine *schwebende Aufmerksamkeit* gegenüber den Personen mit Demenz sichtbar“ werde (ebd., S. 376, Hervorhebung A. N.). Unter ‚schwebender Aufmerksamkeit‘ versteht Döttlinger die kontinuierliche, aufmerksame Beobachtung der Person mit Demenz auch während eines gestischen kommunikativen Austauschs.

Döttlinger stellt überdies fest, „dass sich die Interaktionspartnerinnen mit fortgeschrittener Demenz ebenso wie ihre Kommunikationspartnerinnen einbringen, um die Interaktionssituation formal-prozedural am Laufen zu halten“ (ebd., S. 377). Wichtig aber sei dafür die aufmerksame Handlungsbegleitung der Pflegeexpertinnen.

In Bezug auf die gestische Interaktionsgestaltung zeigen die Ergebnisse, wie wichtig diese Interaktionsdimension ist: Durch die gestische Kommunikation wird das körperliche Gedächtnis der Personen mit fortgeschrittener Demenz angesprochen, „die einen Zugang zu deren eigenen motorischen Repräsentationen von Handlungen schaffen können“ (ebd., S. 377). Im gestisch-kommunikativen Handeln sieht Döttlinger die Möglichkeit einer *symmetrischen Interaktionsteilnahme* sowohl durch das leibkörperliche Gedächtnis als auch durch ein *Scaffolding* der Pflegenden, ähnlich wie es Hydén (2014) beschreibt: Als dieses dient bei Döttlinger unter anderem die ‚schwebende Aufmerksamkeit‘, welche die Voraussetzung zur symmetrischen Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz und ihren Pflegenden sein soll.

Bei Döttlinger handelt es sich jedoch um Menschen mit Demenz und beruflich Pflegende, nicht um pflegende Angehörige bzw. Paare, wie bei Hydén. Döttlingers Analysen beziehen sich aber nicht auf ausschließlich pflegerische Handlungen, die nur im Kontext der institutionellen Pflege angewendet werden, sondern auf Handlungen (wie z. B. die Darreichung von Speisen), die auch die meisten pflegende Partner*innen ausführen müssen. Zudem betrachtet Döttlinger die Beziehungsebene der Interaktion, welche durch Hilfsleistungen, wie z. B. gestische Orientierungsangebote, gestaltet wird. Gestisch-kommunikative ‚Hilfsleistungen‘ sind auch bei den in dieser Arbeit untersuchten Paaren vorhanden und werden unter dem Begriff des *Scaffolding* gefasst.

Ein anderer Ansatz neben Hydén (2014), welcher sowohl die pflegende Partner*in als auch die Partner*in mit Demenz einbezieht, stammt von Victoria J. Molyneaux et al. (2012). Unter expliziter Verwendung des Begriffs der ‚Ko-Konstruktion‘ von Partnerschaft bei Demenz analysieren die Autor*innen den Einfluss der Erkrankung auf die Paarbeziehung. Auch hier wurden Interviews mit zusammenlebenden Paaren mit Alzheimer-Demenz durchgeführt. Die Fragen fokussierten auf die Erlebnisse spezifischer Ereignisse, wie z. B. den Umgang mit der Erkrankung unmittelbar nach Diagnosestellung oder zukünftige Sorgen (ebd., S. 487). Untersucht wurde aber auch die Gesprächsinteraktion zwischen den Ehepartner*innen. Die Auswertungsergebnisse würden zeigen, dass Paare zu Beginn der Demenz versuchen, die Balance in der Beziehung so gut wie möglich zu erhalten; folglich die Paarbeziehung zu erhalten (ebd., S. 499). Bestärkt werde die Beziehung dabei durch das gemeinsame Erinnern oder die Art, wie über die Demenzerkrankung gesprochen wird (z. B. als geteilte Erfahrung oder als externalisiertes Problem).

Die Interviews zeigten überdies, dass sich die pflegenden Partner*innen nicht unbedingt als Pflegende („*carer*“) identifizieren, sondern weiterhin als Partner*innen. Dies läge jedoch daran, dass das Wort ‚Pflegende bzw. ‚*carer*‘ noch synonym zum Konzept der bezahlten Arbeitskraft bzw. des ‚*paid worker*‘ verstanden werde (ebd., S. 499). Die Studie von Molyneaux et al. (2012) ist insofern neuartig gewesen, als sie das Ziel hatte, Paarbeziehung bzw. ‚*couplehood*‘ als durch die Partner*innen ko-konstruiert zu verstehen. Leider wurden auch hier nur Interviews geführt und die Partner*innen mit Demenz waren zum Teil noch nicht lange diagnostiziert worden (im Durchschnitt zweieinhalb Jahre). Da die durchschnittliche Lebenserwartung bei einer Alzheimer-Demenz bei etwa achteinhalb Jahren liegt (Stiftung Gesundheitswesen 2020), betreffen die Ergebnisse lediglich die Anfangszeit nach der Diagnose, wenn der Pflegebedarf der Personen mit Demenz zumeist noch nicht so groß ist. Wahrscheinlich wäre es jedoch zu einem späteren Zeitpunkt schwierig geworden, die Personen mit Alzheimer-Demenz zu interviewen. Als theoretische Grundlage wählen die Autor*innen den Person-zentrierten Ansatz Kitwoods (1997b, s. 3.5: ‚Rolle der Identität bei Demenz und der Einfluss der Paarbeziehung‘), nach welchem die Beziehungen der Person mit Demenz ihr Person-Sein erhalten würden und sogar Schwierigkeiten im Kontext von Demenz auf Interaktionen innerhalb von Beziehungen zurückzuführen sein könnten (Kitwood 1995).

Sehr kurz angemerkt wird in Bezugnahme auf das gemeinsame Erinnern der Paare, dass der Fokus (der Kontext wird nicht genauer erläutert) nicht nur darauf liegen sollte, wie Demenz eine Ehe verändert, sondern wie die Ehe Demenz gestaltet (ebd., S. 499). Sie proklamieren diesbezüglich auch, dass ‚*relationship*-

*centred care*²³ von größerem ‚Wert‘ sein könnte als *person-centred care* (ebd., S. 499), womit auch in dieser Arbeit eine Weiterentwicklung Kitwoods hin zu einer ko-konstruierten Perspektive von Demenz befürwortet wird.

Die Studie von Molyneaux et al. (2012) schließt an eine Fallstudie von Hellström et al. (2007) an, in der die Autor*innen ebenfalls argumentieren, dass es notwendig ist, sich wissenschaftlich mit der Paarbeziehung bei Demenz auseinanderzusetzen, da *personhood*²⁴ bzw. die Konzeption des ‚Person-Seins‘ von Tom Kitwood (1995/2000), nach welcher sich die Person-zentrierte Pflege entwickelt hat, bereits genügend Aufmerksamkeit bekommen habe. Es sei den Autor*innen zufolge wichtig, den ‚individualistischen Ansatz‘ von Kitwood zu einem relationalen zu erweitern:

„Personhood is often constructed and maintained in the context of a relationship (see above), and the most positive relationships are reciprocal (MacDonald, 2002; Rønning, 2002), and are based on an appropriate balance between independence, dependence and interdependence (Rønning, 2002), then valuing interdependence should become a central concern‘ (Clark, 2002). Consequently Clark (2002) contends that we can only fully respond to the needs of an individual case by ‚situating‘ it within the rich matrix of relationships that help us to ‚understand the experience of growing older‘. Dementia often results in a reduction in the number of social relationships and an increasing reliance on a small number of people (often one) to sustain a sense of self“ (Hellström et al. 2007, S. 18).

Auf Basis von 152 Interviews mit 20 Paaren über einen Zeitraum von fünf Jahren haben die Autor*innen Strategien herausgearbeitet, mit denen (Ehe-) Partner*innen mit Demenz positiv leben bzw. die es ihnen ermöglichen, ihre gemeinsame Beziehung zu erhalten. Sie haben den Beziehungserhalt in drei (iterative) Phasen unterteilt: (1) *‚sustaining couplehood‘*, (2) *‚maintaining involvement‘* und (3) *‚moving on‘* (Hellström et al. 2007). Die Autor*innen bewerten folgende Verhaltensweisen der Partner*innen als Beziehungserhalt bzw. *‚sustaining couplehood‘*: Miteinander reden bzw. Angelegenheiten klären, Zuneigung zeigen und Wertschätzung ausdrücken, ‚aus den Umständen das Beste machen‘ (z. B. nach dem Positiven suchen), und den Frieden erhalten (Übersetzung AN). Zum *‚maintaining involvement‘* gehöre es z. B., als Partner*in ohne Demenz die Führung zu übernehmen oder Risiken einzugehen, die etwa die Sicherheit der Partner*in mit Demenz kompromittieren, jedoch ihre* Autonomie erhalten. Das *‚moving on‘* schließlich steht für den Verlauf, den die Paarbeziehung genommen hat – ob die Partner*innen ein ‚wir‘ geblieben sind (z. B. noch gerne gemeinsam spazieren oder essen gehen), ein ‚I‘ geworden sind (wenn sie etwa kaum noch Interessen teilen),

23 Das Konzept der beziehungsorientierten Pflege (z. B. Nolan, Davies & Brown 2006) bezieht sich nicht ausdrücklich auf Paare, sondern auf alle sozialen Beziehungen respektive wie diese sich auf die Erfahrungen und Ergebnisse in der Gesundheitsversorgung auswirken (Soklaridis 2016).

oder aufgrund des Todes der Person mit Demenz die verbliebene Partner*in neu beginnen muss (*new beginning*) (Hellström et al. 2007, S. 391).

Die Theorien von Hellström et al. (2007), Hydén (2014) und Molyneaux et al. (2012) stehen paradigmatisch für einen Forschungszweig, der sich aus verschiedenen Fachdisziplinen mit Arten und Formen des Beziehungserhalts bei Demenz beschäftigt. Während die Konzeption des *Scaffoldings* von Hydén einen Teil des Handwerkszeugs zur Untersuchung der Paar-Interaktion liefert, zeigen Molyneaux et al. und Hellström et al. allgemeine Prinzipien des Umgangs der Partner*innen, bei denen eine*r von Demenz betroffen ist, auf, die Anhaltspunkte für eine tiefergehende, interaktionistische bzw. ‚interaktionssoziologische‘ Analyse der Paarbeziehung bieten. Beide Studien verweisen auf das Ziel von Partner*innen, trotz der Demenzdiagnose einer Partner*in, die Beziehung aufrechtzuerhalten. Auf dieses Ziel verweisen auch Beard et al. (2012): Paare mit Demenz würden enorme Investitionen in den Erhalt einer funktionierenden gemeinsamen Paarbeziehung machen (ebd., S. 8).

Studien zur Paarbeziehung bei Demenz weisen überdies darauf hin, dass das häusliche Setting eine wichtige Ressource für die Paarbeziehung bei Demenz darstellt, indem es die Ko-Präsenz der Partner*innen überhaupt erst ermöglicht (Gopinath et al. 2018; Hellström et al. 2007). Eine positive Beziehung der Partner*innen im gewohnten Umfeld schütze zudem die Partner*in mit Demenz vor der Institutionalisierung (Beard et al. 2012). Manik Gopinath et al. (2018) arbeiten konkreter heraus, dass die Paare außerdem danach streben, ihren gemeinsamen Habitus aufrechtzuerhalten – allerdings können die Autor*innen keinen strukturellen Bezug zwischen der Fortdauer der Beziehung und dem häuslichen Setting feststellen (ebd.). In der Literatur zur Paarbeziehung bei Demenz werden noch einige weitere beziehungserhaltende Faktoren bei Paaren mit Demenz aufgezeigt. Ein prävalenter Aspekt ist, nach wie vor Dinge zusammen zu tun (Hellström et al. 2007; Beard et al. 2012), zusammen zu arbeiten (Keady & Nolan 2003; McCabe et al. 2017) und gemeinsame Alltagsroutinen (von vor der Erkrankung) aufrecht zu erhalten (Beard et al. 2012; Bielsten et al. 2018; Chung, Ellis-Hill & Coleman 2017). Gerade die Performanz alltäglicher Routinen im häuslichen Setting und in der Nachbarschaft sei beziehungserhaltend (McGovern 2017; Ward et al. 2018). Mit Blick auf die Beziehung vor der Erkrankung sei es auch wichtig, die alten sozialen Netzwerke beizubehalten (Robinson, Clare & Evans 2005). Lucie Robinson, Linda Clare & Kathryn Evans (2005) nennen auch den Fokus der Partner*innen auf positive Aspekte in ihrem Leben als beziehungserhaltend bei Paaren mit Demenz. Molyneaux et al. (2012) benennen psychologische Strategien der Partner*innen, wie z. B. die Betrachtung eines Problems als gemeinsame Erfahrung oder externalisiertes Problem, und auch die gemeinsame Reminiszenz ist den Autor*innen zufolge eine beziehungserhaltende Tätigkeit. Päivi Eskola et al. (2022) kommen zu dem Ergebnis, dass eine reziproke Beziehung vor der Erkrankung für den weiteren Verlauf der Beziehung während der

Erkrankung ausschlaggebend ist. Als wichtigen beziehungserhaltenden Faktor nennen Andréasson et al. (2023) und Eskola et al. (2022) außerdem das Verantwortungsbewusstsein der pflegenden Angehörigen. Dieses halte sogar dann die Partner*innen zusammen, wenn die Paarbeziehung nicht mehr reziprok ist bzw. nicht mehr beide Partner*innen in die Beziehung investieren und davon profitieren.

3.4 Bindungs-, Kommunikations- und Beziehungsmacht

Im Folgenden werden zwei Ansätze betrachtet, die sich mit Macht innerhalb von Paarbeziehungen auseinandersetzen: Zum einen die Bindungsmacht und zum anderen die Kommunikation- und/bzw. Beziehungsmacht. Beide Ansätze dienen der Erklärung und der Untersuchung des Zusammenhalts respektive des Scheiterns von Paaren mit Demenz.

Bindungsmacht

In der Soziologie wird immer wieder, zuletzt insbesondere durch Illouz (z. B. 2012 und 2018) diskutiert, warum romantische Beziehungen scheitern.

Illouz führt an verschiedenen Stellen eindrücklich aus, dass der Kapitalismus einen kritischen Einfluss auf unsere Beziehungsführung nimmt. Beziehungen scheitern, da sich niemand mehr langfristig festlegen möchte und Emotionalität unter anderem durch eine Kommerzialisierung des Intimlebens (z. B. durch Dating-Apps wie ‚Tinder‘ etc.) zu einer Ware geworden ist. Generell führe der Aufstieg des Individualismus dazu, dass sich die Menschen – auch in späteren Lebensphasen – zunehmend auf ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche konzentrieren. In Bezug auf Paare mit Demenz kann man in diesem Kontext die Frage stellen, warum die ‚gesunden‘ bzw. die pflegenden Partner*innen trotz aller krankheitsbedingten *zusätzlichen* Erschwernisse an der Paarbeziehung festhalten. Insofern als eine gesellschaftliche Demoralisierung der Beziehungserhaltung stattgefunden hat, ist anzunehmen, dass die Motivation, seine Partner*in bis zum Tod zu pflegen und damit das eigene Leben, in gewissen und individuell unterschiedlichen Teilen zu opfern, geringer geworden ist.

Demenz ist eine chronische und progressive Erkrankung, die bisher nicht heilbar und nicht nennenswert zu verlangsamen ist, sodass leider in allen Fällen damit gerechnet werden muss, dass die Krankheit mit der Zeit nicht besser, sondern schlimmer wird. Darüber hinaus besteht insbesondere bei demenziellen Erkrankungen die Option, dass die Partner*in in eine Pflegeunterkunft umzieht. Was also könnten die Gründe dafür sein, dass viele Angehörige ihre Partner*innen mit Demenz zuhause versorgen? Eine Theorie betrifft die Machtverhältnisse der

Partner*innen. Ein Argument für das *Scheitern* von Beziehungen sind Machtasymmetrien. Bei Illouz liegt eine solche per se zwischen den Geschlechtern vor, da sich Männer im Gegensatz zu Frauen emotional eher distanzieren würden, wohingegen Frauen sich eher emotional binden wollen (vgl. Illouz 2012). Cornelia Koppetsch, Eva-Maria Bub & Judith Eckert (2019) nehmen Bezug hierauf bzw. auf die von Illouz diskutierten emotionalen Herrschaftsverhältnisse und öffnen diese asymmetrische Emotionalität zwischen den Geschlechtern für eine nicht geschlechterspezifische *Bindungsmacht*, welche aus einem Machtvorteil einer Partner*in resultiere. Die Gründe für den Machtvorteil sind vielfältig – verantwortlich könne der Status der Person sein, die Begehrtheit oder die Bildung. Der Machtvorteil werde durch die Partner*in legitimiert, wodurch aus Macht Herrschaft werde:

„Nur wenn der Mächtigere seine Macht in eine Position der Überlegenheit ummünzt, kann emotionale Macht eine dauerhaft asymmetrische Beziehung hervorbringen. Bindungsmacht stellt somit eine symbolisch überhöhte Form affektiver Ungleichheit dar, die die Gefolgschaft der unterlegenen Partner*in, ihre Komplizenschaft gewährleistet“ (Koppetsch et al. 2019, S. 16).

Bindungsmachtgefälle seien also nicht geschlechterspezifisch; Sie können durch die Distanziertheit jede*r Partner*in ausgeübt werden. Die Autor*innen haben festgestellt, dass aus solchen Machtgefällen Ungleichgewichte des Gebens und Nehmens resultieren, was letztlich zum Scheitern der Beziehungen führe. Bei längerer Krankheit z. B. erwarte die unterstützende Person Dankbarkeit als Gegengabe. Wenn diese nicht gezeigt, jedoch langfristig eingefordert wird, sei dies ein Grund für das Scheitern der Beziehung. Insgesamt führen den Autor*innen zufolge „tiefsitzende Unterschiede in den Reziprozitätsregeln“ zu einer Trennung (ebd., S. 29). Koppetsch et al. (2019) zufolge werden bereits zu Beginn der Beziehung die Machtverhältnisse ausgehandelt und Herrschaftsverhältnisse etabliert. Es entstehe wiederum eine Bindungsmacht, welche dazu führt, dass Paare (so ungleich Macht auch verteilt sei) dadurch zusammen bleiben, dass eine ‚Gefolgschaft‘ der unterlegenen Partner*in gewährleistet ist. Bindungsmacht ist also ein statischer Begriff, welcher den langfristigen ungleich verteilten Besitz von Kontrollmacht über die jeweils andere Beziehungspartner*in meint.

Kommunikationsmacht und Beziehungsmacht

Ein anderer Machtbegriff, welcher sich auch auf (romantische) Paarbeziehungen anwenden lässt, findet sich bei Jo Reichertz (2009) und bezieht sich auf die Wirkung(en) von kommunikativen Handlungen, welche anhand von ‚Kommunikationsmacht‘ entfaltet werden können. Reichertz zufolge besitzen Beziehungspartner*innen per se Macht über die andere Person, da die Partner*innen füreinander relevant sind. Die durch Beziehung ausgeübte Macht

veranlasse die Partner*innen dazu, „sich kommunikativ angetragenen Zumutungen“ (ebd., S. 232) zu fügen, welche durch die in der Beziehung grundgelegten Beweggründe bzw. Motive zustande kommen. Die Wirksamkeit dieser Motive und die dadurch folgenden ‚Zumutungen‘ für die jeweils andere Person beruhen allerdings „auf freiwilliger Anerkennung (...) durch die Akteure“, da „die Zustimmung zur Macht des Gegenübers“ zur Macht gehöre (ebd., S. 236).

Es werde gemeinsam ein ‚generalisierter Anderer‘ etabliert, der auf alle Beteiligten wirkt (ebd., S. 235). Wirksam werde er aber nur,

„wenn es den an der Kommunikation Beteiligten gelingt, erst eine Beziehung aufzubauen und dann einen bestimmten Raum der guten Gründe und bestimmte Bindungen und Identifikationen so in Kraft zu setzen, dass alle sie teilen, weil sie diese für konstitutiv halten“ (ebd., S. 239).

Grundlegend dazu sei, dass es den Partner*innen gelingt, füreinander wichtig zu werden. Es läge dann ein sogenannter ‚deontischer Status‘ vor, welcher sich daraus ergibt, „dass die an der Kommunikation Beteiligten sich auf die Geltung bestimmter Normen durch ihr kommunikatives Handeln und Tun freiwillig festlegen“ (ebd., S. 233). Je ‚enger‘ die Beziehung der Beteiligten also ist bzw., je relevanter die Beziehungspartner*innen füreinander sind, desto mehr Wirkung hat kommunikatives Handeln. Kommunikationsmacht bedeutet nach Reichertz Machtentfaltung ohne Gewalt oder Herrschaft, genauer: *Beziehungsmacht*.

Reichertz’ Begriff der Beziehungsmacht steht also zum Teil oppositiv zum Bindungsmachtbegriff von Koppetsch, Bub & Eckert (2019), welcher eine ungleiche Machtverteilung in der Beziehung bzw. ein einseitiges Herrschaftsverhältnis zur Voraussetzung hat, wohingegen Reichertz’ Beziehungsmacht in erster Linie von ähnlichen, beidseitigen Verständigungsgrundlagen ausgeht. Die Kommunikationsmacht ist Akteur*innen-orientiert – die Akteur*innen entscheiden, wie viel Macht die andere Person auf sie haben kann: „Es kommt immer darauf an, was kommunikatives Handeln und Tun bei den jeweils Beteiligten zählt“ (ebd., S. 251).

Die Paarhistorie, die Paaridentität und die Fortsetzung der Beziehung vor der Demenz

Für Reichertz spielt folglich auch die *Paarhistorie* eine Rolle in der Kommunikation und Interaktion der Paare. Sie ist der Grundstein, aus dem der *Raum der guten Gründe* hervorgeht; Sie schafft (gemeinsame) Identität und erlaubt ein Urteil über die Aufrichtigkeit und das Vertrauen der Partner*in: Entscheidend für die Macht der Kommunikation ist die Beziehung und die daraus erwachsende Bedeutung der Kommunizierenden für die Identitätsarbeit des Gegenübers (ebd., S. 251). Der Raum der guten Gründe erscheint somit als Kernaspekt von *Beziehungsmacht* über Identität und damit als Kernaspekt der *Beziehungsidentität*, also der Identität, die das Paar sukzessive aufbaute und fortlaufend aufbaut. Er ist

konstitutiv für die Art der Macht, deren Quelle die soziale Beziehung ist, oder in diesem konkreten Fall: die *romantische Liebesbeziehung*. Kommunikationsmacht wird deshalb auch definiert als „die lebensgeschichtlich in einer bestimmten Familienkonstellation erworbene und auf einer gemeinsamen Geschichte gründende Macht, mit seinen kommunikativen Äußerungen bei seinem Gegenüber etwas zu bewirken und eigene Ansprüche auch gegen Widerstand durchzusetzen“ (Reichertz, Keysers & Nebowsky 2020, S. 219).

Beziehungsmacht wiederum bestehe darin, die Identität der anderen Person gefährden oder aufbauen zu können (ebd., S. 244). Für die Frage, wie Partnerschaften trotz Demenz erhalten und tagtäglich erneuert werden, ist der Begriff der *Identität* zentral. Denn Identität wird nicht nur jeden Tag, sondern, wie Reichertz schreibt, in jedem Moment der Kommunikation vermittelt bzw. ausgehandelt. Identität erfolgt durch Interaktionsprozesse und diese Interaktionsprozesse erfolgen nur, wenn das Handeln einzelner soziale Wirkung erzielt – also Macht entfaltet: „Kommunikationsmacht beruht auf dieser Macht, Identität zu geben oder zu nehmen“ (Reichertz 2009, S. 217). Damit die Interaktionsprozesse identitätsstiftend wirken können, müssen sie über einen längeren Zeitraum erfolgen. So entwickeln die Partner*innen z. B. mit der Zeit eine eigene Beziehungssprache. Über den Verlauf der Beziehung hinweg ergeben sich aber auch andere identitätsstiftende, kommunikativ ko-konstruierte, ‚Objektivationen‘: Alltagsroutinen, gemeinsame Hobbies oder auch gemeinsame Kinder. Je positiver die Erfahrungen der Partner*innen sind, desto positiver ist auch der Einfluss auf die Partnerschaft bzw. ihren Erhalt. Gute Beziehungsvoraussetzungen können einen positiven Einfluss haben auf die

„Bewältigung der Demenz wie offener Kommunikation, Zuneigung bis Liebe, Wertschätzung füreinander, Gleichberechtigung, konstruktiver Konfliktlösung, ein geringes Konfliktniveau, Verbundenheit, Vertrautheit, Akzeptanz von Freiräumen des anderen und der positiv bewerteten gemeinsam verbrachten Zeit, von der manche Partner zehren und die auch eine Grundlage für die Pflegemotivation ist“ (Bödecker 2015a, S. 542).

Florian Bödecker stellt außerdem auf Basis seiner Interviewforschung mit Paaren mit Demenz (2015) fest, dass sich nach der Diagnose bzw. mit Fortschreiten der Demenz und sich einer zwangsläufig daraus ergebenden *Pflegebeziehung* anscheinend tendenziell „positive wie negative Beziehungen fortsetzen“ (ebd., S. 542). Es ist folglich von Interesse, in den Analysen der Paare bzw. zur Beantwortung der Fragestellung, wie die Partnerschaft bei Demenz kommunikativ ko-konstruiert und so erhalten wird, die Paaridentität zu erkunden und Fragen zur Beziehung vor der Demenzdiagnose zu stellen.

Das Herausarbeiten der Beziehungsgeschichte und die damit einhergehende Paaridentität kann also dabei helfen, zu bestimmen, aus welchen Gründen die Partner*innen zusammenbleiben. Es ist jedoch weniger hilfreich bei der Untersu-

chung der Frage, *wie* sie es tun, dass sie zusammenbleiben bzw. *wie* sie füreinander relevant bleiben und *wie* ihre Kommunikation Macht entfaltet. Hinweise darauf lassen sich insbesondere in der leibkörperlichen Interaktion der Partner*innen finden. Deshalb steht diese in dieser Arbeit im Fokus der Untersuchungen. Es werden jedoch auch Aussagen zur Beziehungsgeschichte und der damit einhergehenden Paaridentität betrachtet. Nicht zuletzt wird es im Folgenden um die Identität der Person mit Demenz gehen bzw. um die Fragen, ob sie diese verlieren können und wie sie erhalten werden kann. Es zeigt sich, dass die Paarbeziehung einen bedeutenden Einfluss auf den Erhalt der Identität bei Menschen mit Demenz nehmen kann.

3.5 Rolle der Identität bei Demenz und der Einfluss der Paarbeziehung

Kommunikation kann bei Demenz einen positiven Einfluss auf den Erhalt der kognitiven Fähigkeiten haben (vgl. Schrauf & Müller 2013). Sie kann aber auch einen negativen Einfluss haben, z. B., wenn sich die Menschen mit Demenz aufgrund ihrer gesellschaftlichen Stigmatisierung zusätzlich selbst stigmatisieren (Alzheimer's Disease International 2019). Auch die sozialen Kontakte der Personen mit Demenz werden von diesen gesellschaftlichen Stigmatisierungsprozessen beeinflusst. Sobald Vorurteile fest verankert sind, fällt es den Beteiligten schwer, den Menschen mit Demenz weiterhin als die Person, die sie ist, zu sehen und es wird stattdessen auf die Krankheit fokussiert (s. 2.2: ‚Demenz in der Gesellschaft‘). Die Person mit Demenz wird nicht mehr als kompetent angesehen und das Kommunizieren mit ihr als sinnlos erachtet. Der Mangel an Übung der Kommunikationskompetenzen führt zu einem noch schnelleren Verlust der noch vorhandenen Fähigkeiten (Schrauf & Müller 2013). Reichertz (2009) bezeichnet diesen Teufelskreis als ‚kommunikativen Tod‘ der Person mit Demenz. Die Beeinträchtigungen in der Kommunikationsfähigkeit der Person mit Demenz kann bei den pflegenden Angehörigen zu Überforderung und Frust führen, sodass sie noch weniger mit der Person mit Demenz kommunizieren möchten oder sie sogar herablassend behandeln. Dies kann zur Folge haben, dass sich die Person mit Demenz nicht angemessen wahrgenommen fühlt (Gubrium 1986; Innes 2014; Sabat & Harré 1992). Es entsteht eine Gefahr, dass die Person mit Demenz ihre *personale Identität* verliert²⁴ (vgl. Sabat & Harré 1992). Die Paarbeziehung bei Demenz kann folglich, je nachdem *wie* die pflegenden Angehörigen mit ihren

24 Der Begriff *personale Identität* bezieht sich auf eine als kongruent bzw. über Zeit und einheitlich empfundene Vorstellung der eigenen Identität (z. B. Fuchs 2018).

Partner*innen mit Demenz kommunizieren, der Person zugutekommen oder ihr schaden (Weicht & Tolhurst 2023).

Person-Sein und Identität

Wie bereits an mehreren Stellen in dieser Arbeit erwähnt, wurde die wichtige Bedeutung des Erhalts der Identität von Menschen mit Demenz schon Mitte der 90er Jahre von insbesondere Kitwood betont, woraus sich der *Person-zentrierte (Versorgungs-)Ansatz* in den Pflegewissenschaften entwickelt hat (Kitwood 1995; 2008; Welling 2004). Kitwood versteht *Person-Sein* als „einen Stand oder Status, der dem einzelnen Menschen im Kontext von Beziehung und sozialem Sein von anderen verliehen wird“ und er „impliziert Anerkennung, Respekt und Vertrauen“ (Kitwood 2008, S. 27). Nicht die Krankheit sollte im Umgang mit Menschen mit Demenz im Zentrum stehen, sondern die Person selbst (Welling 2004, S. 1).

Die Menschen mit Demenz sollen weiterhin in ihren Gefühlen, ihren Bindungen und auf Basis ihrer Handlungen ernst genommen werden (ebd.; Nebowsky & Spiekermann 2021). Obwohl sich Kitwoods Begriff des Person-Seins auf Zuschreibungen von außen bezogen ist, ähnelt seine moralische Auffassung von Identität der Idee der *personalen Identität*: „*To have an identity is to know who one is, in cognition and in feeling. It means having a sense of continuity with the past; and hence a ‚narrative‘, a story to present to others*“ (Kitwood 1997b, S. 43). Auch Elemente narrativer Identitätskonzeptionen überschneiden sich mit Kitwoods Ansprüchen. So ist für ihn etwa das Empfinden einer Kontinuität der eigenen Person wichtig:

„Kontinuität und Identität sind keine gegebenen, sondern mit symbolischen Mitteln geschaffene, konstruierte und daher vorläufige und fragile Konzepte. Sie sind im Wesentlichen an die Retrospektive und an nachträgliche Repräsentationen gebunden (...) Eine Person erhält sich im Wandel der Zeit als ein und dieselbe (unter anderem) dadurch, dass sie Geschichten oder eine Selbst-Geschichte erzählt, die temporale Unterschiede (und die damit verbundenen Selbstveränderungen) ‚bezieht‘, synthetisiert und die präsentierte Lebensgeschichte dadurch als einen zusammenhängenden Zeitrahmen, als autobiografische Gestalt, erscheinen lässt. Dieser Zusammenhang kann kognitiv repräsentiert und reflektiert werden“ (Straub 2000, S. 172).

Identität und das subjektive Person-Sein leiten sich jedoch aufgrund ihrer genuinen sozialen Konstruiertheit nicht nur vom subjektiven Reflexionsvermögen ab, noch sind sie ausschließlich auf Verbalaussagen limitiert. Sie entwickelten sich aus einem Prozess der kommunikativen Ko-Konstruktion mit anderen Menschen. Sie sind „sui generis abhängig von den intersubjektiven Strukturen“ (Nebowsky & Spiekermann 2021, S. 182). Menschen sind als normative Lebenswesen dauerhaft in einen sogenannten ‚logischen Raum der Gründe‘ eingebunden, der sich von der empirischen Welt unterscheidet (McDowell 2012, S. 12; Rorty 1997; vgl. Sellars

1956). Dieser logische Raum der Gründe ist Teil der sogenannten ‚zweiten Natur‘ der Menschen, die sich aus unseren sozial erlernten Interessen, Gefühlen und Reaktionen zusammensetzt, unser Selbst formt, uns Erfahrungen verständlich macht und es uns (somit) ermöglicht, zweckmäßig zu handeln (vgl. Nebowsky & Spiekermann 2021). Hilde Lindemann (2014) zufolge ist Person-Sein darüber hinaus auch durch leibkörperliche Handlungen geprägt, die es den Menschen ermöglichen, sich als Individuen zu erkennen:

„Person-Sein ist einfach der körperliche Ausdruck der Gefühle, Gedanken, Wünsche und Absichten, die eine menschliche Persönlichkeit ausmachen, wie sie von anderen erkannt wird (...). Menschen mit Demenz verlieren zwar oft einige dieser Ausdrucksmöglichkeiten, aber das macht sie nicht zu Nicht-Personen, da sie von ihrem sozialen Umfeld im Person-Sein gehalten werden sollten, idealerweise“ (ebd., S. 19).

Sie unterscheiden sich also deutlich von Kindern, die diese Ausdrucksmöglichkeiten unter Umständen noch gar nicht gelernt haben – nur, weil Personen mit Demenz über bestimmte Fähigkeiten nicht mehr verfügen können, bedeutet das nicht, dass sie nicht existieren oder als nicht existent angesehen werden sollten. Auch nach dem Verlust einiger ihrer kognitiven Fähigkeiten sowie ihren leibkörperlichen Ausdrucksmöglichkeiten sind Menschen mit Demenz immer noch individuelle, normativ geformte Wesen mit Gefühlen und Gewohnheiten: „Menschen mit Demenz sind immer noch diejenigen zu denen sie als Kinder wurden“ (Nebowsky & Spiekermann 2020, S. 184). Deshalb verlieren sie auch nicht gänzlich ihre Identität: Wenn die ‚Natur‘ des Menschen bereits „mit Rationalität besetzt ist“ (McDowell 2012, S. 111),

„dann ist der Mensch mit Demenz auch nach dem Verlust einiger kognitiver Fähigkeiten und Ausdrucksmöglichkeiten ein konzeptionell, normativ geformtes Individuum mit Gefühlen und Gewohnheiten – und somit eine Person mit einer Identität“ (Nebowsky & Spiekermann, S. 184).

Michael Quante (2008) zufolge kann auch ein Mensch mit Demenz als eine ‚Entität‘ mit einer Identität betrachtet werden,

„(...) so wie die evaluativen und normativen Aspekte unserer Welt robuste und wirkliche Aspekte unserer Welt sind. Dass sie sich in der Beobachterperspektive weder vollständig noch adäquat erfassen lassen, ist kein Argument dafür, sie für weniger real oder fundamental zu halten“ (ebd., S. 566).

Zusammenfassend betonen Kitwood, McDowell und Lindemann, dass Menschen mit Demenz vor dem Verlust ihres Selbst bewahrt werden sollten, sei es subjektiv oder intersubjektiv. Alle drei Ansätze unterstreichen die Bedeutung der sozialen Integration von Menschen mit Demenz in einer Weise, die ihr Person-Sein

respektiert und aufrechterhält. Lindemann legt besonderen Wert auf die Bedeutung der leibkörperlichen Interaktion, die bei Demenz oft am längsten erhalten bleibt. Die Ansätze legen entsprechend nahe, dass gerade die Paarbeziehung einen bedeutenden Einfluss auf das Person-Sein der Person mit Demenz hat.

3.6 Zusammenfassung des Kapitels: Desiderat soziologischer Theorie zum Thema Paarbeziehung bei Demenz

In diesem Kapitel wurde der soziologische Forschungsstand zum Thema Paarbeziehung umrissen und es wurde in die relevantesten, älteren sowie jüngeren, qualitativen Arbeiten zum Thema Paarbeziehung bei Demenz eingeführt. Es wurde gezeigt, dass eine *interaktionistische* Perspektive, welche die *leibkörperlichen* Handlungen *beider* Partner*innen, also der Person mit Demenz und der pflegenden Angehörigen *simultan* in den Blick nimmt, aus verschiedenen Gründen den geeignetsten Zugang zum Forschungsgegenstand Paarbeziehung bei Demenz darstellt, und, dass es hier eine Forschungslücke gibt. Diese Forschungslücke besteht nicht nur in dem etwas enger gefassten Forschungsfeld der Paarbeziehung bei Demenz, sondern bereits in der allgemeinen soziologischen Theorie der Paarbeziehung.

Es zeigt sich, dass es zwar sozialkonstruktivistische Ansätze zur Betrachtung der Paarbeziehung bei Demenz gibt, diese jedoch lediglich auf (Paar-)Interviews aufbauen und reziproke Handlungen in diesen Arbeiten deshalb zumeist nur das ‚*turn-taking*‘²⁵ in der Konversation betreffen. Die Sozialtheorie des kommunikativen Konstruktivismus betont nicht nur die Relevanz kommunikativen Handelns für den Aufbau und den Erhalt der Paarbeziehung bei Demenz, sondern ermöglicht auch die Untersuchung der kommunikativen Ko-Konstruktion von Paarbeziehung bei Demenz. Vor dem Hintergrund einer Forschungslücke sowohl in der allgemeinen Interaktionssoziologie der Paarbeziehung, sowie in der allgemeinen *verstehenden* Demenz-bezogenen Forschung, als auch eines Desiderats einer kommunikativ konstruktivistischen Perspektive auf die Paarbeziehung, ist der Ansatz dieser Arbeit als ‚neuartig‘ zu bewerten.

Für die Untersuchung der Paarbeziehung bei Demenz wurden Theorien und Begriffe eingeführt, die für die Analyse der Kommunikation und Interaktion der Partner*innen in dieser Arbeit zentral sind: Dazu gehören insbesondere die Definitionen von Symmetrie und Komplementarität von Watzlawick, Beavin & Jackson (2017), die Rollenveränderung von der Beziehungspartner*in zur

25 Der Begriff des ‚*turn-taking*‘ stammt aus der Kommunikationsforschung und bezeichnet den Prozess des Sprecher*innenwechsels während eines Gesprächs (s. z. B. Sacks, Schegloff & Jefferson 1974).

Pflegepartner*in, wie sie unter anderem von Franke (2005) beschrieben wird, das Konzept des *Scaffolding* nach Hydén (2016) sowie die Bipersonalität (Christian & Haas 1949). Des Weiteren wurden Formen der Macht in der Paarbeziehung erläutert, die im Zusammenhang mit Demenz relevant sind und das Verständnis der Beziehungsdynamik bei Demenz in dieser Arbeit unterstützen sollen. Zuletzt wurde auf die Bedeutung der Paaridentität im Kontext der Paarbeziehung bei Demenz eingegangen und die Rolle der Paarbeziehung für die Identität von Menschen mit Demenz. Für die kommunikative Ko-Konstruktion der Paarbeziehung spielt der Erhalt der Identität sowohl der einzelnen Partner*innen als auch der Identität des Paares als Paar eine wichtige Rolle. Dies wird im Auswertungsteil dieser Arbeit noch einmal deutlicher gemacht.

4. Ethnografische Studie zweier Paare mit Demenz

Im Folgenden wird der ethnografische Zugang zu dem Forschungsfeld bzw. den Paaren, bei denen eine*r die Diagnose Demenz erhalten hat, dargestellt. Zuerst wird kurz der Hintergrund des ethnografischen Zugangs in der Soziologie im Allgemeinen erläutert, dann wird auf die für diese Arbeit spezifischen ethnografischen Grundlagen eingegangen: Grundlegend habe ich mich an der *lebensweltanalytischen Ethnografie* (z. B. Hitzler & Eisewicht 2020; Honer & Hitzler 2015) orientiert. Dieser habe ich das Konzept der *kleinen Lebenswelt* (Hitzler & Honer 1984; Honer 1985; 2011; Luckmann 1970) entnommen, welches den Untersuchungsgegenstand eingrenzt und dadurch ein spezifischeres ethnografisches Hinsehen und Teilnehmen ermöglicht. Mit dem gleichen Ziel habe ich mich für eine *fokussierte Ethnografie* nach Knoblauch (Knoblauch 2001; Knoblauch & Vollmer 2022) entschieden. Ich werde des Weiteren in diesem Kapitel die Eigenschaften des Feldes und die damit verbundenen Eigenheiten der Feldforschung bei den Paaren mit Demenz beschreiben. Dazu gehören z. B. der Feldein- und Ausstieg und die Rolle der Forscherin im Feld, aber auch die Konstitution des Feldes bzw. der beobachteten Personen und deren Einbezug in die teilnehmende Beobachtung.

4.1 Ethnografie in der Soziologie

Die Ethnografie hat ihre Anfänge in der Ethnologie der 1920er bis 1930er Jahre, wo sie als Methode zur Untersuchung ‚fremder Kulturen‘ entstand. Heute dient die Ethnografie in verschiedenen Disziplinen der Erforschung von sozialem Handeln, allgemeinen Praktiken, institutionellen Kontexten und kulturellen Orientierungen mithilfe von (teilnehmender) Beobachtung der Forscher*in im Untersuchungsfeld (Pofertl & Schröder 2022, S. 1). In der Soziologie ist die Ethnografie anhand journalistischer Arbeiten (z. B. der ‚*Muckracking Movements*‘)²⁶ und Studien der Chicago-School angekommen, welche urbane Themen beleuch-

26 Die ‚*Muckracking Movements*‘ bezeichnen journalistische Arbeiten, die einen investigativen Ansatz haben bzw. das Ziel verfolgen, etwas noch Unbekanntes aufzudecken und damit etwa auf gesellschaftliche Missstände zu verweisen (Bidlo 2022, S. 39). Jo Reichertz hat aus den Ethnografien dieser Bewegung den Begriff des ‚herumschnüffelnden Ethnografen-Hunden‘ kreiert, der nicht nur relativ unbeteiligt im Feld schnüffelt, sondern es auch verändert und von ihm erfasst wird (Reichertz 2022, S. 540).

teten, die insbesondere auf Subkulturen in Gegenüberstellung zur Gesamtgesellschaft fokussierten (z. B. Wohnungslose oder ethnische Minderheiten) (vgl. Bidlo 2022). Mittlerweile ist die soziologische Ethnografie stark diversifiziert und pluralisiert (Poferl & Schröer 2022). Verschiedene soziologische ethnografische Ansätze richten sich auf jeweils unterschiedliche Felder und Wirklichkeiten (z. B. Institutionen und Lebenswelten, aber auch dezidiert Interaktion oder Wahrnehmung) und nutzen verschiedenartige Zugänge und Methoden (z. B. den eigenen Körper oder Videos). Es gibt soziologische Ethnografien, die der Reflexion der eigenen Position der Forscher*in eine besondere Bedeutung zukommen lassen (z. B. Auto-Ethnografie oder Körper-Ethnografie)²⁷ und solche, die sich dem Untersuchungsgegenstand mehr oder weniger ‚objektiv‘ zu nähern versuchen, wie z. B. interaktionistische Ethnografie oder ethnomethodologische Ansätze²⁸ innerhalb soziologischer ethnografischer Forschung.

Viele ethnografischen Studien jedoch wählen einen Mischansatz – Lebensweltanalysen etwa können mit autoethnografischen Aspekten (z. B. Hitzler 2012) kombiniert werden, interaktionistische mit Körper-ethnografischen Perspektiven (die Arbeiten Goffmans etwa).

Auch diese Studie bedient sich gleich mehrerer ethnografischer Ansätze. In die Lebensweltanalyse werden fokussierte Ethnografie sowie Video-Interaktionsanalysen, welche unter anderem auf ethnomethodologischen Grundlagen fußen, einbezogen. Die zum Großteil hermeneutischen Auswertungen beziehen sich auf phänomenologische hermeneutische Beobachtungen.

In den folgenden Kapiteln werde ich auf die verschiedenen Ansätze eingehen und darstellen, wie und inwieweit ich sie verwendet habe und inwiefern sie zur Erforschung des Gegenstands der Ko-Konstruktion der Paarbeziehung bei Demenz nützlich waren. Was die genannten Ansätze gemein haben bzw. was die soziologische Ethnografie im Besonderen auszeichnet, ist einerseits ihr Erkenntnisinteresse mit Blick auf soziale Phänomene und gesellschaftliche Prozesse. Andererseits bedeutet soziologische Ethnografie zu betreiben,

„die mehr oder weniger vertraute Welt aus der Teilnahme oder Teilhabe zu beschreiben, sie zu distanzieren und sogar als ‚fremd‘ zu betrachten, um Evidenzen aufzubrechen. Nur so könnten die sozialen Konstruktionen und die Herstellung von Wirklichkeit in ihren sinnhaften, kom-

27 Schon lange werden ethnografische soziologische Arbeiten angefertigt, die autoethnografische Elemente aufweisen (z. B. Sudnow 1978) (Meier zu Verl & Meyer 2024). Nicht zuletzt seit den 2000er Jahren hat sie sich als eigene ethnografische Herangehensweise im soziologischen Diskurs etabliert (Strübing 2022). Bei der Körper-Ethnografie wird der Körper als Erhebungsinstrument genutzt und als solches reflektiert (vgl. Reichertz 2022).

28 Bei diesen Ansätzen stehen die befragten Personen und ihre gemeinsame Interaktion im Vordergrund. Auf die Ethnomethodologie werde ich in dieser Arbeit in nachfolgenden Kapiteln tiefer eingehen.

munikativen und praktischen Erzeugungsweisen freigelegt, sichtbar gemacht und verstanden werden“ (Pöferl & Schröer 2022, S. 2).

Die Unterschiede zwischen den einzelnen Ansätzen bestehen darin, wie vertraut man sich als Forscher*in mit der zu untersuchenden Welt macht, wie intensiv man an dieser Welt teilhat und teilnimmt, und in welchem Maße man sich schließlich wieder distanziert. Diese Entscheidungen sollten vom Untersuchungsgegenstand abhängig getroffen werden und dürfen auch während des Forschungsprozesses geändert werden. Es ist daher wichtig, offenzulegen, für welche Herangehensweisen man sich aus welchem Grund vorab entschieden und inwieweit man sie letztlich verfolgt hat.

4.2 Fokussierte Ethnografie der ‚kleinen Lebenswelt‘ mit Demenz

Die lebensweltanalytische Ethnografie bleibt ihren journalistischen Ursprüngen treu, indem sie es zum Ziel hat, ‚aufzuspüren‘ und zu erkunden (Hitzler & Eisewicht 2020). Aufgespürt werden kann jedoch nur, was auch verstanden wurde. Deshalb ist die lebensweltanalytische Ethnografie eine interpretative Methode, die darauf ausgelegt ist, den Untersuchungsgegenstand zu deuten, und zwar im Sinne eines „*Durch-Blick* sozusagen durch die Augen der Akteure hindurch“ (Honer & Hitzler 2022, S. 308). Gleichwohl hat sie einen deskriptiven Fokus: Das menschliche Miteinander, die soziale Wirklichkeit bzw. die *Lebenswelten* von Menschen sollen *mundan-phänomenologisch* (ebd.) beschrieben werden, d. h. mit Blick auf ihre alltäglichen Strukturen und die gewöhnlichen Erfahrungen (vgl. Hitzler & Eberle 2000). Diese Beschreibung und die Analyse berücksichtigen die subjektive Erfahrung und Perspektive der Einzelpersonen bzw. haben zum Ziel, den subjektiv gemeinten Sinn der Handlungen der beobachteten Menschen und Menschengruppen zu rekonstruieren (vgl. Hitzler & Eisewicht 2020). Dieser kann auf Basis von Beobachtungen und Deutungen von Handlungen geschlossen werden, da „Menschen Teile ihres Erlebens appäsentieren und als Erfahrungen (und Erwartungen) kommunizieren und dergestalt die Sinngehalte ihrer Welt-sichten (in vielgestaltigen komplizierten Prozessen) aufeinander abstimmen“ (Honer & Hitzler 2022, S. 309).

Das Konzept der Lebenswelt, ursprünglich von Edmund Husserl (1954), bezieht sich auf die Welt als den Subjekten quasi natürlich ‚gegeben‘ und umfasst ihren Alltag sowie ihren mit dieser verbundenen gemeinsamen Erfahrungshorizont. Husserl begründete mit seiner Theorie der Lebenswelt ein Forschungsparadigma, dessen Erfolg in der Soziologie nicht weniger Alfred Schütz zu verdanken ist, der Husserls Theorie der Lebenswelt für die Sozialwissenschaft ‚operationa-

lisierte': Schütz unterscheidet zwischen Sinnwelten, welche intersubjektiv von den Menschen hervorgebracht werden. Aus ihnen ergeben sich *Strukturen der Lebenswelt*, die sich definieren und erkunden lassen (vgl. Srubar 2007).

Die *kleine Lebenswelt* als ein ethnografisches Feld entspringt insbesondere den Arbeiten Anne Honers und Ronald Hitzlers (Hitzler & Honer 1984; Honer 1985) und bezeichnet sozial abgesteckte alltägliche Lebensräume oder ‚Sinnwelten‘ wie sie etwa mit Hobbies oder Berufen in Verbindung zu bringen sind. In der Soziologie wohl am bekanntesten ist die paradigmatische Studie Anne Honers zu dem Sinnsystem des Bodybuildings (1985; 2011a). Die kleinen Lebenswelten sind Strukturbereiche der allgemeinen Lebenswelt, zwischen denen sich Individuen in ihrem Alltag bewegen. In Folge der Pluralisierung der Lebenswelten ([Benita] Luckmann 1978) vervielfältigen sich die Lebensbereiche der Menschen (Knoblauch 1997, S. 12). Zwar sind diese ineinandergreifend, jedoch lassen sie sich als ein jeweils eigenes ‚Sinnuniversum‘ begreifen, welches identitätsstiftend wirkt (vgl. ebd.; Hitzler & Honer 1988). Die einzelnen Lebenswelten sind kommunikativ konstruiert, d. h., dass sie durch Kommunikation und Interaktion sozial erzeugt werden. Sie können sich um große und um kleine Interessen drehen, wie etwa Gesundheit, Wünsche oder Vorlieben (Knoblauch 1997, S. 15).

Eine kleine Lebenswelt kann sich folglich auch um das Thema Demenz bzw. die Krankheit einer Partner*in drehen als einer Sonderwelt, innerhalb derer „Erfahrungen in Relation zu einem speziellen, verbindlich bereitgestellten intersubjektiven Wissensvorrat statthaben“ (Hitzler & Eberle 2000, S. 116). Inwieweit genau die Paarbeziehung mit Demenz eine solche kleine Lebenswelt abbildet, wird im Verlauf dieser Arbeit deutlicher. An dieser Stelle soll diesbezüglich nur schon einmal angemerkt sein, dass sich bei Paaren mit Demenz zwangsläufig der Alltag um die Demenz kreist und entsprechend danach gehandelt wird: Es werden z. B. Orte aufgesucht, die mit der Krankheit Demenz in Verbindung stehen, es wird auf Menschen und Medien zurückgegriffen, die das Thema behandeln und es werden, was im Mittelpunkt dieser Arbeit steht, von den Partner*innen Strukturen kommunikativ bzw. interaktiv erschaffen, welche auf die Spezifität des Zusammenlebens vor dem Hintergrund der Erkrankung zurückzuführen sind. Dabei, wie sich im Rahmen der Ethnografie zeigte und in dieser Arbeit herausgestellt wird, lassen sich diese paar- und demenzbedingten Handlungsspezifika sogar in Teilen auf eine über das einzelne Paar hinausgehende Lebenswelt verallgemeinern, welche von Paaren mit Demenz geteilt wird. Es werden jedoch nicht alle Bereiche der Lebenswelt der Paare mit Demenz in den Blick genommen, sondern es wird auf spezifische Ausschnitte dieser Lebenswelt fokussiert, welche hauptsächlich die Kommunikationsweisen der Paare abbilden. So konnte ich ausgewählte alltägliche gemeinsame Aktivitäten beobachten und aus den Gesprächen mit den Paaren Informationen über ihren gemeinsamen Alltag gewinnen. Da sich die gemeinsamen Tätigkeiten der Paare während meiner Feldbesuche zumeist um meinen Besuch drehten, kann hier weniger von einem ‚going native‘,

wie es die klassische Ethnografie vorsieht, gesprochen werden. Auch aus ethnomethodologischer Sicht, also im Sinne des Erlernens der Profession des Feldes, fand kein ‚going native‘ statt.

Die Ethnografie fand vielmehr fokussiert statt – videografisch auf gezielte, zeitlich begrenzte Situationen und generell bezogen auf die Kommunikation der Forschungspersonen miteinander sowie auf die Narrative der Partner*innen, z.B. hinsichtlich der individuellen oder der gemeinsamen Biografie, der Rolle der Krankheit im Alltag und in der Beziehung sowie der Paarbeziehung im Allgemeinen. Es wurde also nicht gänzlich in die Lebenswelt der Beforschten eingetaucht, was aufgrund der angenommenen Vulnerabilität der beforschten Paare auch nicht geplant war. Das bedeutet jedoch nicht, dass weniger Daten erhoben wurden – wohl ist die fokussierte Ethnografie sogar datenintensiver, da vergleichsweise kurze Feldaufenthalte per Kamera oder Aufnahmegerät aufgezeichnet werden (Knoblauch 2001). Ein besonderer Vorteil der Videoaufnahmen ist die Möglichkeit der intersubjektiven Analyse der Daten dadurch, dass die beobachteten Situationen auch von anderen angesehen und interpretiert werden können. Den ‚anderen‘ (im Falle dieser Studie die Teammitglieder) bleibt natürlich vieles verwehrt, was die Forscher*in während dieser Beobachtung über das reine fokussierte Bild hinaus wahrgenommen hat, jedoch kann sie dies in Form von Feldnotizen und Memos nachträglich und/oder in einer gemeinsamen Interpretationssitzung direkt ergänzen bzw. der Interpretation beitragen (vgl. Knoblauch 2001).

Die fokussierte Ethnografie, so wie sie Knoblauch in Anlehnung an Goffmans fokussierte Interaktion definiert, ist nicht so offen wie die klassische Ethnografie, indem eben nicht *ganze* (kleine) Lebenswelten exploriert, sondern vor allem Ausschnitte kommunikativen Handelns in spezifischen Situationen untersucht werden. Das bedeutet nicht, dass fokussierte Ethnograf*innen nicht auch die Binnenperspektive der Forschungspersonen einnehmen können, sondern lediglich, dass nicht der gesamte kulturelle Wissensvorrat der Feldpersonen erforscht wird. Vor diesem Hintergrund ist der ethnografische Zugang dieser Arbeit zwischen lebensweltlicher und fokussierter Ethnografie anzusiedeln. Die kleine Lebenswelt eines Demenzpaares wurde nicht in all ihren Facetten exploriert und ich als Forscherin wurde nicht zur direkten bzw. längerfristigen oder gar ‚nativen‘ Teilnehmerin des Feldes. Jedoch habe ich einen großen Datenkorpus an kommunikativen sozialen Handlungen, Interaktionen und Einzelaussagen der Partner*innen videografisch festhalten dürfen, welcher die Untersuchung der paarerhaltenden Kommunikationsformen nicht nur am besten möglich macht, sondern auch in einer Forschungsgruppe intersubjektiv interpretierbar ist.

Gerade mit Blick auf Mikro- und Nanokommunikation, also der Kommunikation auf kleinstmöglicher Ebene, welche z. B. die Mimik oder den Blickkontakt bezeichnet, ist die Videoaufnahme die beste Wahl. Nicht nur können die Handlungen beliebig häufig wiederholt oder etwa verlangsamt angesehen werden,

sondern es können Transkripte der sprachlichen Kommunikation erstellt und parallel zur nonverbalen Interaktion in die Analyse mit einbezogen werden. Eine multimodale grafische Darstellung ermöglicht schließlich, Zusammenhänge zwischen Worten und leibkörperlichen Handlungen zu erkennen, die der Forscher*in in der Situation vor Ort aus vielfältigen Gründen so nicht zugänglich gewesen wären und so schnell auch nicht hätten aufgeschrieben oder so lange erinnert werden können (vgl. Knoblauch & Tuma 2011). Die videobasierte fokussierte Ethnografie wird auch als *Videografie* bezeichnet (Tuma, Schnettler & Knoblauch 2013). Im Gegensatz zu anderen soziologischen Videoanalyseverfahren, wie z. B. der Konversationsanalyse oder der ethnomethodologischen Videoanalyse, ist die Videografie (sie verbindet die Videoerhebung sowie die -analyse) deutlich interpretativer: Sie ist nicht nur in die ethnografischen Prozesse eingebunden, sondern bezieht auch die hermeneutische Reflexion der Rolle der Forscher*in mit ein. Auch im Rahmen der Videografie wird, wie bei der fokussierten Ethnografie, besondere Aufmerksamkeit auf soziale Handlungsformen und Interaktionsmuster gelegt. Daher eignen sich beide Verfahren sehr gut für die Analyse der Kommunikationsformen der Paare mit Demenz. Bevor die Verfahren mit Blick auf die Anwendung detaillierter beschrieben werden, soll zuerst ein Eindruck vom Feld gewonnen werden, in welchem die ethnografischen bzw. videografischen Erhebungen stattfanden.

Im Folgenden stelle ich die ethnografische Studie der kleinen Lebenswelt der Paare mit Demenz chronologisch dar: vom Anfang, dem Feldeinstieg, bis zum Ende, dem Feldausstieg.

4.3 Einstieg in das Feld: Gesuche nach Familien mit der Diagnose Demenz

Den Feldeinstieg hatten wir uns im DFG-Projekt, innerhalb welchem ich die Daten erhoben habe, aus verschiedenen Gründen als schwierig ausgemalt: Aufgrund des tendenziell höher zu erwartenden Alters sind die Forschungspersonen mit wesentlich geringerer Wahrscheinlichkeit über das Internet bzw. soziale Medien zu erreichen. Außerdem könnten sie aufgrund ihres anspruchsvollen Alltags und der sozialen Isolation schwer erreicht werden. Überdies sind Menschen mit Demenz häufig nicht mehr selbstständig genug, um sich über aktuelle Geschehnisse zu informieren oder etwa auf Zeitungsannoncen aufmerksam zu werden. Eine potenzielle Totalisierung der Pflege (Bödecker 2014) des Paares verstärkt zusätzlich die Isolation der pflegenden Angehörigen und raubt Zeit für diejenigen Aktivitäten, die über den gemeinsamen Pflege- und Versorgungsalltag hinaus gehen. Des Weiteren hatten wir mit Blick auf die geplante Länge und Intensität unserer Forschung befürchtet, dass sich keine Interessent*innen finden

ließen. Aus dem gleichen Grund hatten wir auch im Laufe der Durchführung stets Sorge, dass die Teilnehmenden die Studie vorzeitig abbrechen könnten. In einem Fall ist dies tatsächlich geschehen – allerdings ging die Initiative nicht direkt von dem Paar aus, sondern der Schwester der Frau mit Demenz, welche die Mühe und den Zeitaufwand des Paares um und für die Forscherin kritisierte bzw. dem pflegenden Angehörigen vorwarf, sich nicht genug um ihre Schwester bzw. seine Partnerin mit Demenz zu kümmern. Alle fünf Forschungsfamilien wurden schließlich über Zeitungsannoncen erreicht. Sie stellten sich uns alle 2018 persönlich in den Räumlichkeiten des Kulturwissenschaftlichen Instituts (KWI) in Essen vor. Nach jeweils längeren gemeinsamen Gesprächen beschlossen wir, sie in die Studie einzuschließen. Viele der Sorgen, welche wir bezüglich der Rekrutierung, aber auch mit Blick auf die Beibehaltung der Paare im Projekt hatten, drehten sich um die Vulnerabilität dieser Personengruppe. Daher soll diese im Folgenden kurz erläutert werden, bevor im Anschluss die Phase der Feldaufenthalte beschrieben und reflektiert wird.

4.4 Vulnerable Personengruppe

Menschen mit Demenz werden zu den vulnerablen Bevölkerungsgruppen gezählt, zu welchen etwa allgemein Menschen mit Behinderung gehören, Frauen, Kinder und Jugendliche, Menschen auf der Flucht und viele mehr (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung 2025). Es gibt viele verschiedene Ansätze zur Erklärung und Definition von Vulnerabilität (s. dazu z. B. Sanchini, Sala & Gastmans 2022 oder Mackenzie 2014). Ihnen gemeinsam ist, dass sie diese Menschen als verletzlich klassifizieren als andere. Dies könnte etwa darin begründet sein, dass sie (beizeiten) in ihrer Handlungs- und/oder Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt und auf Hilfe durch andere angewiesen sind (Wagner, Kinnebrock & Menke 2021).

Aus unter anderem diesen Gründen könnte man auch die pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz als vulnerabel bezeichnen, da sie unter den enormen Belastungen durch die Pflege- und Sorgearbeit leiden (Leite et al. 2017).

Diese Eingruppierung dient dem Ziel, die betroffenen Menschen aktiver zu schützen als andere. Im Kontext der Forschung bedeutet die etwa, dass besonders viel Rücksicht auf die betroffene Person genommen, der Datenschutz enger gesehen wird und sich ethisch aufwändiger beraten werden sollte, etwa in Form eines Ethikvotums. Zu Beginn des Forschungsprojekts wurden daher weitreichende Überlegungen und Vorkehrungen getroffen. Unter anderem haben wir darüber nachgedacht, ob es qua der außerordentlich schwierigen Lage der potenziellen Studienteilnehmer*innen überhaupt legitim ist, etwas nachzufragen, ohne eine Gegenleistung anbieten zu können. In dem DFG-Projekt waren keine Kosten für

Aufwandsentschädigungen oder Vergleichbares vorgesehen. Am Ende entschieden wir uns dafür, den Paaren als Gegenleistung die zeitweise und kurzzeitige Betreuung der Partner*in mit Demenz oder zumindest immer wieder ganz allgemein unsere Unterstützung anzubieten, wenn wir vor Ort waren. Im Rahmen der Begleitung einer meiner Fälle (Paar Kirchhof, welches später durch Paar Esselmann ersetzt wurde) wurde das Hilfsangebot auch in Anspruch genommen: So verbrachte ich einmal Zeit allein mit Herrn Kirchhof, während Frau Kirchhof einkaufen ging, und zum Ende seiner Krankheit hin (Herr Kirchhof verstarb leider recht bald nach Erhebungsbeginn) blieb ich eine kurze Zeit bei ihm am Pflegebett, damit Frau Kirchhof duschen gehen konnte. Die Einordnung von Menschen mit Demenz als vulnerabel bewirkte in unserem Forschungskontext aber auch, dass die Feldbesuche während der Covid-19-Pandemie eingestellt werden mussten. So wurde uns zum Schutz der Paare ausdrücklich von der Gesundheitsbehörde des Landes Nordrhein-Westfalens verboten, uns mit den Paaren zu treffen.

4.5 Teilnehmende Beobachtung bei Paaren mit Demenz

Mit der Entscheidung für ein Hilfsangebot an die Partner*innen gingen im Projekt Überlegungen über unsere Rolle im Feld einher. Wie sollten und wollten wir uns im Feld verhalten und wer wollten wir sein? Inwieweit soll die Forscher*in Teil des Feldes werden und in welchem Maße soll eine distanzierte Professionalität gewahrt werden? Dies sind Fragen, die wir uns laufend gestellt haben. Die Rolle, die ich schließlich eingenommen habe, lässt sich nur schwer definieren. In Teilen habe ich sie mir selbst ausgesucht, in Teilen wurde sie mir von den Forschungspersonen zugeschrieben. Wie sie sich letztlich gestaltet hat, geht aus den Analysen hervor. Retrospektiv und verallgemeinert könnte man sagen, dass ich eine Freundin der Paare geworden war.

Ich habe von Beginn an nicht, wie etwa der distanzierte Haushaltsforscher in *kitchen stories*,²⁹ nur daneben gesessen und zugehört, sondern ich war stets aktiver Teil des Geschehens, wenn nicht sogar manchmal das Zentrum. Ich war sozusagen die geschätzte ‚Gästin‘, die ab und an zu Besuch kam und mit der man sich gut unterhalten konnte. Aufgrund des mitunter großen zeitlichen Abstands zwischen den Besuchen wurde einerseits Distanz gewahrt und andererseits eine längerfristige Beziehung aufgebaut. Mit beiden Familien habe ich mich ‚gesiezt‘, gleichwohl wir auch über sehr private Themen (auch meinerseits) sprachen.

Die teilnehmende Beobachtung steht im Mittelpunkt der Ethnografie: ‚Flüchtige Alltagsbeobachtungen‘ werden durch empirische Forschung ersetzt (Breiden-

29 *„Kitchen stories“* ist eine norwegische Komödie aus dem Jahr 2003, die häufig als Beispiel für nicht gelungene Feldforschung angeführt wird.

stein et al. 2013). Dabei befindet sich die Forscher*in in einem andauernden Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz, dem „Präsent-Sein und Re-Präsentieren“ (ebd., S. 7): Während sie bestrebt ist, die sozialen Praktiken bzw. Handlungen im Feld mitzuerleben und (dadurch) zu verstehen, baut sie zugleich Distanz auf durch spezielle Nachfragen, die Verwendung von Hilfsmitteln (wie etwa dem Aufnahmegerät oder der Kamera) und der stets versuchten Objektivierung dessen, was sie beobachtet. Es gibt keine klaren Vorgaben in der soziologischen Ethnografie, welcher Grad an Involviertheit und welcher an Distanz zu wählen ist. Im Allgemeinen wird die Ethnografie ohnehin nicht als Methode definiert, sondern als einer „Haltung und eine Forschungsstrategie“ (ebd., S. 9). Zu dieser Haltung etwa gehört es, sensitiv vorzugehen und flexibel zu sein: Denn jedes Feld, jede noch so kleine Lebenswelt, folgt ihrer eigenen Logik und vor allem auch Dynamik. Die Feldpersonen wenden ihre ganz eigenen ‚Ethnomethoden‘³⁰ an, mit welchen sie soziale Ordnung herstellen. Das zu erforschende Feld verändert sich überdies laufend und ist immer auch Situations- bzw. Kontext-spezifisch.

Manchmal erweisen sich distanzierte Beobachtungen als geeignet, manchmal müssen die Forscher*innen ‚mitspielen‘ (vgl. Reichertz 2022), um geeignete Beobachtungsdaten zu erheben. In der lebensweltlichen Ethnografie wird für letzteres der Begriff ‚beobachtende Teilnahme‘ verwendet (Reichertz 2016 und 2022). Inwiefern eine beobachtende Teilnahme am Geschehen im Feld anstelle einer vergleichsweise ‚kühlen‘ teilnehmenden Beobachtung die Datenerhebung unterstützen kann, führt etwa Reichertz (2021) aus, während er gleichzeitig die beobachtende Teilnahme genauer definiert:

„Einerseits erlebt der/die Forscher/in *in sich und an sich*, was die Beobachteten bewegt, andererseits lassen die Beobachteten den Forscher bzw. die Forscherin nur dann in den inneren Bereich des Feldes, wenn er/sie sich auf das Feld wirklich einlässt, *dem Feld also Respekt erweist*. Sie verlangt das radikale Sicheinlassen auf das Feld, ein existenzielles Verstricktsein in die Welt der Anderen, ein wirkliches Betroffensein von deren Welt – dies alles mit dem Ziel, in sich selbst das innere Erleben (Emotionalität) auszulösen und somit selbst zu erleben, was die Anderen ansonsten erleben“ (ebd., S. 4).

Eine beobachtende Teilnahme kann folglich – je nach konkreter Ausgestaltung – eine völlig andere Methode als die teilnehmende Beobachtung sein. Dem Feld den entsprechenden Respekt zu erweisen, um eine beobachtende Teilnahme überhaupt zu ermöglichen (vgl. Reichertz 2021), ist eine fortlaufende Aufgabe, die Feingefühl erfordert. Gerade bei Paaren mit Demenz, bei denen sich die Alltags- und Pflegesituation immer wieder verändern und die durch die Diagnose

30 ‚Ethnomethoden‘ sind Alltagstechniken zur Herstellung sozialer Ordnung (vgl. Brock et al. 2009). Genauereres kann im Kapitel zur Ethnomethodologie (5.1.4: ‚Ethnomethodologische Einstellung‘) nachgelesen werden.

im Regelfall sehr belastet sind, ist es wichtig, besonders sensitiv und auch flexibel vorzugehen. Die Forscher*in muss sich den etwaigen neuen Gegebenheiten anpassen und gegebenenfalls ihre ethnografischen Methoden verändern. Wenn die Kommunikation mit der Person mit Demenz etwa, wie so häufig, von der verbalen zur leibkörperlichen Kommunikationsform wechselt, ist es nicht so sinnvoll, eine Audioaufnahme zu machen, aber viel mehr, die Interaktion per Video aufzuzeichnen. An dieser Stelle erfordert es schließlich Aufmerksamkeit und Einfühlungsvermögen der Forscher*in, um eine gute Entscheidung zu treffen, wann eine Videoaufnahme angemessen und produktiv durchführbar ist. Es sollte außerdem darauf geachtet werden, dass sich die Person mit Demenz bei der Datenerhebung, insbesondere einer vergleichsweise ‚invasiven‘ wie der Videoaufnahme, wohlfühlt. Eventuell kann sie ihre Ablehnung nicht mehr deutlich verbalsprachlich kundtun. Es gilt meines Erachtens in jedem Fall, dem Paar keine weiteren Belastungen oder Unannehmlichkeiten zuzumuten.

Mehrfach habe ich mich im Rahmen meiner Feldbeobachtungen bei den Paaren gegen eine Videoaufnahme entschieden. Nicht jedoch, weil die Partner*innen mir zu verstehen gegeben haben, dass sie es gerade nicht möchten, sondern weil ich erst einmal Vertrauen aufbauen wollte, es als unsensibel empfand und/oder keine zu große Distanz durch den Einsatz der Technik und damit distanzbringender ethnografischer Mittel herstellen wollte.

Diese (u. a. Gefühls-)Eindrücke, auf denen meine Entscheidungen zum ethnografischen Vorgehen innerhalb des Feldes beruhten, sind höchst subjektiv und daher nicht generalisierbar oder methodisch reglementierbar, aber dennoch äußerst wichtig – insbesondere im häuslichen Setting, also im Privatbereich von Paaren mit Demenz. Aus diesem Grund sollten diese Entscheidungen und Reflexionen im Rahmen der Forschung nachträglich dargelegt werden, wie ich es an dieser Stelle versuche. Meine Beobachtungen im Feld waren tatsächlich eher nachrangig: Es ging mir stets mehr um die *Teilnahme* und die danach folgende Protokollierung. Hinzu kommt, dass ich zu keiner Zeit von außen auf die Paare geblickt habe (oder dies überhaupt konnte), da ich grundsätzlich immer an der *Ko- bzw. ‚Tri‘-Konstruktion der Situation* und der damit verbundenen Datengenerierung beteiligt war. So kamen die geselligen Zusammenkünfte etwa nur durch meinen Besuch in der Form zustande. Wenn ich Videos aufgenommen habe, war ich ebenfalls Teil und Mit-Konstrukteurin der Situation. Nun könnte man argumentieren, dass Forschende im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung stets Einfluss auf das Forschungsfeld nehmen, jedoch oft nicht in dem Maße, in welchem ich Einfluss genommen habe: Wenn ich etwa die Interaktion zwischen einer Pfleger*in und einer Person im stationären Setting untersuche, dann dreht sich die Interaktion nicht um mich und sie findet, zumindest sehr ähnlich, auch in meiner Abwesenheit statt. Bei meiner Feldforschung gab es nur wenige Momente, in denen die Partner*innen wesentlich nur aufeinander bezogen waren. Zumeist,

wie etwa bei gemeinsamen Gesprächen, dem gemeinsamen Essen, dem Spazieren o. Ä., bildeten wir eine *Triade*.

Oft wird vor diesem Hintergrund des Grades der Teilnahme der Forscher*in die ‚Natürlichkeit‘ der Daten diskutiert. Diesbezüglich ist die Frage aufzuwerfen, ob die durch die generative Teilnahme der Forscher*in bedingte Beeinflussung des Forschungsfeldes die Daten insoweit verändert hat, als sie vor dem Hintergrund der Fragestellung keine korrekten Antworten mehr liefern können. Ist es möglich, etwas über die kommunikative Ko-Konstruktion von Paarbeziehung bei Paaren mit Demenz zu erfahren, wenn die Forscher*in die kontextuelle Kommunikation (ich habe etwa auch Kommunikationsnarrative beleuchtet) aktiv eingebunden ist? Die Antwort auf diese Frage kann wahrscheinlich am ehesten auf Basis der Ergebnisse dieser Studie beantwortet werden. Deshalb werde ich am Ende noch einmal auf die methodologischen Überlegungen zum Einbezug der Forscher*in eingehen. Nichtsdestotrotz können hier schon einmal Reflexionen vorangestellt werden, die sich mitunter auf die Beantwortung dieser Frage beziehen.

Eine größere Herausforderung als die vermeintliche ‚künstliche‘ Konstruktion der empirisch gewonnenen Daten ist im Feld des häuslichen Settings bei Paaren mit Demenz und auch in allen anderen (partizipativen) qualitativen Studien mit Menschen mit Demenz ihr Einbezug. Die pflegenden Angehörigen bekommen qua der Struktur des Feldes bereits mehr Aufmerksamkeit, da sie diejenigen sind, die den Kontakt zu den Forscher*innen aufgenommen haben und die Feldbesuche mit der Forscher*in koordinieren. Außerdem sind sie zumeist kompetenter in der Gesprächsführung und damit die ersten Ansprechpartner*innen für die Forschenden und in gemeinsamen Gesprächen zu dritt die dominanteren Personen als die Partner*innen mit Demenz.

Um während der Feldbesuche bzw. Datenerhebungen nicht immer wieder den Fokus auf die gesunde Person zu richten, ob etwa aus ‚Faulheit‘ (mitunter kann es herausfordernd sein, die Person mit Demenz einzubeziehen) oder weil die pflegende Angehörige die Aufmerksamkeit auf sich zieht, muss die Forscher*in in diesem Feld (mit Demenz) besonders aufmerksam sein (vgl. Döttlinger 2018) und ihre Haltung gegenüber dem (Interaktions-)Paar ständig reflektieren. Außerdem ist es erforderlich, die Forschungssituation so zu gestalten, dass sie eine für die Partizipation der Person mit Demenz bestmögliche Ausgangssituation darstellt. Wie es gelingen kann, dass die Person mit Demenz im Rahmen des Forschungsprozesses in das Geschehen mit einbezogen werden kann, möchte ich im Folgenden erläutern. Dazu werde ich zuerst eine Problematik (‚Salutozentrismus‘ bei Demenz) aufgreifen, welche es erschwert, die Person mit Demenz angemessen in die Datenerhebung sowie in die -interpretation einzubeziehen.

4.6 ‚Salutozentrismus‘ bei Demenz

Eine grundlegende Frage, die sich mir in meiner Forschung stellte, war, wen oder was ich hier eigentlich genau untersuche bzw. inwieweit ich Demenz als ein Phänomen untersuche. Diese Frage stellte ich mir auch zu den Zeitpunkten der Feldbesuche. Glücklicherweise haben mir das Feld und seine Dynamik immer wieder aufgezeigt und bestätigt: Die Demenz als Krankheit steht hier nicht im Vordergrund. Es geht um die Menschen und wie sie als in erster Linie ganz normale Menschen miteinander agieren. Mich interessiert die *Paarkommunikation*, wie sie in dem Falle, dass eine*r die Diagnose Demenz erhalten hat, vonstattengeht. Das heißt, dass das Phänomen, welches ich in dieser Forschungsarbeit untersuche, nicht ‚Demenz‘ ist, sondern die Kommunikation eines *Paares*, welches von Demenz betroffen ist. Die Krankheit war erst einmal nur das Einschlusskriterium für die Paare in die Studie. Danach erst sollte sich zeigen, ob und inwieweit die Krankheit in der kommunikativen Konstruktion des Paares, insbesondere auf einer Handlungsebene, eine Rolle spielt.

Nichtsdestotrotz gab es einen Grund, ausgerechnet Paare mit Demenz in den Blick zu nehmen: Die Diagnose führt häufig zu Auffälligkeiten im gemeinsamen Handlungsfeld der Paare. Die Interaktion dieser Paare zu untersuchen und die Aufrechterhaltung ihrer Institution ‚Beziehung‘ wird damit besonders bedeutend. Das Phänomen Demenz ist hier folglich ein Spezifikum, welches den Forschungsgegenstand, die Paarbeziehung, verändert, jedoch selbst nicht im Vordergrund steht und auch nicht stehen sollte. Denn am Ende können Auffälligkeiten im Kommunikations- und Handlungsfeld eines Paares nicht eindeutig auf die Krankheit Demenz zurückzuführen sein. Ursächlich können andere individuelle oder situationsbedingte Eigenschaften und Ereignisse der Partner*innen sein.

Auch wäre es für die Erhebung und der Interpretation bzw. Analyse der Daten nicht produktiv, wenn Erwartungen hinsichtlich ‚demenzbedingter Ausfallerscheinungen‘ in der Paarkommunikation etwa im Vordergrund stünden. Da jedoch nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Blick immer wieder auf vermeintlich demenzielle Handlungen fällt (, da wir ja wissen, dass eine von beiden Partner*innen Demenz hat und es das besonders interessant macht), sollten die eigene Perspektive und Haltung immer wieder reflektiert werden – und das am besten nicht allein. Hier gilt das Motto: Mehr Augen sehen mehr.

Die Problematik, dass der Blick immer wieder auf die demenzbedingten ‚Ausfallerscheinungen‘ fällt, bezeichnen Verena Keysers und ich (2020) als ‚*salutozentrische Perspektive*‘. Damit meinen wir die Datenerhebung und -interpretation ausgehend von einem ‚gesunden Menschen‘. Mit diesem Terminus *technicus* ist nicht nur die Abwendung des Fokus auf die bereits tendenziell dominantere Angehörige gemeint, sondern auch eine Abkehr von der Erwartungshaltung, demenzbedingte Handlungen zu beobachten. Das bedeutet nicht, wie eingangs bereits erwähnt, dass Demenz gar keine Rolle spielen soll, sondern, dass die

Demenz eher als Spezifikum oder als Rahmen reflektiert werden sollte und weniger als *situationsbedingt*. Gemeinsam im Team haben Keyzers und ich eine videografierte Interaktionssequenz von meinem Forschungspaar ‚Decker‘ und *mir* (wie bereits erwähnt, bin ich auf den Videos ebenfalls zu sehen) interpretiert. Auf den ersten Blick, und so auch die einhellige Ansicht der Interpretationssitzungsteilnehmenden, schien es, als würde Frau Decker, welche die Diagnose fortgeschrittene Alzheimer-Demenz hat, enthemmtes bzw. sogenanntes ‚herausforderndes Verhalten‘³¹ zeigen, da sie trotz des Besuchs durch die Forscherin sowie der aufgestellten Kamera beherzt mit der Zunge ihren Teller ableckte. Die Handlung Frau Deckers wäre infolgedessen lediglich als ein Phänomen der Krankheit abgetan, aber nicht als interaktiv bedeutsam oder etwa durch Frau Decker intendiert und nicht unwillkürlich bzw. ‚präreflexiv‘.

Nach einer etwas aufwändigeren Video-Interaktionsanalyse liegt jedoch eine andere situations- und interaktionsbedingte Erklärung näher: Frau und Herr Decker führen in der Sequenz einen mehr oder weniger verdeckten Ehestreit, welcher das unangemessene Ablecken des Tellers vor der Gästin und der Kamera als ‚verträumt‘ bzw. unachtsam oder etwa Herrn Decker gegenüber provokativ deuten ließe.³² So oder so geschieht hier etwas viel Interessanteres als auf den ersten Blick zu sehen war, als sich noch auf die Demenz und nicht auf das Gesamtgeschehen konzentriert wurde.

4.7 Die bestmögliche Situation für die Person mit Demenz

Neben einer salutozentrisch verstellten Perspektive der Forschenden, ist eine weitere Herausforderung bei der Forschung mit Personen mit Demenz, wie die interaktiven bzw. partizipativen Handlungen der Person mit Demenz *sichtbar* gemacht werden können.

Bedingt durch die Demenz können sich die Betroffenen zumeist nicht mehr multimodal äußern – häufig fehlen Modi wie die Verbalsprache oder die Mimik. Daher ist es besonders wichtig, die gesamte leibkörperliche Sprache in den Blick zu nehmen (Gestik etwa, oder auf einer Nanoebene sogar Augenbewegungen o. Ä.) (Fuchs 2018; Welling 2014). Allerdings sollte sich hier nicht nur auf die Optimierung der Beobachtungs- und Auswertungsmethoden (wie z. B. Mikro- und Nanoanalysen von Videosequenzen) konzentriert werden, sondern auch auf die

31 Von herausforderndem Verhalten spricht man zumeist im Kontext von Menschen mit Demenz, wenn sie z. B. agitiert, aggressiv oder enthemmt sind. Der Begriff soll eine Alternative zu pathologisierenden Ausdrücken wie „Verhaltensstörung“ oder „Verhaltensprobleme“ darstellen (Güther, Baranzke & Höhmann 2021).

32 Eine Analyse der Sequenz erfolgt auch in dieser Arbeit in 6.3.3.2: ‚Gemeinsames Essen‘.

Erhebungssituation. Wenn ein angemessener Rahmen zur Kommunikation für die Person mit Demenz hergestellt wird, kann sowohl die Beobachtung optimiert werden als auch die Möglichkeit der Einbringung der Person mit Demenz. Auf letzteres möchte ich mich in diesem Abschnitt konzentrieren:

Im Theorieteil (3: ‚Rolle und Gestaltung der Paarbeziehung bei Demenz‘) habe ich bereits herausgearbeitet, dass körperbetontes Handeln bei der Interaktion mit Menschen mit Demenz besonders wichtig ist, genauso wie die soziale Interaktion mit engen Bezugspersonen. Wenn man diese beiden Erkenntnisse bzw. dieses Wissen aus der aktuellen Forschungsliteratur als gegeben voraussetzt, ist die Beziehung zur (Ehe-)Partner*in bei Menschen mit Demenz, sofern vorhanden, die ausschlaggebendste für die Lebensqualität der Betroffenen (z. B. Hellström et al. 2007; McGovern 2012). Da sich die Partner*innen zumeist einen Großteil ihres Lebens aneinander orientiert haben, körperlich oder in ihren allgemeinen Tätigkeiten, hat sich dieses Wissen in die Körper der Individuen eingeschrieben (vgl. Kontos 2004). Ähnlich wie beim Spielen eines Musikinstruments können ‚gewusste‘ Handlungen unbewusst jederzeit wieder abgerufen werden, sodass das entsprechende ‚Instrument‘ direkt zur Hand ist. Die Partner*in könnte analog zum Musikinstrument betrachtet werden: Solange sie da ist, weiß die Person mit Demenz, was zu tun ist. Wenn sie weg ist, gibt es keine Erinnerung an die Handlungen, keine handlungspraktischen oder kognitiven Anstöße und keine Möglichkeit der Ko-Orientierung und Koordination. Ein großer noch vorhandener Wissensvorrat wird nicht angesprochen und daraus folgend nicht abgerufen. Man kann sich also vorstellen, wie dramatisch es für die Selbstwirksamkeit von Menschen mit Demenz ist, wenn sie in eine Pflegeunterkunft umziehen, in der sie gar keine vertrauten Kontakte mehr haben und auch keine vertraute Umgebung. Wenn es so ist, dass die Person mit Demenz am ehesten mit der Beziehungspartner*in ‚selbstwirksam‘ sein kann, dann ist daraus zu schließen, dass es auch am besten ist, die Person mit Demenz in diesem Kontext zu beobachten. Im Folgenden möchte ich erklären, warum es dann auch noch förderlich ist, wenn eine dritte Person – in diesem Fall die Forscherin – zugegen ist.

Goffman zufolge kann man bei Paaren sogenannte Beziehungszeichen erkennen – also nicht „wörtlich gemeinte, explizite dokumentarische Aussagen“ (Goffman 1982, S. 262), sondern „Gegenstände, Handlungen oder Expressionen“ (ebd.) mithilfe welcher die Beziehung nach außen hin evident gemacht wird. Der für meine Argumentation interessante Punkt ist, dass diese Zeichen Goffman zufolge insbesondere dann gemeinsam hergestellt werden, wenn das Paar einen generalisierten oder tatsächlich anwesenden ‚Dritten‘ antizipiert. Alle drei würden zwecks der Zeichenproduktion eine „ökologische Konfiguration“ aus drei Personen (ebd., S. 301) bilden. Einer der Gründe, die Goffman für diese freiwillige spontane Konfiguration nennt, ist eine Art Ur-Bestreben des Menschen nach Beständigkeit. Zumindest schreibt er: „Es ist, als ob in Beziehung zueinanderstehende Individuen verpflichtet wären, sich vor dritten Personen als in einer unveränderlichen

Beziehung zueinanderstehend zu präsentieren“ (ebd., S. 281). Wenn ich also als Forscherin im Feld bzw. bei dem Paar bin, verbinde ich mich mit ihm zu einer ökologischen Konfiguration, innerhalb welcher das Paar bestrebt ist, mir Auskunft über seine Beziehung in Form von z. B. Beziehungszeichen zu geben sowie Beständigkeit zu suggerieren. Meine Anwesenheit führt entsprechend dazu, dass Paarhandlungen gezeigt werden und die Person mit Demenz dadurch in ihrer Wohlfühl- und damit auch in ihrer vermeintlich optimalen ‚Aktivitätszone‘ beobachtet wird – in dem Bereich, in dem ihre Handlungen jahrelang eingeübt und mit der Partnerin koordiniert worden sind und noch immer werden. Ich befinde mich folglich durch meine ‚störende‘, von außen auf das Paar einwirkende, Anwesenheit in der eigentlich besten Ausgangssituation, um ethnografisch Paare mit Demenz zu beobachten (s. auch Reichertz & Nebowsky 2025).

4.8 Flüchtigkeit der Studienteilnehmenden

Eine weitere Herausforderung, die ich als Forschende im Feld hatte, war, dass sich die Gesundheit einer Forschungsperson sehr plötzlich verschlechtern oder sie gar vorzeitig sterben könnte. Zwar ist es nicht möglich, an ‚Demenz‘ zu sterben, jedoch führt die Erkrankung unter anderem häufig zu Lungenentzündungen oder zu vorzeitigem Organversagen (Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2025). Außerdem kann es passieren, dass die Diagnose nicht richtig gestellt wurde – d. h. die Betroffenen haben etwa eine andere (demenzielle) Erkrankung als durch die Ärzt*in diagnostiziert oder sie haben gar keine Demenz, sondern eine andere unerkannte Initialerkrankung, die neurodegenerative Prozesse im Hirn zur Folge hat oder (sofern das Hirn gar nicht untersucht wird) lediglich symptomatisch zu kognitiven Schwierigkeiten führt.³³ Tatsächlich war ich selbst mit einem Fall von Fehldiagnose konfrontiert: So starb Herr Kirchhof, welcher als Partner mit Demenz Teil meiner Stichprobe war, nicht etwa an einer demenzbedingten Folgeerkrankung, sondern an metastasiertem Krebs. Der Primärtumor wurde gar nicht erst entdeckt, sondern lediglich eine größere Metastase im Knie.

Zu den schnellen Veränderungen der ‚Gesundheitslage‘ gehören nicht nur plötzliche Verschlechterungen des Gesundheitszustands, sondern auch gesundheitsbedingte Vorkerhungen, welche dazu führen, dass das Paar nicht mehr unsere Studienvoraussetzungen erfüllt. Dazu gehört z. B. die Unterbringung der Person mit Demenz in einer Pflegeunterkunft. Mit diesem Umzug befindet

33 Leider gibt es keine Zahlen über die Häufigkeit von Fehldiagnosen (Howard & Schott 2021).

sich die Person mit Demenz einerseits nicht mehr im ‚häuslichen Setting‘ und das Paar lebt nicht mehr zusammen – d. h., dass es schwierig werden würde, seine Handlungskoordination und -abstimmung weiterhin zu fokussieren und, dass es die vorab festgelegten Einschlusskriterien in die Studie nicht mehr erfüllt. Eine Weiterführung der Studie innerhalb einer Pflegeunterkunft würde eine völlig andersartige Studie darstellen mit einem insgesamt anderen Setting, also z. B. einer anderen Räumlichkeit, anderen Materialitäten, verschiedenen und mitunter sogar häufig wechselnden Forschungsteilnehmenden (hinzu kämen etwa Pflegepersonal und wahrscheinlich Mitbewohner*innen) sowie fehlender Privatheit.

4.9 Beziehungsaufbau und Feldausstieg

Ich habe bereits an verschiedenen Stellen angemerkt, dass es zu einer emotionalen Verwickeltheit der Forscherin im beschriebenen Feld kommen kann. Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sind häufig von sozialer Isolation betroffen (Wilz, Schinköthe & Kalytta 2014) und Menschen mit Demenz haben sogar eine Art ‚sozialen Tod‘ zu befürchten, wenn sie nicht mehr am Alltag teilnehmen können (vgl. Brannelly 2011; Gilleard & Higgs 2018; Glaser & Strauss 1965; Sweeting & Gilhooly 1997). Aufgrund dieser Ausgangslage bzw. der dadurch bedingten Sehnsucht nach Kontakt und Austausch, kann es bei den Partner*innen zu einem Wunsch nach mehr Kontakt kommen, welchem die Forscher*in nachgeht – insbesondere, da sie ebenfalls ein großes Interesse an den Forschungspersonen hat, welches jedoch zuerst lediglich wissenschaftlich motiviert ist. Dieses wissenschaftliche Interesse kann aber schnell zu einem persönlichen Interesse werden, wenn die Forscher*in mit den Forschungspersonen mitfühlt. Aufgrund der sensiblen Ausgangslage ist ein Bindungsgefühl auf beiden Seiten in dem Feld bei dem langen Beobachtungszeitraum von dreieinhalb Jahren kaum vermeidbar. Seitens der Forscher*in kann dieses sogar gewünscht sein, um ein notwendiges Vertrauensverhältnis aufzubauen, damit sie möglichst viel von den Partner*innen über sich und ihre Beziehung erfährt. Man könnte also sagen, dass der Forschungsgegenstand einen Beziehungsaufbau zu den Forschungspersonen erfordert.

Ich habe mich bei den Forschungspaaren für den Beziehungsaufbau entschieden, da meine sehr persönlichen Nachfragen viel Vertrauen erforderten und ich den Eindruck hatte, dass eine zu große, ‚künstliche‘ Neutralität den Forschungspersonen nicht den nötigen Respekt erweisen würde. Schließlich luden sie mich immer wieder in ihr Zuhause ein und teilten nicht nur private Informationen mit mir, sondern erlebten mit mir zusammen zum Teil auch unangenehme Situationen und Phasen. Wie bereits erwähnt, war die Beziehung, die wir aufbauten, eine freundschaftliche. Wir haben uns jedoch nach wie vor gesiezt und uns, soweit ich das beurteilen kann, als gleich positioniert angesehen.

Meine Zeit war bei einem Paar (Esselmann)³⁴ mitunter sehr intensiv (da wir miteinander lachten und weinten) und wir schrieben uns auch ohne bestimmten Anlass per WhatsApp, allerdings hörte der Kontakt nach Ende der Erhebung langsam auf. Bei dem anderen untersuchten Paar (Decker) gestaltete sich der Beziehungsaufbau etwas anders – wir haben weniger emotionale Momente miteinander erlebt, allerdings haben wir uns hinsichtlich unserer Ansichten und Interessen sehr gut verstanden. Es harmonierte hier noch mehr auf einer freundschaftlichen Ebene. Dies lag aber auch daran, dass das Paar sehr offen und humorvoll war und Frau Decker sogar ein explizites Interesse an mir als Freundin äußerte. Sie war froh, wie sie sagte, ‚nicht mehr die einzige Frau‘ (im Kontext der Familie) zu sein. Auch die Gesprächsthemen wurden sehr schnell vergleichsweise vertraut – häufig ging es um Tod und Krankheit, da Paar Decker in regelmäßigen Abständen Krankheits- und Todesfälle im Bekannten- und Verwandtenkreis zu beklagen hatte. Ein wichtiger ‚Bindungspunkt‘ war auch, dass wir aus derselben Stadt sowie demselben Stadtteil kamen. Paar Decker war vergleichsweise jung (beide ca. 60 J.) und Frau Decker noch nicht so stark von der Demenz betroffen wie Herr Esselmann. Frau Decker war beinahe bis zum Ende des Projekts gleichbleibend eine gute Gesprächspartnerin. Im Grunde hätte man ihr die Demenz nicht angemerkt, wenn sie nicht häufiger verunsichert gewesen wäre oder Herr Decker sie zwischendurch nicht korrigiert hätte.

Bei Paar Esselmann war der Feldausstieg nicht so schwer, bei Paar Decker wurde er durch den Umzug Frau Deckers in eine Pflegeunterkunft begünstigt. Wahrscheinlich hätten wir uns ansonsten unabhängig von meinem Forschungsprojekt noch getroffen. Zu Herrn Decker pflege ich noch heute sporadisch Kontakt. Mittlerweile haben wir zum ‚Du‘ gewechselt.

34 In dieser Arbeit werden zwei Paare mit Demenz intensiv behandelt: Paar Esselmann und Paar Decker. Im nächsten Kapitel folgt eine Übersicht zum *Sample*. Vorgestellt werden die Paare jeweils im Auswertungsteil (Kapitel 6: ‚Wissenssoziologisch-hermeneutische Fallanalysen‘). Die Namen sind Pseudonyme.

4.10 Forschungsdesign

Zum Überblick über die wichtigen Eckpfeiler der ethnografischen Studie stelle ich hier, wenn auch mitunter in den vorangegangenen Unterkapiteln bereits angerissen und reflektiert, detailliert die Forschungspersonen, unsere Vorkehrungen zum Datenschutz und ethische Bedenken dar. Auch die Auswertung wird zusammenfassend dargestellt, bevor sie im anschließenden, fünften Kapitel (Wissenssoziologischer Zugang und Methoden), ausführlich beschrieben wird.

Forschungspersonen

Insgesamt haben wir in dem DFG-Projekt fünf Familien begleitet, wobei in einem von mir beobachteten Fall (Paar Kirchhof), der Mann mit (vermeintlicher)³⁵ Alzheimer-Demenz nach nur einem Dreivierteljahr nach Projektstart gestorben ist und in einem anderen Fall, nach etwa einem Jahr, beide Partner*innen die Teilnahme abgebrochen haben. Bis zuletzt verblieben also drei Familien, wovon eine (Pommerenkes) durch meine Kollegin (VK) begleitet wurde und zwei Familien bzw. Paare (Paar Decker und Paar Esselmann) durch mich. Paar Decker wurde ein halbes Jahr nach dem Ausscheiden Paar Kirchhofs rekrutiert. Die Stichprobe war von Beginn an sehr klein. Aufgrund des hohen Aufwands der ethnografischen Forschung hielten wir es für nicht umsetzbar, mehr als vier Paare parallel zu begleiten. Erreicht haben wir alle Paare über eine Mitteilung unserer Presseabteilung, welche von verschiedenen Tageszeitungen aufgegriffen wurde. Zwei Fälle wurden nicht in die Studie eingeschlossen. Ein Fall erschien uns zu komplex, da mehr als fünf Familienmitglieder in das häusliche Versorgungsarrangement eingebunden waren. Der andere Fall erwies sich als nicht vertrauenswürdig aufgrund der soziodemografischen Hintergründe des pflegenden Angehörigen.

Die in die Studie eingeschlossenen Paare befanden sich alle in einer monogamen heterosexuellen Beziehung, waren weiß und gehörten zur deutschen Mittelschicht. Das Alter lag ca. zwischen 50 und 70 Jahren. Bedingt durch die geringe Anzahl an Paaren, die sich bei uns meldeten, war eine gezielte Auswahl der Paare anhand spezifischer Kriterien nicht möglich.

35 Kurz vor Herrn Kirchhofs Tod wurde durch die behandelnden Ärzt*innen vermutet, dass Herr Kirchhofs Demenz falsch diagnostiziert wurde und er stattdessen einen Hirntumor hatte.

Bereits vorab entschieden wir uns, nicht nach Demenzform zu ‚*samplen*‘. Die durch die spezifische Demenzform bedingte Symptomatik sollte nicht im Vordergrund stehen. Die progrediente Neurodegeneration stellte eine ausreichende Gemeinsamkeit für die Auswahl der Paare dar, da sie mit Herausforderungen in der Alltagsbewältigung einhergeht, die Gegenstand unserer Untersuchung waren. Dabei war es nicht wichtig, ob die von Demenz betroffene Person und die pflegende Angehörige z. B. mit Vergesslichkeit der Person mit Demenz oder mit Orientierungslosigkeit umgehen mussten. Die (zufällige) Stichprobe im Projekt setzte sich schließlich, alle fünf Fälle eingeschlossen, aus drei Alzheimer-Diagnosen, einer frontotemporalen und einer vaskulären Demenz zusammen. In drei Fällen waren die pflegenden Partner*innen Frauen, in zwei Fällen Männer³⁶ (s. Übersicht Tab. 1). Nach einem Kennenlernetreffen mit den vier Ausgangspaaren, teilten meine Kollegin und ich uns die Fälle so auf, dass jede zwei beobachtete. Unsere Aufteilung basierte dabei lediglich auf unserem jeweiligen Sympathieempfinden. Aufgrund dessen, dass die Beobachtungen über einen Zeitraum von mindestens zweieinhalb Jahren stattfinden sollten, hielten wir es von Vorteil, dass wir uns gut mit den Paaren zurecht kamen.

Paar Esselmann nahm den Platz ein, nachdem Paar Kirchhof ausgeschieden war. Deshalb übernahm ich auch für dieses Paar die Datengewinnung. Aufgrund der kontrastiven Idealtypik der Fälle vor dem Hintergrund unserer *Samples* habe ich mich dazu entschieden, nur die Fälle in diese Studie einzubeziehen, die ich auch selbst beobachtet habe. Ein anderer Grund ist die enorme Datenmenge, die meine Kollegin und ich produziert haben.

Das Paar Pommerenke war Paar Decker nicht nur soziodemografisch sehr ähnlich. Auch die Dynamik des Paares war ähnlich pragmatisch und ‚kumpelhaft‘, wie es bei Paar Decker der Fall ist. Paar Pommerenke trennte sich ebenfalls durch den Umzug der zu pflegenden Partner*in in eine Pflegeeinrichtung. Paar Mester/Krölls hatte als vergleichsweise ‚frisch verliebtes‘ Paar einen ähnlichen affektiven Bezug zueinander wie Paar Esselmann. Die im Sinne eines kontrastiven *Samplings* für diese Studie ausgewählten Paare sind außerdem, genauso wie die übrig gebliebenen, geschlechtsüberkreuzend. Im Gesamt-*Sample* sind es zwei Männer, die ihre Partnerinnen versorgen, und zwei Frauen, die ihre Partner versorgen (s. Tab. 1).

36 Die Partner*innen identifizierten sich als die ihnen zugewiesenen Geschlechter. Weitere Informationen können Tab. 1 entnommen werden.

Tab. 1. Übersicht über die rekrutierten Paare.³⁷

Forscher- innen	Paar 1		Paar 2	
	PmD	pA ³⁸	PmD	pA
VK	<i>Paar Pommerenke</i> ca. 31 Jahre verheiratet, beide ca. 60 Jahre alt		<i>Paar Mester/Krölls</i> seit 6 Jahren ein Paar, beide ca. 55 Jahre alt	
	Herr Pommerenke, Alzheimer-Demenz seit ca. 1,5 Jahren ³⁹	Frau Pommerenke	Frau Mester, Frontotemporale Demenz seit ca. 5 Jahren	Herr Krölls
AN	<i>Paar Decker</i> ca. 30 Jahre verheiratet, beide ca. 60 Jahre alt		<i>Paar Esselmann</i> ca. 30 Jahre verheiratet. Altersunterschied: ca. 10 Jahre	
	Frau Decker, Alzheimer-Demenz seit ca. 9 Jahren	Herr Decker	Herr Esselmann, ca. 70 Jahre, vaskuläre Demenz seit ca. 8 Jahren	Frau Esselmann, ca. 60 Jahre
	Paar 3			
	<i>Paar Kirchhof</i> seit vielen Jahren verheiratet ⁴⁰			
	Herr Kirchhof, ca. 80 Jahre, Alzheimer-Demenz seit ca. 3 Jahren	Frau Kirchhof, ca. 70 Jahre		

Datenschutz

Alle insgesamt neun an dem Forschungsprojekt teilnehmenden Personen wurden fortlaufend nach ihrem Einverständnis befragt (*ongoing informed consent*).⁴¹ Die Namen der Forschungspersonen wurden pseudonymisiert (Beispiel: ‚Frau Esselmann‘). Die Pseudonyme sollen dem richtigen Namen nachempfunden sein (Köhler z. B. würde eher zu Schneider pseudonymisiert werden, nicht aber

37 In dieser Studie werden nur die Daten der Paare eins und zwei von Forscherin ‚AN‘ verwendet.

38 ‚pA‘ steht hier für ‚pflegende Angehörige‘.

39 Dieser Zeitraum bezieht sich auf das Datum der Diagnosestellung.

40 Genauere Daten stehen mir nicht zur Verfügung.

41 ‚*Informed consent*‘ ist die durch die Forscher*in informierte Einwilligung der Studienteilnehmer*in. Das ‚*ongoing*‘ oder aber auch ‚*continuos*‘ verweist darauf, dass die informierte Einwilligung ein dynamischer Prozess ist: Die Studienteilnehmer*in kann jederzeit ihr Einverständnis zurückziehen und die Forscher*innen frischen die Informationen im besten Fall immer wieder auf (z. B. im Rahmen einer längeren Feldforschungsperiode) und fragen zwischendurch erneut, ob die beforschten Personen nach wie vor teilnehmen möchten (vgl. Klykken 2022). Gerade bei vulnerablen Personengruppen, wie etwa älteren Menschen, kann dies wichtig sein, wenn sie zu Vergesslichkeit tendieren.

zur Grabowski). Alle angefertigten Transkripte oder verwendeten Originaltexte, wie z. B. WhatsApp-Nachrichten, wurden ebenfalls entweder anonymisiert oder pseudonymisiert. Pseudonymisiert wurde nur, wenn es sinnvoll erschien; z. B., um den Sinn einer Aussage zu erhalten.

Sowohl die pflegenden Angehörigen bzw. die Ehepartner*innen als auch die Personen mit Demenz haben eine Einwilligungserklärung unterschrieben. Drei der fünf Personen mit Demenz waren noch geschäftsfähig. Für die anderen waren die Ehepartner*innen die Bevollmächtigten. Die Unterschriften erfolgten erst nach einem umfangreichen gemeinsamen Erstgespräch und wurden in einem verschlossenen Schrank im Büro einer Institutskoordinatorin verwahrt (gemäß den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes [BDSG]). Ich habe mich beim Datenschutz außerdem an die „Informationen zu rechtlichen Aspekten an der Handhabung von Sprachkorpora“ der DFG sowie an den Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und des Berufsverbandes Deutscher Soziologinnen und Soziologen (BDS), an die ethischen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und die des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) gehalten.

Ethik

Erhebliche ethische Herausforderungen stellten sich an zwei Punkten: Zum einen drangen wir mit dieser Untersuchung tief in das Privatleben von Menschen ein, die sich in einer belastenden und zum Teil hochgradig vulnerablen Lebenssituation befanden (s. 4.4: ‚Vulnerable Personengruppe‘). Zum anderen sollten dort, wo es möglich und von den Beteiligten gewollt ist, auch Interviews mit den Menschen mit Demenz selbst geführt und Kommunikationssituationen zwischen Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen im häuslichen Setting videografiert werden. Diese sollten aber nur durchgeführt werden, wenn die Menschen selbst und nicht bloß ihre Angehörigen zu diesen Gesprächen einwilligen und wenn sichergestellt ist, dass die Lebenssituation der Beteiligten dadurch nicht weiter belastet wird. Die teilnehmenden Beobachtungen, die Videografien und die Führung der Interviews erforderten deshalb von den Forschenden ein hohes Maß an Sensibilität und Zurückhaltung. Als Leitlinie im Projekt galt, dass trotz aller Forschungsinteressen die Integrität der Personen und das häusliche Interaktionsgefüge niemals gestört werden dürfen. Es werden keine Informationen und Daten zu Forschungszwecken verwendet, die a) den aufgeführten Zielen nicht förderlich sind oder b) die Integrität der beteiligten Personen verletzen könnten. Der Schutz der Personen, sowohl der Angehörigen als auch der Personen mit Demenz, sollte die höchste Priorität haben. Eine Rücknahme der erklärten Einwilligung zur Teilnahme an der Untersuchung war jederzeit möglich, und zwar sowohl durch die Menschen mit Demenz als auch durch deren pflegenden Angehörigen.

Innerhalb der gesamten Forschungszeit wurden die Standards und Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP 2016) beachtet. Der Start des Projekts erfolgte außerdem erst nach einem positiven Votum der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Soziologie am 17. Mai 2017.⁴² Im Laufe des Projekts kooperierten wir immer wieder mit Wissenschaftler*innen aus ähnlichen Kompetenzbereichen und stellten einen Beirat aus vier (wechselnden) multiprofessionellen, fortgeschrittenen Wissenschaftler*innen zusammen.⁴³ In den gemeinsamen Sitzungen wurden unter anderem auch die Angemessenheit der Datenerhebung und Datenauswertung diskutiert und bewertet und gegebenenfalls angepasst.

*Interpretationspartner*innen und -teams*

Die Forschungsdaten habe ich mit meinen Projektkolleg*innen besprochen und interpretiert. Dazu gehörten der Projektleiter und meine Projektkollegin ‚VK‘, eine promovierende Theologin in der Funktion als Supervisorin für die Feldforscherinnen, zwei studentische/wissenschaftliche Hilfskräfte und ein weiterer Doktorand der Kommunikationswissenschaft, der uns im Rahmen seiner Methodentransferstelle am Kulturwissenschaftlichen Institut beraten und auch an einigen gemeinsamen Interpretationssitzungen teilgenommen hat. Des Weiteren habe ich Daten (anonymisiert und nach Einforderung einer Verschwiegenheitserklärung aller Beteiligten) am King’s College in London vorgestellt und gemeinsam mit dem Team rund um Prof. Dr. Dirk vom Lehn und Prof. Dr. Christian Heath interpretiert. Eine regelmäßige Interpretationsgruppe bildete auch das Team um Prof. Dr. Gabriele Wilz in Jena, das unter anderem zur Musiktherapie bei Demenz arbeitete. Darüber hinaus haben wir zusammen mit Dr. Milena von Kutzleben (Carl von Ossietzky Universität Oldenburg) und mit Dr. Iris Hochgräber (DZNE Witten) Daten interpretiert.

42 Eine Kennziffer oder Referenznummer für das Ethikvotum gab es nicht. Es liegt mir jedoch das Dokument (‚Bescheinigung der ethischen Unbedenklichkeit‘) mit der Unterschrift des Vorsitzenden der Ethikkommission vor.

43 Der Beirat bestand aus Prof.in Dr. Helma Bleses (Pflegewissenschaftlerin, Hochschule Fulda), Prof. Dr. Jens Loenhoff (Kommunikationswissenschaftler, Universität Duisburg-Essen), Prof.in Dr. Katharina Heimerl (Pflegewissenschaftlerin, Universität Wien), Prof. Dr. Ronald Hitzler (Soziologe, Universität Dortmund), Prof. em. Dr. Thomas Eberle (Soziologe, Universität St. Gallen), Prof.in Dr. Margareta Halek (Pflegewissenschaftlerin, Universität Witten/Herdecke), Prof.in Dr. Sabine Ursula Nover (Pflegewissenschaftlerin, Universität Koblenz) und Prof. Dr. Michael Schillmeier (Sozialwissenschaftler, University of Exeter).

Die Laufzeit des Projekts betrug knapp viereinhalb Jahre vom 1. Februar 2018 bis zum 30. Oktober 2022. Über einen Zeitraum von etwa dreieinhalb Jahren (einschließlich der Covid-19-Pandemie)⁴⁴ habe ich die Paare begleitet bzw. an einem kleinen Ausschnitt ihres Alltags teilgenommen. Die Idee war, die Paare phasenweise zu besuchen: In einem Abstand von einem halben Jahr sollten die Paare insgesamt drei Mal à jeweils sechs Wochen lang an einem Tag in der Woche besucht werden. Dieser Plan wurde allerdings nicht strikt eingehalten – so ließ meine Kollegin mitunter nur drei bis fünf Monate bis zur nächsten Erhebungsphase verstreichen, während ich es in einzelnen Fällen aufgrund des langsamen Fortschreitens der demenziellen Erkrankung für angemessener hielt, einen längeren Zeitraum von bis zu sieben Monaten abzuwarten. Zudem war ich nicht wie geplant zu jeder Erhebungsphase genau sechs Mal da und auch nicht unbedingt jede Woche (s. 9.1: ‚Datenübersicht‘), da ich mich in meiner Zeitplanung an den Wünschen der Paare orientiert habe.

Die Daten wurden alle teilnehmend beobachtend und manchmal auch beobachtend teilnehmend erhoben. Ich habe Videos aufgenommen, nachträglich Feldnotizen geschrieben und Sprachmemos eingesprochen sowie Fotos gemacht.⁴⁵ Konzentriert habe ich mich allerdings auf nachträglich gesprochene Sprachme-

44 Die Covid-19-Pandemie hat die jeweils dritte Erhebungsphase der hier untersuchten Paare mit Demenz auf den digitalen Raum verlegt. Im Mai 2020 haben wir z.B. jeweils ein Videotelefonat mit den Paaren geführt. Darüber hinaus habe ich mit den Paaren per WhatsApp Kontakt gehalten und es fanden Telefonate zwischen mir und den jeweils pflegenden Partner*innen statt. Danach folgten nur noch Abschlussinterviews in August und Oktober 2021. Die Umstellung auf die digitale Kommunikation mit den Paaren war nicht leicht. Sowohl seitens der Forschenden als auch auf Seiten der Paare gab es Bedenken sowie organisatorische und technische Probleme. Die Konsequenzen waren unter anderem, dass die Personen mit Demenz, mitunter aufgrund verbalsprachlicher Beeinträchtigungen, weniger in die Forschung einbezogen werden konnten und, dass die Untersuchung der kommunikativen Strukturen der Partner*innen insgesamt deutlich schwieriger war. Nichtsdestotrotz konnten einige der während der Pandemie aufgezeichneten oder anderweitig festgehaltenen Daten ausgewertet werden. Im Falle des Paares Decker waren die Analysen auf Basis der während der Pandemie erhobenen Daten für die Ergebnisse wesentlich.

45 Feldnotizen werden mitunter von Beobachtungsprotokollen und *Feldmemos* unterschieden. Gemeinhin werden unter Feldnotizen tendenziell die im Feld geschriebenen Notizen verstanden und unter Beobachtungsprotokollen nachträglich angefertigte Texte. Als ‚Memos‘ werden bereits verdichtete bzw. analytische Notizen bezeichnet (vgl. Breidenstein et al. 2013; Emerson et al. 2001).

mos.⁴⁶ Im Feld selbst habe ich keine Feldnotizen geschrieben, da ich keine Distanz zu den Paaren schaffen bzw. ihnen nicht das Gefühl geben wollte, sie zu beobachten. Anfangs schrieb ich in Anschluss an die Feldaufenthalte zusammenhängende Deskriptionen, jedoch waren diese zumeist sehr kurz und beinhalteten nicht die Kernaspekte. Ich probierte daher aus, anstelle von selbst geschriebenen Feldprotokollen, gesprochene Memos zusammen mit meinen Kolleg*innen anzufertigen, die zwar nicht selbst im Feld, jedoch sachkundig und mit den Fällen vertraut waren. Dazu schaltete ich ein Aufnahmegerät an und erzählte frei von meinen Erfahrungen bei und mit den Paaren. Meine Kolleg*innen, die die Paare über die Zeit und durch meine Berichte zunehmend besser kennenlernten, stellten gezielt Nachfragen, um weitere Beobachtungsinformationen von mir zu elizitieren und mir zu helfen, sie weiter auszuführen. Die Sprachaufnahmen wurden von einer Hilfskraft transkribiert. Die transkribierten, mehr oder weniger dialogisch angefertigten Sprachmemos waren deutlich dichter als meine schriftlichen Memos und enthielten bereits Analysen und Theoretisierungen. An den folgenden Beispielauszügen wird erkennbar, inwieweit das dialogische Sprachmemo von Vorteil war. Nicht nur halfen die Nachfragen meiner Kolleg*innen, Bezüge zu meinen Erzählungen herzustellen, sondern sie halfen mir auch, meine Darstellungen zu präzisieren (siehe dazu Abb. 3 und Abb. 4). Das einfache Feldmemo (Abb. 3) stellt lediglich ein detailliertes Beobachtungsprotokoll dar, wohingegen das dialogisch erstellte Sprach-Feldmemo (Abb. 4) aufgrund der Nachfragen durch meine Kolleg*innen bereits spezifische Ereignisse fokussiert, um ihre Bedeutung zu erschließen. In dem angeführten Beispiel werde ich durch die Nachfrage von ‚NS‘ dazu angeregt, die Situation des gemeinsamen Mundharmonikaspiels eines Paares genauer zu erläutern. Dieser Erläuterung kann man bereits die Hypothese entnehmen, dass Herr Esselmann erst in dem Moment, als er die Mundharmonika an seinen Mund ansetzte, wieder wusste, wie er das Instrument spielt. Aus einigen dialogisch geführten Sprachmemos ergaben sich gemeinsame Deutungen sowie Theoretisierungen. Einen Hinweis darauf geben mitunter auch die Stichworte in der Kopfzeile des jeweils transkribierten dialogischen Sprachmemos, die mein Kollege der Transkription ergänzt hat. In dem hier angeführten Beispiel steht unter anderem das Stichwort ‚Salutozentrismus‘, welcher ein von uns selbst entwickelter theoretischer Begriff ist, der in dem dialogischen Sprachmemo weiter konzeptualisiert wurde (s. 4.6: ‚Salutozentrismus bei Demenz‘).

46 Es gibt eine Unmenge an Arten und Weisen, wie man Feldnotizen schreiben kann. Häufig sind Feldnotizen deskriptiv und detailliert und beinhalten noch keine beabsichtigten Analysen bzw. Theoretisierungen (Emerson, Fretz & Shaw 2001). Diese sollten in einem anderen Dokument bzw. als zweiter Schritt vorgenommen werden (ebd.). In meinen Sprachmemos habe ich diese Schritte jedoch nicht getrennt, da es sich als produktiv erwies, jeden Gedanken sofort auditiv festzuhalten.

Abb. 3. Auszug eines einfachen, nach dem Feldbesuch geschriebenen Memos.

2. Juli 2019, Vierter Feldbesuch bei Familie E (Einkauf)

Wie immer trafen wir uns bei Paar E in der Küche. Frau E erwähnte, dass sie später noch Einkaufen fahren würde und mich auf dem Weg am KWI absetzen könne. Ich schlug vor, dass ich, wenn es ihr nichts ausmacht, doch auch zum Einkaufen mitkommen könne. Sie sagte positiv angetan, dass wir das machen können. Ich trank noch einen Kaffee, danach machten wir uns auf den Weg. Zusammen mit Herrn D gingen wir zum neuen Auto. Frau D half Herrn E sich auf den Beifahrersitz zu setzen und setzte sich selbst rein. Im Auto schnallte sie Herrn E an. Wir fuhren los in Richtung Supermarkt und parkten in einem Parkhaus direkt am Supermarkt auf einem Behindertenparkplatz. Frau E half Herrn D aus dem Auto auszusteigen. Dazu nahm sie seine Füße und zog sie Richtung Autotür. Er stand auf und hielt sich an der Türe fest. Zusammen gingen wir los; Herr E lief mit der Hand an einem Stützgeländer. Er ließ die Hand beim Laufen ohne Absetzen über das Geländer fahren, was Frau D kommentierte, indem sie sagte, dass er mit seinem Arm sauber machen würde. Er würde den ganzen Staub mitnehmen. Frau E und ich kicherten. Herr E war munter, lachte aber nicht mit. Sie sagte, dass sie ihm dann gleich die Hände sauber machen würde. Es kam mir vor, als würde sie dies an mich richten. Als wir aus dem Parkhaus raus waren, wischte ihm Frau D die Hand mit einem Feuchttuch ab – obwohl kein Schmutz sichtbar war. Sie sagte, dass sie die Tücher immer dabei habe. Wir gingen durch den Markt raus zur Einkaufsstraße, wo wir zu einem anderen; nach Aldi, liefen. Frau E nahm einen Einkaufswagen und hing ihre Tasche dran. Dann schob sie ihn vor Herrn Es Arme und kommentierte, dass so praktischerweise eine Laufhilfe habe. Langsam gingen wir durch die engen Gassen des Ladens, in denen wir immer wieder Menschen mit ihren Einkaufswagen hinter uns warten ließen. Frau E ging entspannt damit um bzw. drehte sich nicht einmal um, um zu schauen, ob wir jemanden behinderten. Schließlich waren wir langsam, blieben häufiger stehen und man konnte uns aufgrund der Enge nicht überholen. Unsere Langsamkeit war allerdings nicht Herrn E geschuldet, sondern eine gewissen Genügsamkeit von Frau E. Sie sprach, soweit ich mich erinnere, nicht mit Herrn E bzw. kommentierte höchstens, dass sie dies und jenes zum Essen kaufen würde. Sie erzählte auch, was er gerne esse und es folglich manchmal geben würde. Einmal im Quadrat durch den Supermarkt gelaufen, immer noch durch eine enge Gasse schreitend, bemerkte ich eine ungeduldige Frau hinter mir. Als bald beschwerte sie sich lauthals über die Situation, dass wir ihr keinen Platz machten. Sie hatte wohl nicht erkannt, dass Herr D den Einkaufswagen als Stütze benötigte und folglich nicht so leicht ‚umzuparken‘ war. Frau E stand da völlig drüber und reagierte gar nicht. Als wir später darüber sprachen, sagte sie, dass sie da mal Unmögliches erlebt habe und es sie nun nicht mehr interessieren würde. Es sei denn, sie gingen verletzend mit ihrem Mann um – wie es eben

Abb. 4. Nach dem Feldbesuch aufgenommenes, dialogisches Sprachmemo.

Datum/Art: 20190604_Familie E Erstes Treffen_IP_AN VK NS
Ort der Aufzeichnung: Büro KWI
Situation der Aufzeichnung: Kolloquiumssitzung im KWI
Korrespondierende Audio-Aufzeichnung: 20190123_Kolloquium_KWI_Subjektivität
Bezugs Personen: Familie E.
Erhebung: AN, VK, NS
Transkription: NS
Paraphrasierendes Kurzprotokoll: erste Eindrücke zu Familie E., Parallelen zu anderen Familien, Tagesform und Salutozentrismus, Bedürfnisse der Pflegenden in der Pflege von MmD,

AN: Ich nehme jetzt auf, was sagst du immer vorher? 4. Juni 2019, Memo nach dem Besuch bei Familie E. #00:00:12-4#

VK: Kommunikatives Memo, kommunikativ zu dritt erzeugtes Memo. #00:00:19-3#

AN: Genau, mit NS, VK, AN sprechend. Ja jedenfalls merkt sie schon bei der Rasur ob er gut drauf ist oder nicht, weil wenn sie seine Oberlippe rasieren möchte und er halt nur die Lippen hinter die Zähne klappt, dann ist er gut drauf, weil dann bemüht er sich halt mit. Oder beim Anziehen, wenn er halt ein bisschen mithilft und nicht wie son Stein da stehen bleibt, dann weiß sie er hat heute einen guten Tag und weil das heut/ heute so ein besonderer Tag war, was auch daran lag, dass ihre Schwester Geburtstag hatt, war das halt für sie super emotional. Genau, weil sie hat dann irgendwann vorgeschlagen, dass er Mundharmonika spielt, sie hatte ihm wohl vor nem Jahr eine Mundharmonika gekauft, ich hatte mich dann in dem Moment gefragt, ob er dann jetzt erst seit einem Jahr spielt oder wie das zusammen hängt, aber nein, er hat wohl schon immer gespielt und vor einem Jahr hat sie ihm aber erst eine (neue?) Mundharmonika gekauft und dann hat sie versucht ihn zu überreden, dass er mal spielt. Und dann hat der das Steigerlied gespielt. Perfekt, so schön und dann haben wir beide mitgesungen // VK: Nein, echt? // und er hat weiter gespielt, wir haben das Lied drei Mal oder so gesungen und dann ne, kamen die Tränen // VK: Hoch auf dem gelben Wagen? // Nene // NS: Glück Auf // der Steiger kommt // VK: Ach Glück Auf, Glück Auf, stimmt Verzeihung // und er hat sein helles Licht #00:01:42-5#

NS: Aber du hast Recht, bei Hoch auf dem gelben Wagen sitzt man beim Steiger vorn // AN: Aaahh // VK Ja //, da ist eine Anschlussmöglichkeit, aber wie hat er sich denn dabei // VK: Beim Steiger oder beim Schwager? // stimmt, beim Schwager sitzt man vorn und nicht beim Steiger. Du hast recht. Ist ja auch egal. Wie hat er sich denn dabei verhält also was hat man ihm dann anmerken können, während er dieses Steigerlied gespielt hat, ich meine das ist ja vermutlich auch kein Zufall, dass er dann halt das Steigerlied spielt? #00:02:14-0#

AN: Das hat er wohl immer gespielt. Ja. Und erst wollte er halt, also er wollte nicht nicht, sondern ich würde das jetzt so interpretieren, als - nur damit ihr euch das vorstellen könnt - vielleicht traut er sich nicht oder muss erstmal überlegen, wie das nochmal funktioniert, ne aber das ist ja dann beim Musizieren sehr intuitiv, in dem Moment wo dann die Mundharmonika zwischen den Lippen war, wusste er was zu tun war so ungefähr. Bis dahin musste man son bisschen kämpfen "ja hier, ne nimm mal an den Mund und mach doch mal und spiel doch mal was und ne hier nimm nochmal" und // VK: Also du meinst der hatte die Intention gar nicht das zu spielen? Also er hat // Doch das Lied schon. Ja. Ich glaube sie hat auch gesagt "spiel doch mal das Steigerlied", aber die Mundharmonika zum Mund bringen und einen Anfang zu spielen, das hat sehr lange gedauert, das musste so ein bisschen vorbereitet werden und ich glaube mit dieser motorischen Gewohnheit "ich hab jetzt eine Mundharmonika zwischen den Lippen, meine Finger dran, Steigerlied" und ich glaub sie hat das auch angesungen, ne damit er den Ton einmal hat und dann hat er es halt von Anfang an, ab erstm Ton richtig perfekt gespielt. #00:03:22-9#

VK: Was meinst du jetzt mit perfekt? #00:03:24-0#

AN: Die Töne haben gestimmt. Ja. #00:03:27-2#

Im Feld habe ich Gespräche geführt, keine Interviews. Es gab nur jeweils zum Abschluss ein Interview mit den Paaren bzw. den jeweils pflegenden Angehörigen. Ich habe nichts erzwungen oder konkrete Gesprächstermine festgelegt oder Ähnliches, sondern wir haben relativ unbefangen zusammen Kaffee getrunken oder beim Spaziergang miteinander geplaudert. Neben Spaziergängen fanden auch gemeinsame Einkäufe statt, der Besuch eines Kolumbariums, einer Angehörigengruppe etc. Es wurden sich zusammen Fotoalben und Filme angeschaut und Musik gehört (um nur ein paar wenige Beispiele zu nennen).

Auswertung

Zum Auswertungsfundus gehörten die nachträglich angefertigten Feldmemos, die selbst aufgenommenen Videos, jeweils ein Abschlussinterview sowie in geringen Teilen die digitale Kommunikation der Forscherin mit den Paaren. Mitunter

flossen weitere Dokumente in die Interpretationssitzungen ein, wie z. B. Broschüren, offizielle Schreiben oder eine Postkarte (s. 9.1: ‚Datenübersicht‘).⁴⁷

In die Auswertung sind auch Informationen über Personen eingeflossen, die in Beziehung zu den betroffenen Paaren standen, sowie Informationen unter anderem zur Wohnsituation, zur finanziellen Lage, der Anbindung an versorgungsrelevante Institutionen und medizinische Einheiten sowie über die gesamte Infrastruktur mit Kultur- und Sportangeboten. Zur Untersuchung der Wohnsituation gehörte auch die Betrachtung der Ordnung der Räume und der Ordnung in den Räumen. Die Ordnung der Räume bezieht sich auf die Nutzung der Räume, z. B., ob die Partner*innen in demselben Zimmer schlafen oder ob die Wohnung nach der Diagnose gewechselt wurde. Zu der Ordnung in den Räumen gehört die Ordnung der Dinge – für die Interaktion und die Beziehung bedeutsame Gegenstände im Raum und ihre Anordnung.

Die Feldmemos der teilnehmenden Beobachtungen, ebenso wie die erhobenen Interviews, wurden wissenssoziologisch-hermeneutisch ausgewertet (Hitzler, Reichertz & Schröer 1999; Reichertz 1991; vgl. Soeffner 1989). Die audio-visuellen Aufzeichnungen der Kommunikationsprozesse wurden mit einer Software aus der Linguistik (*ELAN* [*Eudico Linguistic Annotator*])⁴⁸ multimodal transkribiert und dann mittels hermeneutischer Videoanalyse (Reichertz & Englert 2010; Tuma, Schnettler & Knoblauch 2013) ausgewertet. Die Interviews wurden nach den Transkriptionsstandards für hermeneutische Feintranskriptionen (HIAT) (9.2: ‚Transkriptionsregeln‘) erfasst und erst inhaltsanalytisch, dann aber auch hermeneutisch und sequenzanalytisch ausgewertet.

Die Interviews sowie die Feldmemos und Auszüge der digitalen Kommunikation mit den Paaren wurden MAXQDA-gestützt per *Grounded Theory* ausgewertet. Nach dem Vorbild der *Grounded Theory* wurden überdies die Fälle bzw. die Daten im Forschungsverlauf permanent kontrastiert (Charmaz 2014; Clarke 2005; Glaser & Strauss 1969). Dies ermöglichte es, die verschiedenen kommunikativen Praktiken der Paare herauszuarbeiten und daraus beziehungsfördernde und -abträgliche Bedingungen im häuslichen Setting zu bestimmen. Diese ‚*constant comparative method*‘⁴⁹ (Glaser & Strauss 1969, S. 101) erlaubt, empirisch fundierte Kontrastierungen von Einzelfällen, welche die rekonstruierten Besonderheiten zunächst als Fall und von dort aus dann als fallübergreifende Strukturelemente

47 Diese Dokumente sind in der Übersicht nicht aufgeführt, da sie für die in dieser Arbeit ausgeführten Analysen nicht relevant sind.

48 *ELAN* ist eine frei verfügbare Software, die Anfang 2000 vom Max-Planck-Institut in Nimwegen entwickelt wurde. Es lassen sich mit *ELAN* zum Video selbst Annotationen anfügen, die als Transkript ausgegeben werden können. Bei *ELAN* ist es möglich, parallel stattfindende Handlungen und verbale Äußerungen über die Annotationen bzw. als Transkript untereinander bzw. parallel sichtbar zu machen.

49 Wobei Barney G. Glaser & Anselm L. Strauss (1969) ursprünglich die Kontrastierung mit einem deutlich größeren Datenkorpus meinten.

in der Kommunikation zwischen Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen in theorieentwickelnder Absicht zu bestimmen. Alle Daten, ausgenommen der Videos bzw. Videotranskripte, wurden im Sinne der *Grounded Theory* mithilfe von MAXQDA codiert und ausgewertet.

In diesem Kapitel wurde der fokussierte und lebensweltanalytische ethnografische Ansatz dieser Arbeit erörtert und in die ethnografischen Besonderheiten dieser Studie eingeführt. Dies umfasst insbesondere den herausfordernden Feld-einstieg aufgrund der Vulnerabilität der Forschungspersonen, die Reflexion der teilnehmenden Beobachtung in einem auf vielfältige Weise sensiblen Forschungsfeld und die wichtige Rolle der Forscherin sowohl im Feld als auch bei der Datenauswertung. Des Weiteren wurden das *Sample* sowie das *Sampling* beschrieben und Einblicke in die Typik der Feldaufenthalte gegeben. Zusätzlich wurden Datenschutzmaßnahmen wie etwa ein ‚*ongoing informed consent*‘ erläutert, und es wurde auf die ethischen Herausforderungen beim Schutz der Forschungspersonen eingegangen. Abschließend wurden kurz die Interpretationspartner*innen genannt und ein Überblick über die allgemeine Vorgehensweise des Projekts sowie die Datenfixierung und Auswertung gegeben. Die ethnografische Herangehensweise dieser Studie ist eng mit der Auswahl der angewandten Methoden verbunden. Im ausführlichen Methodenkapitel, das im Anschluss folgt, werden diese ethnografischen Aspekte wiederholt aufgegriffen.

5. Wissenssoziologischer Zugang und Methoden

Die Wissenssoziologie ist eine vielseitige Disziplin, die aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Strömungen besteht. Die verschiedenen wissenssoziologischen Ansätze haben jedoch die Gemeinsamkeit, dass sie z. B. die Entstehung oder die Kommunikation von Wissen in sozialen Kontexten untersuchen und Akteur*innen sui generis als soziale Wesen auffassen (Schütze 2012). Die methodologische Grundlage dieser Arbeit stammt aus der *sozialphänomenologisch-hermeneutisch orientierten Wissenssoziologie*, zu deren Unterform die *hermeneutische Wissenssoziologie* gehört (Maassen 2009).

Die phänomenologisch orientierte Wissenssoziologie befasst sich in der Tradition von Alfred Schütz mit der *Konstitution von Sinn in der Sozialwelt*. In dieser Sozialwelt, die sich in diverse Lebenswelten ausdifferenziert, wird auf Basis von Wissen intersubjektivität konstituiert und durch intersubjektivität Wissen produziert (Knoblauch 2014).⁵⁰ Ziel ist es, lebens- und alltagsweltliche Phänomene zu beschreiben, und zu verstehen, wie sie sich im Bewusstsein der Menschen manifestieren.

Im Fokus steht dabei das *Handeln*, welches mit Wissen als einem Sinnphänomen eng verknüpft ist: „Sinn ist, was Handeln leitet, orientiert und ein Verhalten erst als Handeln auszeichnet. Wissen ist also nichts der Handlung Äußerliches, sondern konstitutiv für das Handeln“ (ebd., S. 142). Unter anderem auf Basis der Ausarbeitungen von Alfred Schütz (z. B. 1932) begründeten Berger & Luckmann (1966) mit ihrem Buch ‚Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit‘ den *Sozialkonstruktivismus*, wodurch der Wissenssoziologie eine neue Aufmerksamkeit zukam (vgl. Maassen 2009). Mit ihrer Metatheorie veranschaulichten sie die Dialektik, in der soziale Vergegenständlichungen bzw. ‚Objektivationen‘ und menschliche Interaktion stehen: Die Wirklichkeit ist sozial bzw. durch die Handelnden konstruiert, während sie simultan auf die in ihr Handelnden zurück-

50 Der Unterschied zwischen Wissen und Sinn ist, dass Wissen auf Sinn aufbaut und Sinn Teil des Wissens ist: „Diese Differenz zwischen Sinn und Wissen hat wesentlich mit der Rolle des Sozialen zutun (...). Hier, im einsamen Bewusstsein, ist es, wo wir die Konstitution des Sinns – und zwar auch des Sinns ‚Anderer‘ – rekonstruieren können, und hier ist es auch, wo jeder als Wissen auftretende Sinn wieder verstanden wird und handlungsleitend werden kann. Auf der einen Seite haben wir die ‚mundan-phänomenologische‘ Sphäre des Subjekts, das als einzelner Handelnder gedacht wird, um aus dieser Perspektive die Voraussetzungen der Sozialität dieses Subjekts zu klären. Auf der anderen Seite hat es die Soziologie empirisch mit Handelnden zu tun, die schon immer in der Sozialwelt leben. Dieser zweite Bereich ist das Reich des Wissens – und das Reich der Wissenssoziologie“ (Knoblauch 2014, S. 155).

wirkt. Anders ausgedrückt: „Wissen transformiert subjektiven Sinn in soziale Tatsachen, und Wissen transformiert soziale Tatsachen in subjektiven Sinn“ (Hitzler 1988, S. 65). Wichtig ist hier auch das Konzept der *Habitualisierung*. Erst durch habitualisierte Handlungen, die wiederum durch „Typen von Handelnden reziprok typisiert werden“ (Berger & Luckmann 1969, S. 45), kommt es z. B. zu Institutionalisierungen (wie etwa die Ehe), die eine wichtige soziale Bezugsebene für Menschen darstellen und einen bedeutenden Einfluss auf sie haben.

Parallel zum Sozialkonstruktivismus entwickelte sich die *hermeneutische Wissenssoziologie*. Auch sie verfolgt mit Bezug auf Schütz die Rekonstruktion des typisch subjektiv gemeinten Sinns (Schröder 2014) bzw. zielt darauf ab, soziale Phänomene zu verstehen. Der Unterschied bzw. was die hermeneutische Wissenssoziologie besonders macht, ist, dass sie auf hermeneutische Prinzipien zurückgreift. Die Hermeneutik ist eine Methode der Interpretation, die es zum Ziel hat, Texte, Zeichen und Symbole, Bilder oder Handlungen zu *verstehen*, indem sie ihre Bedeutung im Kontext betrachtet (s. z. B. Gadamer 2010). Die hermeneutische Wissenssoziologie analysiert die Bedeutungen, die Interpretationen und die Kontexte der Beteiligten, indem diese umfassend und detailliert, zumeist durch mehrere Personen interpretiert bzw. (zuerst heterogene) Lesarten gebildet und diese anschließend so integriert werden, „dass das Handlungsgefüge subjektiv-spezifischen (und intersubjektiv rekonstruierbaren) Sinn erhält“ (ebd., S. 38). Das Bestreben ist die Herausarbeitung eines fallspezifischen Handlungsgefüges (Reichert & Schröder 1994). Auch die wissenssoziologische Hermeneutik basiert auf den theoretischen Annahmen des Sozialkonstruktivismus (Reichert 2020b, S. 40).

Im Gegensatz zur Theorie Schütz' oder zum Sozialkonstruktivismus hat die wissenssoziologische Hermeneutik jedoch klare Anwendungsprinzipien. Sie ist nicht nur Theorie, sondern auch Methode. Nichtsdestotrotz werden im Rahmen der wissenssoziologisch-hermeneutischen Fallanalysen in dieser Arbeit die Theorie von Schütz und die des Sozialkonstruktivismus mit einbezogen. Sie werden mithilfe des *kommunikativen Konstruktivismus*, der auf beiden Ausrichtungen fußt, systematisch zusammengebracht bzw. analysiert. Die theoretischen Prämissen des kommunikativen Konstruktivismus sind ebenfalls nicht als getrennt von der wissenssoziologischen Hermeneutik zu betrachten. Die wissenssoziologische Hermeneutik basiert selbst auf dem Verständnis kommunikativen Handelns als Grundlage der sozialen Wirklichkeitskonstruktion:

„Die einmal in die Welt gebrachte kommunikative Konstruktion von Wirklichkeit wird objektiviert, institutionalisiert, später auch legitimiert und im besten Falle auch materialisiert oder auch wieder verflüssigt. Unabhängig davon, in welcher Aggregatsform diese kommunikativ geschaffene Welt vorliegt, bei allen diesen Prozessen spielt das kommunikative Handeln die grundlegende Rolle. Kommunikatives Handeln ist also das ‚Medium‘, mit dem Menschen ‚ihr‘ Wissen und damit auch ‚ihre‘ Wirklichkeit stets aufs Neue schaffen“ (Reichert 2020b, S. 48).

Da die Fallanalysen in dieser Arbeit mithilfe der wissenssoziologischen Hermeneutik vorgenommen wurden, werden im Folgenden ihre Grundlagen und Grundsätze sowie ihre spezifischen (Teil-)Verfahren erläutert. Dazu gehört eine kurze Einführung in das interpretative Paradigma, in die sequenzielle und die Einzelfall-Analyse, in die Methodik der Triangulation, in die hermeneutische Gruppeninterpretation, in die ethnomethodologische Haltung, in die Videografie sowie in die Video-Interaktionsanalyse, und in das *Grounded Theory* Paradigma.

5.1 Interpretatives Paradigma

Die fallbezogene und -vergleichende (Video-)Interaktionsanalyse dieser Arbeit basiert auf theoretischen und praktischen Überlegungen im Rahmen der interpretativen Sozialforschung. Qualitative und damit auch interpretative Sozialforschung fungiert nach einer „Logik des Verallgemeinerns am Einzelfall“ (Rosenthal 2015, S. 13): Es werden keine allgemeinen Aussagen über eine soziale Wirklichkeit anhand der Häufigkeit des Auftretens sozialer Phänomene getroffen, sondern es wird – wenn überhaupt – anhand eines Einzelfalls generalisiert. Dazu gehört Gabriele Rosenthal sowie Clifford Geertz (1995) zufolge die dichte Beschreibung⁵¹ eines Falls (Rosenthal 2015, S. 13). Ziel ist es, herauszufinden, „wie Menschen ihre Welt interpretieren und wie sie diese Welt interaktiv herstellen“ (ebd., S. 15–16).

Da es in dieser Arbeit nicht nur um die „Perspektiven und die Wissensbestände der Akteure, die ihnen bewusst zugänglich sind“ geht, sondern vielmehr um eine Analyse impliziten Wissens (vgl. ebd., S. 15–16), beziehe ich mich auf die Begrifflichkeit ‚interpretative Sozialforschung‘ und nicht bloß ‚qualitative‘ Sozialforschung. Forschungsrichtungen der interpretativen Sozialforschung stehen darüber hinaus eher in der Tradition einer Verstehenden Sozialwissenschaft, zu welcher auch die Ethnomethodologie zählt (ebd., S. 14). Zur Abgrenzung von nicht verstehenden Forschungstraditionen nutzen nicht alle den Überbegriff ‚Interpretative Sozialforschung‘, sondern sprechen z. B. von rekonstruktiver⁵² Sozialforschung (Bohnsack 2021) oder sozialwissenschaftlicher/wissenssoziologischer Hermeneutik (Rosenthal 2015, S. 14).

51 Eine dichte Beschreibung ist Clifford Geertz (1995) zufolge bereits eine elementare Interpretation von etwas, da unsere Daten „in Wirklichkeit unsere Auslegungen davon sind, wie andere Menschen ihr eigenes Tun und das ihrer Mitmenschen auslegen“ (ebd., S. 14). Geertz schreibt außerdem, dass das „Verstehen der Kultur eines Volkes“ dazu führe, „seine Normalität zu enthüllen, ohne daß seine Besonderheit dabei zu kurz käme“ (ebd., S. 21).

52 Rekonstruktion meint das Nachvollziehen der Forscher*innen der Sinnzusammenhänge und der subjektiven Perspektiven von z. B. an einer Interaktion beteiligten Personen.

Für das interpretative Paradigma, von welchem im Zuge der Herausbildung der bereits genannten Ansätze gesprochen wurde (Keller 2012, S. 20), ist zudem kennzeichnend, dass *Interaktion* bedeutsam ist und damit verstanden bzw. interpretiert werden kann (vgl. Keller 2012; Rosenthal 2015). Das interpretative Paradigma betont, dass der „Mensch als ein handelnder und erkennender Organismus“ (Rosenthal 2015, S. 15) mit anderen zusammen die soziale Wirklichkeit erzeugt und sich folglich sequenziell in interaktiven Prozessen heraus Bedeutungen entwickeln und fortlaufend verändern (ebd., S. 15). Ergo werde eine „gemeinsame Situationswahrnehmung“ (Keller 2012, S. 13) erst hergestellt, indem die Handelnden „aktiv, in einem andauernden Deutungsprozess die Art und den Ablauf ihrer Handlungen und Interaktionen begleiten“ (ebd., S. 13). Das interpretative Paradigma kann auch als Überbegriff für alle Ansätze, Theorien und Methoden gelten, die die beschriebenen Prämissen berücksichtigen bzw. der Forschungsansätze (egal welcher Fachdisziplin), welche das Verstehen zum Ziel haben und qualitative Methoden verwenden.

Im Folgenden soll es nun erst einmal um die Grundprinzipien und um die grundlegenden Verfahrensweisen im Kontext eines interpretativen Verständnisses in der Sozialwissenschaft gehen, welche in dieser Arbeit insbesondere im Rahmen der Auswertung relevant werden.

5.1.1 Sequenzielle Einzelfallanalyse

Für eine Untersuchung von Interaktion nach obigem Verständnis eignen sich zwei Forschungsverfahren derjenigen Datenerhebungsverfahren, die zu den ‚offenen‘ bzw. für eine interpretative Sozialforschung nützlichen gehören, besonders gut: die *teilnehmende Beobachtung* von Alltagssituationen und die *Videoaufzeichnung* dieser. Beide Verfahren ermöglichen den Forschenden insbesondere in ihrer Kombination, sich auf das Handeln der Akteur*innen in der Alltagswelt konzentrieren zu können und die Welt zunächst aus ihrer Perspektive zu erfassen (vgl. Keller 2012).

Daraus entstehende Beobachtungsnotizen, -protokolle und Videotranskriptionen (sowohl der Verbalsprache als auch der körperlichen Handlungen) werden in der interpretativen Sozialforschung zumeist rekonstruktiv und *sequenziell* analysiert, d.h. der zeitlichen Struktur bzw. der sequenziellen Gestalt entlang (Rosenthal 2015, S. 16).

Es werden bei der sequenziellen Analyse Handlungszüge in kleinen Schritten „Zug um Zug“ interpretiert, um sich so über den Prozess der Gestaltung der Interaktion gewahr zu werden (ebd., S. 76). Dadurch werde eine „eigene Art von Ordnung“ (ebd., S. 76) sichtbar und letztlich ein „Lesen zwischen den Zeilen“ bzw. ein latenter Sinn feststellbar (ebd., S. 16). Deshalb ist eine ethnografische Beschreibung, sowie auch eine Transkription von Handlung immer auch schon

eine Deutung (Geertz 2005). Mit sequenziellen Analysen wird es möglich, „die Prozesse der Entstehung von sozialen Phänomenen zu rekonstruieren“ und zu untersuchen, „wie sich der Wirkungszusammenhang von einzelnen Phänomenen genau gestaltet“ (Rosenthal 2015, S. 23). Es findet folglich eine „Rekonstruktion der Komplexität von Handlungsstrukturen am Einzelfall“ (ebd., S. 23) statt. Dabei ist es nicht Ziel, „soziale Vorgänge unter externe, vorgegebene Kategorien zu subsumieren“, sondern „soziale Formen und Prozesse in ihrer inneren Logik und Dynamik zu erfassen und als sich selbst organisierende, reproduzierende und explizierende Strukturen zu untersuchen“ (Bergmann 1994, S. 8). Das Ziel einer auf die Interaktion fokussierten rekonstruktiven Analyse besteht folglich darin, die im Verlauf der Interaktion immer wieder neu hergestellte und sich verändernde soziale Wirklichkeit zu erfassen.

Die Fallrekonstruktion zielt schließlich darauf ab, empirisch die charakteristische Struktur des Falls zu erschließen: „Fälle werden als soziale Einheit verstanden, denen allgemeine wie spezifische Sinnstrukturen inhärent sind“ (Kraimer 2012, S. 24). Zwar haben alle fallrekonstruktiven Methoden das Ziel der Rekonstruktion von Sinnstrukturen, jedoch unterscheiden sich die Verfahrenswesen. Während in der objektiven Hermeneutik der soziale Kontext erst einmal ausgeklammert wird, ist er in der wissenssoziologischen Hermeneutik zentral. Die wissenssoziologische Hermeneutik hat das vertiefte Verstehen von Wissen in einem sozialen Kontext zum Ziel. Die Fallrekonstruktion ermöglicht es, die Wechselwirkungen zwischen individuellem Handeln, den sozialen Strukturen und dem Prozess der Wissensproduktion in einem konkreten Kontext zu untersuchen und trägt dazu bei, ein tieferes Verständnis für die soziale Konstruktion von Wissen zu entwickeln.

Es werden Handlungsmuster rekonstruiert und, sofern sinnvoll, innerhalb eines Falls angewendet, um letztlich Regeln der Handlungskonstitution erkennbar zu machen (Rosenthal 2015, S. 81). Entsprechend sollten auch erst am Ende der jeweiligen Einzelfallanalysen Fälle miteinander verglichen werden. So soll die jeweilige Gesamtsituation in all ihren Besonderheiten möglichst genau erfasst werden (Rosenthal 2015, S. 81). Es werden nicht möglichst viele Fälle miteinander verglichen (vgl. ebd., S. 81), sondern es erfolgt eine „theoretische Verallgemeinerung an Einzelfällen und auf der Grundlage von kontrastiven Vergleichen dieser Fälle“ (ebd., S. 81).

Dahinter steht die dialektische Konzeption, dass das Allgemeine auch immer im Besonderen auffindbar ist, da etwas, was im Allgemeinen entsteht, auch Teil des Allgemeinen ist (ebd., S. 97).

Eine *Fallkontrastierung* bietet noch zusätzliche Möglichkeiten:

„Erstens wird durch kontrastierenden Fallvergleich eine Übersicht über Ähnlichkeiten und Divergenzen (Paradoxien) im Fallmaterial gewonnen, sowohl auf Einzelfallebene wie über ein Gesamt zahlreicher Fälle. Zweitens entsteht die Begrifflichkeit, die zur Beschreibung der Ähnlichkeiten und Divergenzen sowie ihrer übergreifenden Struktur verwandt wird, zum einen teilweise bzw. nach und nach im Zuge der Materialinterpretation, zum anderen ist sie aus einer Hypothese (...) gespeist, die der Forscher (...) tentativ aufstellt und später im Zuge der Materialinterpretation begleitend revidiert“ (Gerhardt 1986, S. 91).

Die Fallkontrastierung werde besonders dann aufschlussreich, wenn ‚minimal‘ oder ‚maximal‘ kontrastiert wird, also entweder beim Vergleich ähnlicher Fälle oder beim Vergleich verschiedenartiger Fälle (Flick 1990; Hildenbrand 1987). Die Fälle dieser Arbeit werden ‚maximal‘ kontrastiert. Sie entstammen einem Gesamtkorpus von fünf Fällen, die zwar auch alle Unterschiede aufweisen, jedoch nicht so (oder anders) maximal kontrastiv sind wie die in dieser Arbeit verglichenen zwei. Tatsächlich konnten auf diese Art und Weise Begrifflichkeiten zur Beschreibung der übergreifenden Struktur, wie es Uta Gerhardt (1986) empfiehlt, festgelegt werden. Die Vergleichskriterien wurden aus den Fällen selbst entwickelt (Flick 1990).

5.1.2 Triangulation

In dieser Studie habe ich systematisch Forschungsperspektiven trianguliert (Flick 2004), indem ich mit jeweils unterschiedlichem Ziel verschiedenartige Daten erhoben habe (s. 9.1: ‚Datenübersicht‘). So habe ich die Forschungspaare nicht nur teilnehmend beobachtet und bin dabei immer wieder mit ihnen in den Austausch gegangen (z. B. auch hinsichtlich biografischer Aspekte), sondern ich habe auch Videoaufnahmen von ihnen gemacht und ein abschließendes narratives Interview mit den Partner*innen geführt. Jede Datensorte sollte dabei eine andere Dimension und/oder Perspektive erfassen.

Grob, wenn auch überschneidend, lassen sich die Datensorten in dieser Arbeit den folgenden Forschungsperspektiven zuteilen:

- (a) Die *teilnehmenden Beobachtungen* bei den Paaren hatten insbesondere den Zweck, in der gemeinsamen Interaktion mit den Paaren, durch das Zuhören und durch das längerfristige Begleiten durch die Forscherin, die Sichtweisen, Einstellungen oder die Handlungsmöglichkeiten der Partner*innen zu erfahren, also die Subjekte „anzuerkennen und angemessen zu rekonstruieren“ (Lüders & Reichertz 1986, S. 92). Die teilnehmenden Beobachtungen bzw. die

Feldnotizen und -memos in Anschluss an die teilnehmenden Beobachtungen dienten außerdem der Rekonstruktion des kommunikativen Handelns der Paare. Die Daten wurden insbesondere in hermeneutischen Gruppeninterpretationen gedeutet, aber auch im Kontext des *Grounded Theory*-Codierverfahrens (s. 5.1.3 zur hermeneutischen Gruppeninterpretation und 5.3 zum *Grounded Theory*-Ansatz).

- (b) Die *Videoaufnahmen* wurden zwar auch hermeneutisch interpretiert, verfolgten aber in erster Linie der Deskription des sozialen Handelns der Paare. Die Interpretationen dieser Deskriptionen regten häufig auch hermeneutisch geleitete Rekonstruktionen der dargestellten Kommunikations- und Interaktionsprozesse an. Die Verbindung der minutiösen Videoanalysen auf Basis der ethnomethodologischen Interaktionsanalyse mit den durch die Feldprotokolle angereicherten Informationen über die Wissensbestände der Paare war besonders fruchtbar. Die Beobachtungen sowie ausgearbeiteten Interpretationen auf der Grundlage der teilnehmenden Beobachtungen eröffneten noch einmal andere Perspektiven auf das in den Videos zu sehende Interaktionsgeschehen bzw. bereicherten mich und meine Interpretationsgruppe mit Lesarten oder verdichteten bestehende Lesarten sogar. Es kam überdies vor, dass ethnomethodologische Video-Interaktionsanalysen überraschenderweise neue Sinnstrukturen offenbarten oder vermeintliche, „ältere“, Sinnstrukturen widerlegten. Ein Beispiel dafür ist die in dieser Arbeit angeführte videografierte Essensesequenz. So offenbarte die *frame-to-frame Analyse* der Interaktion des Paares ‚Decker‘ beim gemeinsamen Mittagessen, dass nicht (wie retrospektiv durch das Interpretationsteam falsch geschlussfolgert) die Demenzzymptome Frau Deckers die Kommunikation am Tisch irritierten (s. 6.3.3.2 zur Interaktionsanalyse des gemeinsamen Essens) sondern ein (mehr oder weniger) verdeckter Streit zwischen Herrn und Frau Decker.
- (c) Die *narrativen Interviews*, die wir jeweils zu Abschluss der Datenerhebung führten, dienten insbesondere dem Nachvollzug des subjektiv gemeinten Sinns der Partner*innen: Ziel war es, einzelne Themen, Ereignisse oder konkrete Phänomene, welche wir herausgearbeitet hatten, noch einmal aufzugreifen und sie besser zu verstehen.⁵³ Dabei war es nicht das Ziel, die Aussagen der Forschungspersonen unreflektiert zu übernehmen, sondern sie einerseits bereits als Deutungen der Partner*innen selbst zu betrachten und andererseits als rekonstruktiv im Sinne eines Rekonstruktionsvorgangs der Befragten. Diese stellen „in der Befragungssituation Geschehen und Sinn“ neu her, wodurch „der ursprüngliche Sinnzusammenhang (...) zugedeckt wird“ (Flick 2004,

53 Darüber hinaus dienten sie einem gemeinsamen Abschluss der Zusammenarbeit bzw. der Verabschiedung der Paare durch die Forschenden.

S. 22–23). Sowohl die verschriftlichten Daten der teilnehmenden Beobachtungen als auch die narrativen Interviews wurden neben den hermeneutischen Interpretationen auch per *Grounded Theory* ausgewertet.

Die gewählten Zugänge und die sich daraus ergebenden Datensorten hatten allerdings auch praktische Gründe: Häufig, wie im Falle Herrn Esselmanns, ist die Verbalprache von Menschen mit Demenz beeinträchtigt, sodass sie nicht einfach befragt werden können. Deshalb war es wichtig, sie bestmöglich interaktiv mit einzubeziehen bzw. alle Möglichkeiten ihres direkten Einbezugs, ihrer kommunikativen Teilnahme am Forschungsgeschehen, zu ermöglichen (s. 4.7: ‚Die bestmögliche Situation für die Person mit Demenz‘).

Das Beispiel der divergierenden Interpretationen der Essenssequenz etwa verdeutlicht, wie abhängig die Konstitution bzw. die (Re-)Konstruktion des Gegenstands von der Methode ist (Flick 2004; Reichertz 2016) und wie wichtig es daher ist, die Wahl der Methoden und die Verwendung der jeweiligen Datensorten nicht nur vorab, sondern auch immer wieder im Laufe der Analysen zu hinterfragen. Dazu ist es notwendig, nicht einfache Übereinstimmungen der Interpretationen zu erwarten, sondern die jeweils verschiedenartige Konstruktion des untersuchten Phänomens (wie etwa des Konflikts des Paares beim Essen) zu erkennen und erkenntnisbringend einzusetzen. Ergänzend dazu, führt Flick aus, wird Triangulation „nur dann angemessen und aufschlussreich sein, wenn darin nicht nur methodische Zugänge, sondern auch die mit ihnen verbundenen theoretischen Perspektiven verknüpft werden“ (ebd., S. 25). Die methodischen Zugänge wurden in diesem Forschungsprojekt laufend mit ihren theoretischen Perspektiven verknüpft. So wurden z. B. Ergebnisse der *Grounded Theory*-(MAXQDA-)Analyse mit aus hermeneutischen Gruppeninterpretationssitzungen gewonnenen Lesarten verknüpft. Auf die Gruppeninterpretationen gehe ich im Folgenden genauer ein.

5.1.3 Hermeneutische Gruppeninterpretation

Zur Interpretation von Daten Gruppen zu bilden, ist in der qualitativen Sozialforschung in Deutschland vergleichsweise noch ein Novum (Reichertz 2013b), jedoch mittlerweile weit verbreitet (Reichertz 2018). Dabei kann das gemeinsame Interpretieren in einer Gruppe deutlich produktiver sein, als allein zu interpretieren – getreu dem Motto: Mehr Augen sehen mehr. Auch die Qualität der Interpretation kann durch das Sinnverstehen gleich mehrerer Personen profitieren: Es können ‚Beschränktheiten‘ der einzelnen Forscher*in aufgebrochen und verschiedene Perspektiven auf die Daten generiert werden (Reichertz 2013b; Schröer et al. 2012). Dies kann einerseits während des Interpretationsprozesses in der Gruppe erfolgen, andererseits kann eine Interpretationsgruppe das Daten-

material auch nachträglich als eine wissenschaftliche Kritik der Lesart(en) der Forscher*in deuten (ebd.). Dies ist wichtig, da man sich selbst unter Umständen in der Interpretation so stark in einem Detail verliert, dass eine ganzheitliche Sicht bzw. eine übergreifende Lesart nicht mehr möglich ist oder gar verfälscht wird. Aglaja Przyborski & Monika Wohlrab-Sahr (2008) führen diesbezüglich Folgendes aus:

„Die gedankenexperimentelle Konstruktion von Lesarten kann kaum von einer Person bewältigt werden, da jede Interpretin aufgrund eigener Erfahrungen und Vorannahmen dazu tendiert, bestimmte Interpretationen zu forcieren und andere auszublenden. Daher sollte die Interpretation möglichst im Rahmen einer Interpretationsgruppe vorgenommen werden, die um einzelne Interpretationen so lange streitet, bis diese endlich mit guten Gründen ad acta gelegt oder beibehalten werden können“ (ebd., S. 255).

Grundsätzlich soll es immer das Ziel von Interpretationsgruppen in der Sozialforschung sein,

„belastbares‘ Wissen über das Handeln und die alltäglichen Praktiken von Menschen, über deren Werte, Normen und Kultur, über deren Typisierungen und den Prozess des Typisierens, über deren spezifische Typen, Regeln und Gesetze, kurz: über deren kommunikative Konstruktion der sozialen Welt zu generieren. Insofern sind Interpretationsgruppen erst einmal spezifische Medien/Mittel oder soziale Techniken der Wissensgenerierung oder genauer: der kommunikativen Generierung sozialwissenschaftlichen Wissens über die soziale Welt, also der kommunikativen Konstruktion von Wirklichkeit“ (Reichert 2013a, S. 13).

Es ist jedoch wichtig, in der Forschungsarbeit zu erklären, dass die Daten in Interpretationsgruppen interpretiert wurden und darzulegen, „von welchen gedanklichen Operationen anderer oder von welchen Daten man sich hat bewegen lassen, eigene Überzeugungen zu entwickeln und zu festigen“ (Reichert 2018, S. 184). Schließlich haben die anderen bei der Entwicklung von Lesarten mitgewirkt und damit die Auswertung zumindest inhaltlich maßgeblich unterstützt, sofern in der abschließenden Analyse auf die gemeinsam produzierten Lesarten zurückgegriffen wurde. In einem Forschungsteam, das über mehrere Jahre zusammenarbeitet, ist es am Ende jedoch kaum noch möglich, Aussagen darüber zu treffen, wer eine Idee zuerst hatte. Eine Möglichkeit dies nachträglich feststellen zu können, ist es, die Lesarten protokollarisch festzuhalten oder eine Audioaufnahme zu erstellen. Aber auch dann sind die Lesarten immer noch interaktiv entstanden. Aus diesem Grund sollte man sich vorab in einem Forschungsteam darüber einig werden, dass alle die produzierten Lesarten für ihre Publikationen und/oder Qualifikationsarbeiten unter Nennung der Forschungs- bzw. Interpretationsgruppe verwenden dürfen. Ein paar der in dieser Arbeit angeführten Lesarten sind im Kontext eines solchen Teams entstanden. In dem Team bzw. DFG-Projekt („Kommunikation &

Demenz') haben wir die Lesarten als ‚Projektergebnisse‘ erachtet. Da es jedoch das Hauptziel des Projekts war, dass zwei Dissertationsarbeiten unter anderem auf Basis der gemeinsamen Interpretationen geschrieben würden, stand es nie zur Frage, dass die gemeinsam produzierten Lesarten auch individuell genutzt werden können.⁵⁴

5.1.4 Ethnomethodologische Einstellung

Ein weiterer methodologischer Grundpfeiler der vorliegenden Studie ist die Ethnomethodologie. Die Verfahren der Ethnomethodologie wurden unabhängig von den hermeneutischen (Gruppen-)Interpretationen sowohl im Rahmen der Datenerhebung als auch bei der Analyse der Videodaten angewendet.

Die Ethnomethodologie fokussiert auf die verkörperte und reflexive Sozialität, wobei Menschen als aktive, mit ihrem ganzen Körper handelnde Akteure und Konstrukteure ihrer sozialen Umgebung und ihrer Wirklichkeit betrachtet werden. Im Zentrum stehen die Praktiken zur Herstellung sozialer Ordnung. Die Ethnomethodologie bietet dazu ein breites begriffliches Repertoire und das erforderliche Handwerkszeug, das die zugrundeliegenden Prinzipien widerspiegelt und operationalisiert. Im Weiteren wird der methodologische Nutzen der Ethnomethodologie für die Untersuchung der Paarbeziehung bei Demenz aufgezeigt. Gleichzeitig wird die konkrete Anwendung der Ethnomethodologie im Kontext dieser Arbeit erläutert.

Einordnung der Ethnomethodologie in den Kontext wissenssoziologischer Verfahren

Die Ethnomethodologie kann einer ‚praxeologischen‘ Wissenssoziologie zugeordnet werden (Bohnsack 2017), da sie, wie auch hermeneutische Ansätze, kollektive Wissenszusammenhänge von Handlungen untersucht (vgl. Knoblauch 2014). Sie schließt ebenfalls an die Schütz'sche Phänomenologie an, welche die subjektive Dimension des sozialen Lebens betont.

In der Übereinkunft mit einem Grundprinzip des interpretativen Paradigmas ist es auch das Ziel der Ethnomethodologie, Sinn zu rekonstruieren. Der Fokus liegt jedoch in der Ethnomethodologie auf der Rekonstruktion des Sinns im Kontext des Verlaufs der Situation allein. Hierin besteht ein prägnanter Unterschied zu anderen hermeneutisch-wissenssoziologischen Ansätzen (z. B. dem kommunikativen Konstruktivismus) sowie dem symbolischen Interaktionismus

54 Um die Transparenz der hermeneutischen Auswertung zu erhöhen, benenne ich in dieser Arbeit meine Kolleg*innen und auch die Personen anderer Interpretationsgruppen, mit denen ich mein Material gedeutet habe. Die Nennung erfolgt jeweils im entsprechenden Auswertungskapitel.

(z. B. den Interaktionsanalysen Goffmans). Die Ethnomethodologie bezieht kein ‚übergeordnetes‘ bzw. außen herangetragen Wissen in ihre Analysen mit ein. Die sozialen Phänomene werden als auf die Situation beschränkt betrachtet und „das (beobachtbare) Handeln selbst ist die Interpretation“ (Keller 2012, S. 244). Zwar steht die Beschreibung sozialer Interaktion im Zentrum der Ethnomethodologie, jedoch grenzt sie sich anhand zweier Prinzipien von einem reinen ‚Deskriptivismus‘ ab. Die Beschreibungen werden nicht aus einer Außenperspektive vorgenommen, sondern orientieren sich an den Handelnden und die Erkenntnis begründet sich in der Rekonstruktion eines Mechanismus,

„der erklärt, wie aus einer alltäglichen Beschreibung eine soziale Aktivität wird. Die bloße Feststellung, daß eine bestimmte Äußerung eine Zurückweisung, ein Vorwurf o. ä. ist (wor-
aufhin dann häufig auch gleich mit dem Kodieren und Zählen begonnen wird), wäre für eine ethnomethodologische Beschreibung ungenügend. Erst mit der Rekonstruktion der impliziten Methodizität, die aus einer Äußerung eine Zurückweisung, einen Vorwurf o. ä. macht, genügt eine ethnomethodologische Beschreibung den Anforderungen, die an sie gestellt werden“ (Bergmann 1991a, S. 96).

In der ‚indifferenten‘ Beschreibung eines Phänomens liegt folglich die Stärke der Ethnomethodologie. In der Wissenssoziologie wird eine ethnomethodologische Herangehensweise für die Video-Interaktionsanalyse genutzt, welche aber auch ein hermeneutisches Verfahren darstellt (s. 5.2.1 zur Video-Interaktionsanalyse). Im Kontext der Video-Interaktionsanalyse findet auch in dieser Arbeit die Ethnomethodologie Anwendung. Die ethnomethodologischen Video-Interaktionsanalysen wurden überdies mit weiteren hermeneutischen Ausdeutungen und einer *Grounded Theory*-Analyse miteinander verknüpft. Im Folgenden führe ich in die Theorie der Ethnomethodologie ein und in ihre Begriffe, welche als Werkzeug in den Video-Interaktionsanalysen dienten. Im Anschluss stelle ich die Video-Interaktionsanalyse und den *Grounded Theory*-Ansatz vor.

Einführung in die Theorie der Ethnomethodologie

Die Ethnomethodologie ist eine Theorie des Handelns und des Verstehens – sie fragt nach den „*practical activities (...) whereby members produce and manage settings of organized everyday affairs*“ (Garfinkel 1967, S. 1) und danach, „wie Menschen ihre soziale Welt wahrnehmen und sinnhaft aufbauen“ (Abels 2009, S. 87). Sie gestalten ihre soziale Welt anhand von sogenannten ‚Ethnomethoden‘, womit die Alltagstechniken gemeint sind, die soziale Ordnung herstellen (vgl. Brock et al. 2009). Diese Methoden darf man nicht als „rationale Strategien“ verstehen, sondern als „selbstverständlich empfundene, typische Methoden des Denkens und Handelns“ bzw. als „die Art und Weise, wie wir unsere gemeinsame Welt und unser Handeln darin interpretieren und strukturieren“ (ebd., S. 87).

Sie dienen dazu, unser Handeln im Alltag „accountable“ (vgl. Garfinkel 1967, S. VII), also erklärbar oder rational zu ‚machen‘ (vgl. Abels 2009, S. 87).

Da sich für die Ethnomethodologie die „gesellschaftliche Wirklichkeit erst im alltagspraktischen Handeln“ verwirklicht (ebd., S. 87), ist soziale Ordnung für sie „ein fortwährendes Erzeugnis von Sinnzuschreibungen und Interpretationsleistungen“ (Bergmann 1991b, S. 215). So vollzieht sich Handeln „als fortlaufende, unausgesprochene Interpretation und damit Erklärung der Situation“ (Abels 2009, S. 88), wobei es zum gemeinsamen Handeln kommt, indem sich die Akteur*innen „auf eine gemeinsame Sicht verständigen“ (Eberle 1997, S. 247). Sie gewährleisten dies, indem sie sicherstellen, dass ihre sprachlichen Aussagen sofort verständlich sind und somit die Anschlussfähigkeit ihrer Handlungen gewährleistet ist (vgl. Joas & Knöbl 2004). Für diese Verständlichkeit ist es ein notwendiges Prinzip, davon auszugehen, dass das allgemein bekannte ‚Alltags‘-Wissen die korrekte Grundlage für die Handlungen in der ‚realen‘ sozialen Welt ist (vgl. Abels 2009; Garfinkel 1963).

Zumindest im Kontext unseres engeren Kulturkreises gehen wir davon aus, ein gleiches oder ähnliches Verständnis von den Dingen (und damit auch von einer ‚richtigen Basis des Handelns‘ zu haben), welches zu einem ‚Normalitäts-repertoire‘ gehört, das wir mit unseren Interaktionspartner*innen teilen. Dieses unterstellen wir uns in der Interaktion wechselseitig (Abels 2009, S. 90). Wir gehen folglich davon aus, dass sich unser intendierter Sinn, den wir über unser Handeln zum Ausdruck geben wollen, mit dem Sinn deckt, den die andere Person erwartet (vgl. ebd., S. 90). Teil der Übermittlung von intendiertem Sinn sind in der Ethnomethodologie *indexikalische Äußerungen*. Dazu gehören z. B. auch ‚Kontextbegriffe‘ wie Namen, Fachausdrücke oder Alltagsbegriffe wie ‚hier‘ oder ‚natürlich‘ (ebd., S. 100). Ihr Einsatz erfolgt zur Erklärung der gemeinsamen Handlungssituation, obwohl sie eigentlich einen individuellen Erfahrungskontext repräsentieren. Durch sie kann naiv oder strategisch Nähe bzw. Vertrautheit vermittelt werden. Es stehe folglich „jede Äußerung im Alltag in einem doppelten Kontext: in einem vergangenen, sinnhaften Kontext, auf den sie sich implizit bezieht, und in einem aktuellen, in dem sie Sinn produzieren soll“ (ebd., S. 100).

Konstitutive Regeln der Interpretation

Der Ethnomethodologie zufolge gibt es einige konstitutive Regeln der Interpretation, die normalerweise und typisch von Interaktionsteilnehmer*innen angewendet werden. Heinz Abels fasst sie in Bezugnahme auf Aaron V. Cicourel (1970; 1975) und Harold Garfinkel (1963; 1964) zusammen – hier eine kurze Reproduktion (ebd., S. 102–103, Hervorhebungen A. N.):

(1) Die erste Regel ist die *stillschweigende Reziprozität der Perspektiven* bzw. die identische Interpretation des Handelns. (2) Die zweite ist die *Akzeptanz vager und unklarer Ausdrücke*, die sich im Verlauf klären werden. (3) Als Drittes zählt er

die *Normalisierung von Unterschieden und Zweideutigkeiten* auf und (4) als Viertes das praktische Alltagsdenken als Sammlung wechselseitiger Instruktionen und Interpretationen sowie die Interpretationsleistung als einer *Vergewisserung über einen Routine-Sinn*. (5) Die Interpretation eines Gesprächs erfolge unter der Annahme, dass es einen *normalen Verlauf* nimmt. (6) Außerdem werde ein *geordneter Sprecherwechsel* erwartet, wozu auch die Erwartung zählt, dass einander mit kommentierenden Ausdrücken wie ‚oh jee‘ oder ‚hmh‘ Orientierungshilfen gegeben werden. (7) Zuletzt führt er ein über die ausdrückliche Artikulation hinausgehendes Verständnis an: die *Interpretation von Umständen der Situation, der Mimik und Gestik und der Intonation als Teil einer mitlaufenden Erklärung*.

Methoden zur Herstellung sozialer Ordnung

Garfinkel, Begründer der Ethnomethodologie, unternahm unter anderem zur Überprüfung der Existenz dieser Annahmen bzw. konstitutiven Regeln sogenannte ‚Krisenexperimente‘, in denen er Menschen nicht alltagskonform begegnete bzw. in ungewöhnliche Situationen brachte.

Ein Beispiel für ein solches ist die schlichte Verweigerung von Begrüßungsfloskeln wie dem Händeschütteln (vgl. Garfinkel 1963, S. 91). Er bezweckte mit den Experimenten, die auch seine Studierenden durchführten, herausfinden, wie die betroffenen Personen reagierten bzw. expliziter: wie oder mit welchen Methoden sie versuchten, diese Alltagssituation wieder in eine normale Ordnung zu bringen (vgl. Abels 2009). In diesen und auch in anderen empirischen Untersuchungen Garfinkels war das Ziel, die „formalen Strukturen praktischer Handlungen“ aufzudecken, mit denen wir die Ordnung des gemeinsamen Alltags konstituieren respektive ‚wiederherstellen‘, wenn sie gestört wurde (Garfinkel & Sacks 1970, S. 138; 141). Anhand seiner Experimente wurde deutlich, dass die betroffenen Personen versuchen würden, die sonderbare Situation wieder in Ordnung zu bringen, indem sie eine Erklärung, wie z. B., dass hier ein Scherz gemacht wurde, heranzogen (Abels 2009, S. 99). Menschen würden folglich „auf Verstörungen des Alltags mit Strategien der *Normalisierung* reagieren“ (ebd., S. 99, Hervorhebung A. N.).

Ein Mittel Ordnung herzustellen bzw. den Ereignissen Sinn zu geben, ist in der Ethnomethodologie die ‚dokumentarische Interpretation‘ (ebd., S. 94 ff.): Die alltäglich handelnde Person bringe eine schon bekannte Ordnung in die Phänomene, deren Quelle (‚ähnliche‘) Erfahrungen seien, „die sich zu einem Erklärungsschema verdichtet haben“ (ebd., S. 95). Es gibt also Interpretations- bzw. Wahrnehmungsmuster, die immer wieder angewendet werden.

Wir nähmen, wie Alfred Schütz erklärt, „Phänomene als typische Dokumente für ein Schema“ wahr, „das wir aus ähnlichen Zusammenhängen schon kennen“ (ebd., S. 95).

Eine weitere Methode zur Herstellung sozialer Ordnung ist das bereits erwähnte *Accounting*: „die gleichzeitige Wahrnehmung eines Ereignisses als bestimmtes Ereignis, Beschreibung und Bezeichnung dieses Phänomens und die fortlaufende Kommunikation mit anderen über dieses Ereignis“ (ebd., S. 97). Die gleichzeitige Wahrnehmung setze voraus, dass Ereignisse auch wahrnehmbar dargestellt werden.

Soziale Ordnung werde darüber hinaus in und als die unteilbaren, nicht-reduzierbaren, verkörperten Praktiken der Handelnden produziert – Ethnomethoden sind folglich inkorporiert und damit nicht in „Beschreibung, Darstellung und Erklärung (*account*)“ einerseits“ und „Objekten, Tatsachen, Sachverhalten“ andererseits zweiteilbar (ebd., S. 104). Garfinkel betont in seinen *studies of work* (Garfinkel 1986) die Situationsspezifität dieser „*embodied practices*“. Zur Betonung der lokalen Produktion erschuf Garfinkel sogar ein neues Wort: „*haecceity*“, welches „unmittelbare Gegenwart“ (ebd., S. 104) bzw. „*thisness*“ bedeuten soll – dasjenige, wonach die Ethnomethodolog*innen „*just here, just now, with just what is at hand, with just who is here, in just the time that just this local gang of us have*“ suchen (Garfinkel 2002, S. 99). An dieser Stelle wird auch die Konzeption konzertierter Ordnung wichtig, wonach sich die Akteur*innen im Handeln direkt und unmittelbar aneinander orientieren. Dies zeigen auch die *workplace-studies* (s. Luff, Hindmarsh & Heath 2000) vom Sicherheitspersonal der Londoner U-Bahn:

„Die Beteiligten *beobachteten* nicht nur aufmerksam, was die anderen taten, sondern richteten ihr Verhalten auch so aus, dass es direkt die Arbeit der anderen ergänzte (*accomplish*). Dazu wurden verschiedene sprachliche und nonverbale Mittel eingesetzt. Bei der Routinearbeit mag ein Blickwechsel, eine Drehung des Körpers oder die Beschleunigung der Sprachgeschwindigkeit genügen, um anderen anzuzeigen, dass eine für sie relevante Aktivität durchgeführt wird (Knoblauch 1996, S. 354) (...). Die Studie hat gezeigt, dass die direkte Kommunikation besondere Bedeutung bekommt, wenn *Probleme* auftreten, die die Koordination der Handlungsabläufe in kürzester Zeit erforderlich machen, und dass alle Beteiligten das auch wechselseitig zum Ausdruck bringen (...). Sie instruierten und kontrollierten sich gegenseitig und koordinierten so ihre Arbeit“ (Abels 2009, S. 105).

In der Ethnomethodologie existiert alles Soziale stets nur als ein Individuelles, Einmaliges (Bergmann 2000, S. 134), da es Teil einer situationsspezifischen Ordnung ist. Aus der ethnomethodologischen Konversationsanalyse stammt die *Maxime order at all points*:

„Jedes Detail eines Interaktionsablaufs – sei es ein leises Räuspern, eine kleine Dehnung, ein kurzes Ausatmen – muß als Beitrag zu einer und als Bestandteil einer Ordnung betrachtet werden, und keines darf a priori als insignifikant, als ungeordnet, zufällig oder irrelevant abgetan werden“ (Sacks 1984, S. 21 ff., nach Eberle 1997, S. 259).

Für den Einsatz der Ethnomethodologie ist es wichtig, die praktischen Implikationen der Theorie für die Analyse zu kennen. So sollten sich ethnomethodologisch Forschende mit ihrem Forschungsfeld vertraut machen und die Perspektiven der Akteur*innen im Feld übernehmen, um „die soziale Ordnung der sozialen Welt von innen her zu verstehen“ (vom Lehn 2018, S. 38). In der ethnomethodologischen Forschung wird folglich die Soziolog*in selbst zur Akteur*in. Dies wird als das Prinzip der *einzigartigen Adäquanz* bezeichnet. Ein anderes, daran anschließendes, ist die *ethnomethodologische Indifferenz*: „Jegliche Theorien, Vorannahmen und Interessen, stammen sie aus dem Alltag oder aus anderen sozialwissenschaftlichen Schriften, werden aus der ethnomethodologischen Analyse ausgeklammert“ (ebd., S. 40). Die ethnomethodologische Indifferenz hat den Vorteil, dass der Fokus auf den Handlungen bzw. der Interaktion in der Situation liegt und nicht vorschnell (falsche) Schlüsse gezogen werden.

Anwendung der ethnomethodologischen Prinzipien in der Studie der Paare mit Demenz

Beide Prinzipien, die einzigartige Adäquanz (wenn auch abgeschwächt) und die ethnomethodologische Indifferenz, erwiesen sich auch bei der Datenerhebung und der -analyse im Rahmen dieser Studie von Vorteil. Die Gewohnheiten im Kontext meines Besuchs und auch die Vertrautheit mit meiner Person unterstützen die Forschungspaare darin, ‚natürlich‘ zu handeln bzw. sich nicht zu verstellen. Parallel dazu konnte ich Verständnis und auch Empathie für Situationen, in welchen sich die Paare regelmäßig befanden, gewinnen und mich immer ‚habitualisierter‘ in das Gefüge einbringen. Dazu gehörte es auch schon einmal, die Person mit Demenz für eine kurze Zeit anstelle der pflegenden Partner*in zu betreuen. Dies alles half meiner Kompetenz als ‚natürliche Interaktionsperson‘, auch wenn ich nicht etwa professionell die Rolle der pflegenden Person eingenommen habe. Die ethnomethodologische Indifferenz erwies sich insbesondere bei der Video-Interaktionsanalyse von Vorteil, da durch den möglichst unvoreingenommenen Fokus auf die Handlungen der Partner*innen eigene Annahmen (wenn auch nur vorläufig) zurückgehalten werden konnten und auf Basis der minutiösen Aufschlüsselung der Interaktion ein in anschließender deutender Auswertung korrekteres Verständnis von den Sinnzusammenhängen gewonnen werden konnte. Hilfreich waren dabei ‚Befremdungstechniken‘ (vom Lehn 2018), wie etwa die praktische Darstellung eines sozialen Phänomens zu untersuchen. So schaute ich mir die Handlungen der Partner*innen mit Demenz auch vor dem Hintergrund eines intentional praktizierten ‚*doing being ordinary*‘ an, dem grundsätzlichen Ziel von Menschen, gewöhnlich zu handeln (Sacks 1985). Anstatt auf Demenz-Kategorien für die Beschreibung z. B. ungewöhnlichen Verhaltens zurückzugreifen, wurde das Phänomen sozial ‚befremdet‘, indem ich mir anschaute, was alles ‚normal getan‘ wurde. Eine andere ethnomethodologische

Befremdungstechnik bestand in der „Verlangsamung von Handlungsabläufen“ im Videomaterial (vom Lehn 2018, S. 42).

Ein weiteres in dieser Studie angewendetes Prinzip aus der Ethnomethodologie war die *reflexive* Perspektive: „Bedeutung ist nicht in Handlungen (oder Objekten) enthalten, sondern wird stets in Beziehung zu dem Kontext, in dem sie hervorgebracht werden, konstituiert“ (ebd., S. 43). So ergebe sich der Sinn einer Handlung aus einer laufenden „Produktion des Handlungskontextes durch nachfolgende Handlungen“ (ebd., S. 43): „Die Produktion und Gestaltung der Folgehandlung basiert auf der Interpretation der ersten Handlung vor dem Hintergrund des Kontextes, in dem sie hervorgebracht wurde“. Aus diesem Grund ist es wichtig, Daten sequenziell zu analysieren (s. 5.1.1). Die Handlungen der an der sozialen Situation Beteiligten „haben immer eine ‚retrospektive‘ sowie eine ‚prospektive‘ Qualität, d. h., sie orientieren sich an dem gerade vergangenen Kontext und an einem antizipierten. Im Gegensatz zu Schütz, der die ‚Reziprozität der Perspektiven‘ als auf „wechselseitige Annahmen bezüglich der Perspektiven anderer Akteure in einer Situation“ beruhend begreift, verschiebt Garfinkel das „Interesse von Akteursinterpretationen hin zu sozialen Praktiken und ihrer Organisation“ (ebd., S. 44). intersubjektivität bestehe dann in der Ko-Orientierung der handelnden Akteur*innen aneinander.

Nicht zuletzt wurden die Videodaten in dieser Arbeit mithilfe des ethnomethodologischen Instrumentariums analysiert, wie es in der Video-Interaktionsanalyse nach Knoblauch (2004) vorgesehen ist. Dazu gehören z. B. eine ethnomethodologische Grundeinstellung und die Verwendung ethnomethodologischer Begriffe (s. 5.1.4: ‚Ethnomethodologische Einstellung und 5.2.1: Video-Interaktionsanalyse). Einige weitere Perspektiven der Ethnomethodologie, wie z. B. die Sequenzialität, decken sich mit von der Ethnomethodologie unabhängigen Verfahren der qualitativen Sozialforschung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ich sowohl im Kontext der teilnehmenden Beobachtung als auch bei der Datenauswertung zumeist *zuerst* eine ethnomethodologische Einstellung eingenommen habe. Dazu dienten mir die in diesem Kapitel thematisierten ethnomethodologischen Methoden und Prinzipien. Im Anschluss daran habe ich eine sozusagen ‚wissendere‘ Perspektive eingenommen und die Daten hermeneutisch oder theoriengeleitet interpretiert. Der soziale Kontext wurde jedoch nie ausgeklammert. Auch in den Video-Interaktionsanalysen wurden der soziale Kontext sowie ‚übergeordnetes Wissen‘ in die Analysen mit einbezogen. Diese standen lediglich während der feingliedrigen sequenziellen Analysen nicht im Vordergrund, sondern die bereits genannten ethnomethodologischen, auf die beobachtete Situation bezogenen, Prinzipien. Die Kombination einer ethnomethodologischen Herangehensweise mit Verfahren der wissenssoziologischen Hermeneutik (in Kombination mit der *Grounded Theory*-Analyse, welche im Folgenden noch ausgeführt wird), ermöglicht ein umfassendes Verständnis des untersuchten Phänomens und erhöht damit die Validität der

Forschungsergebnisse. Die Forschungsmethoden ergänzen sich gegenseitig und die Schlussfolgerungen aus den einzelnen Verfahren, hier die kommunikativen Strukturen, können miteinander verglichen werden. So entstehen (mithilfe der ethnomethodologischen Video-Interaktionsanalyse) sowohl detaillierte als auch (auf Basis der wissenssoziologisch-hermeneutischen Analyse) umfassende Aussagen über die Strukturen der Fälle – sowohl auf der Mikroebene der Interaktion als auch unter Einbezug der sozialen (Wissens-)Strukturen der Paare.

Im folgenden Kapitel soll in die Videografie und die Videoanalyse im Allgemeinen eingeführt und schließlich die Video-Interaktionsanalyse genauer erläutert werden.

5.2 Videografie und Videoanalyse

In der qualitativen Sozialforschung meint Videografie die Verbindung von Ethnografie und Videoanalyse. Unter diesem Begriff werden entsprechend sowohl das Filmen im Forschungsfeld bzw. die Produktion von audiovisuellen Daten in einer mehr oder weniger ‚natürlich‘ gehaltenen sozialen Situation verstanden als auch die interpretative Analyse dieser hinsichtlich kommunikativer Handlungen (vgl. Knoblauch et al. 2012 & Tuma et al. 2013). ‚Natürlich‘ soll heißen, dass soziale Situationen, die gefilmt werden, nicht künstlich bzw. für den Zweck der Forschung hergestellt werden, sondern sich möglichst nahe am realen Alltag der Akteur*innen befinden (Tuma et al. 2013, S. 13). Ziel ist es, möglichst solche Momente mit der Kamera einzufangen, die auch ohne die Kamera bzw. die Anwesenheit der Forscher*in stattfinden würden (ebd., S. 13). Dies ist allerdings aufgrund der Reaktanz der Teilnehmenden schwierig: Menschen reagieren üblicherweise sowohl auf die Anwesenheit einer aufzeichnenden Kamera als auch insbesondere auf eine anwesende Person. René Tuma et al. (2013) empfehlen, in der Analyse mit der Reaktanz offen umzugehen bzw. die forschende Person und die Kamera mit in die Analyse einzubeziehen (ebd., S. 13).

Die Forschungspraxis zeige überdies, dass die Interaktionsteilnehmer*innen (also auch die forschende Person), wenn sie denn miteinander interagieren, die Kamera irgendwann nicht mehr beachten würden. Sofern sie es dennoch täten (z. B. in Form von in die Kamera schauen oder ein merkliches Unwohlsein), sei dies eine empirische Beobachtung, die nicht unnütz ist. Es gäbe allerdings noch eine andere Form der Künstlichkeit der Situation bzw. der Aufnahme, die es zu bedenken gelte: Die Kamera zeichnet nicht das auf, was wir mit unseren Augen sehen. Dazu gehört auch, dass die Kamera einen selektiven Moment aus dem Feld aufzeichnet und der Fokus dabei auf der mit der Kamera gefilmten Situation liegt (ebd., S. 14).

Innerhalb der interpretativen Methodologie bzw. interpretativen Videoanalyse können vier verschiedene Traditionen aufgezeigt werden: Die Dokumentarische Methode (Bohnsack 2009), die Hermeneutische Interpretation (Soeffner 2004), die konversationsanalytisch orientierte Videoanalyse (Luff, Hindmarsh & Heath 2000) sowie die Video-Interaktionsanalyse (Knoblauch 2004). Sowohl die dokumentarische Methode als auch die Hermeneutische Interpretation werden vorzugsweise bei medialen Produktionen angewendet, wie z. B. Bildern aus einer bestimmten Epoche oder einer Fernsehsendung. Bei der dokumentarischen werden eher Einzelbilder und nicht Abläufe betrachtet; während bei der hermeneutischen Analyse die Sequenzialität besonders wichtig wird (vgl. Reichertz & Englert 2011). Zudem wird nicht nur die Handlungs- sondern auch die Filmebene interpretiert; also beispielsweise die Kameraführung oder der Schnitt bzw. das explizite und auch implizite Handlungswissen der Produzent*innen, welches nicht explizit im Video ausgesagt wird (Hampl 2010).

Die konversationsanalytisch orientierte Analyse sowie die Video-Interaktionsanalyse (VIA) bedienen sich der Ethnomethodologie. Der Unterschied besteht allerdings, wie die Namen bereits preisgeben, im Fokus. Ein Fokus auf Konversation bedeutet eine enge Anbindung an die Linguistik, welche das Verbal sprachliche untersucht. Der Soziologe Harvey Sacks, welcher sich an der Ethnomethodologie orientierte, hat die ethnomethodologische Konversationsanalyse begründet (*EMCA* [*Ethnomethodological Conversation Analysis*]) (Sacks, Schegloff & Jefferson 1978) und damit wiederum erheblichen Einfluss auf die Ethnomethodologie genommen (e. g. [*Membership Categorization Analysis*] Hester & Eglin 1997), was sich auch noch in Form der Anwendungsmöglichkeiten der Video-Interaktionsanalyse zeigt.

Christian Heath zufolge, der aufgrund seiner Analysen sozialer Interaktion (insbesondere von Arbeitsplatzpraktiken) Aufmerksamkeit erlangt hat, sind audiovisuelle Medien bzw. Daten in der Soziologie oder Sozialanthropologie bisher kaum verwendet worden, bis sich die Ethnomethodolog*innen das Video als eine analytische Ressource zur Beobachtung feinerer Details aus dem Alltag von Handelnden zunutze machten (Heath & Luff 2013). Die Videotechnik bzw. die Möglichkeit, sich Interaktionen wiederholt ansehen zu können, verlangsamt und in Vergrößerung, ermöglicht die Analyse von Details, die nicht einmal den Akteur*innen selbst zugänglich sind (Knoblauch & Tuma 2011, S. 417). Anhand ihrer Untersuchung von Aufsichtspersonen, die das Material von Überwachungskameras in U-Bahnen beobachten, schließen Christian Heath & Paul Luff (2013) anschließend an Sacks auf einige Prinzipien, die einem Verstehen von menschlicher Interaktion bei der Videoanalyse zuträglich sind bzw. von den genannten Aufsichtspersonen angewendet werden, um ihren Job erfolgreich zu erledigen (vgl. ebd., S. 47): Dazu gehört es, die direkte Umgebung einer Handlung in Betracht zu ziehen, den Verlauf von Handlung bzw. die Trajektorie, die Perspektive der handelnden Person (das was sichtbar ist genauso wie dasjenige, was nicht sichtbar

ist) und zuletzt die gemeinsame Handlung bzw. die jeweils einer anderen Person voraus- und vorangegangene Handlung (ebd., S. 47).

Grundsätzlich wird innerhalb einer interpretativen Videoanalyse, welche sich mit der Interaktion auf einer Mikro-Handlungsebene beschäftigt, hinsichtlich dieser Prinzipien analysiert. Auch Knoblauch und Tuma haben sich in ihren Video-Interaktionsanalysen diese Prinzipien zum Schwerpunkt gemacht – insbesondere die genaue Beobachtung der einzelnen und gemeinsamen Handlungen von Personen in ihrem Verlauf, sowie die nicht sichtbaren Perspektiven der Beteiligten respektive der Wissenskontext. Da mich gerade diese Prinzipien des Verstehens sozialer Interaktion interessieren bzw. ich sie für relevant in der Interaktion mit Menschen mit Demenz erachte, habe ich mich hier für die VIA entschieden.

Der Blick auf das Detail in Bezug auf körperliche Handlungen in der Videoanalyse ist in Subdisziplinen der Linguistik sowie der Psychologie und Ethnologie entstanden (Tuma 2017), wobei allerdings im Bereich der Psychologie die videobasierte Forschung typischerweise in Laboren oder unter labor-ähnlichen Umständen stattgefunden hat (Heath, Hindmarsh & Luff 2010, S. 9). Die ersten Forschungsprojekte, die sich medial audiovisuell mit der Feinanalyse menschlicher Interaktion beschäftigt haben, reichen von der Mutter-Kind-Interaktion über die Analyse von Psychotherapie-Sitzungen bis hin zu feinsinnigen Bewegungsstudien wie dem Rauchen einer Zigarette (ebd., S. 9). Der Biologe und Experimentalpsychologe Adam Kendon (1990) hat lebensnahe Studien sozialer Interaktion angestellt, die einen großen Einfluss auf Analysen visueller Kommunikation und Gestik hatten und zeigten, wie sichtbares Verhalten wie Gesichtsausdrücke, die Orientierung des Blicks und körperliche Handlungen nicht nur Manifestationen kognitiver und emotionaler Verfassung sind, sondern überhaupt für die komplexe Koordination menschlichen Handelns notwendig sind (ebd., S. 9).

Die *EMCA* sowie die *Workplace-Studies*, zu welchen die vorgestellte U-Bahn-Studie von Heath zuzuordnen ist, und die VIA (vgl. Tuma 2017) stellen die „detaillierte Rekonstruktion von interaktiven (kommunikativen) Handlungsabläufen in den Vordergrund“ (Tuma 2017, S. 84). Die *EMCA* habe durch ihre Radikalität „den Blick dafür geschärft, dass auch in den kleinsten Zügen das Soziale steckt und wie fein die Ethnomethoden koordiniert sein müssen, um Alltag handelnd zu ordnen“ (ebd., S. 91). Konversationsanalytisch-ethnomethodologische Studien, in denen videoanalytisch vorgegangen wird, „fokussieren auf die Ethnomethoden, mittels derer die Teilnehmenden in der Analysesitzung Interpretationen körperlich, performativ und somit kommunikativ herstellen“ (ebd., S. 112–113).

5.2.1 Video-Interaktionsanalyse

Die Video-Interaktionsanalyse (VIA¹) wurde erstmals 2004 von Hubert Knoblauch in der Zeitschrift für hermeneutische Sozialforschung *Sozialer Sinn* vorgestellt. Im Zuge ihres Ursprungs in der ethnomethodologischen Konversationsanalyse und den *Workplace-Studies* geht sie auf Arbeiten von den Kommunikationsforscher*innen Max Atkinson, Charles Goodwin, Christian Heath und Lucy Suchman zurück, die sich schon in den 80er Jahren auf die Videoanalyse von sozialen Interaktionen fokussiert haben (Knoblauch 2004, S. 129). Obwohl die VIA zuvor zur *EMCA* gerechnet wurde, schlägt Knoblauch vor, den Begriff VIA zu nutzen, da es um die Analyse visuellen und nicht mehr nur verbalen Materials geht. Außerdem orientiert sich die VIA an den interaktionsanalytischen Überlegungen Goffmans, der selbst Kritik an der *EMCA* übte aufgrund ihrer Beschränkung auf das Verbalsprachliche (vgl. ebd., S. 129). Die VIA übernimmt zwar methodologisch die Prinzipien der Sequenzialität aus der *EMCA*, öffnet sich aber deutlich mehr gegenüber der Verwendung ethnografischer Verfahren, also unter anderem dem Einbezug von Kontextwissen.

Eine sequenzielle Vorgehensweise ist zentral für die Video-Interaktionsanalyse, da die VIA die „Annahme einer Strukturgleichheit“ zugrunde legt, weil Handlungen und Interaktionen Prozesse in der Zeit sind (ebd., S. 131). Diesem zeitlichen Verlauf folgt die Analyse, da das Grundprinzip der Interpretation des Videomaterials darin besteht, „den intrinsischen Zusammenhang der Interaktionen zu verstehen und dieses Verstehen zu rekonstruieren“ (ebd., S. 131). Dies bedeutet, dass nicht auf das Wissen über soziale Lage oder psychische Konstituiertheit der Handelnden Bezug genommen wird, sondern auf „die aufgezeichneten Abläufe allein in ihrem systematischen Zusammenhang“ (ebd., S. 132). Dieser intrinsische Zusammenhang lässt sich über verschiedene Begriffe aus der Ethnomethodologie und Goffmans Arbeiten beschreiben, welche in erster Linie *Methodizität*, *Ordnung* und *Reflexivität* sind. Die Methodizität meint die Ethno-Methoden des Handelns bzw. der vorgenommenen Praktiken, also das ‚wie‘ und nicht das ‚was‘ von Handlungen und, da es in der Interpretation darum gehen soll, zu rekonstruieren, wie Handlungen (z. B. das Erzählen eines Witzes) als solche vollzogen werden (ebd., S. 132). Die Frage nach dem *wie* impliziert eine Ordnung, die die Handelnden erst in ihren Handlungen produzieren. Ziel ist es, eine solche Geordnetheit in den aufgezeichneten Vorgängen zu finden (ebd., S. 132). Reflexivität bedeutet, dass wir immer anzeigen, wie etwas verstanden werden soll – z. B. als Frage.

Genauso sei die Reaktion bzw. die Folgeäußerung oder -handlung auf z. B. eine Frage nicht nur Handlung, sondern auch Interpretation und validiere damit eine Deutung der vorangegangenen Äußerung. Dies mache die Wichtigkeit der Sequenzialität deutlich – denn ob Person ‚A‘ die Interpretation ‚B‘ für passend empfindet, zeigt sich erst in der Reaktion ‚A‘. Falls ‚A‘ sie für z. B. falsch hält,

kann sie den Fehler nun auf verschiedene Art und Weise korrigieren (vgl. ebd., S. 133). Aufgrund der Reflexivität wird davon ausgegangen, „dass die Handelnden selbst die Markierungen für die Grenzen eines Handlungszuges anzeigen“ (ebd., S. 133), welcher wiederum in eine interaktive Sequenz eingebettet werde.

Diese Sequenz wird dann von den Interpretierenden durch Strukturhypothesen festgelegt und in Datensitzungen überprüft. Nach gemeinsamer Sichtung solcher Strukturzusammenhänge bzw. potenzieller Sequenzen werden diese dann weitergehend analysiert. Folglich handelt es sich bei der VIA nicht nur um eine ethnomethodologische Perspektive, sondern auch um ein hermeneutisches Vorgehen⁵⁵ (ebd.). Im Rahmen der Auswertung dieser Studie erfolgte der Prozess häufig auch andersherum. Manche Sequenzen wurden vor dem Hintergrund einer ethnomethodologischen Einstellung zuerst video-interaktionsanalytisch analysiert und dann in einer Datensitzung gedeutet.

Die VIA ermöglicht es, selbst die kleinsten Handlungen beobachten zu können. Dazu gehört z. B. nicht nur jede Geste, sondern auch jeder Blick. Ein einzelner Handlungszug kann folglich „als ein komplexer Handlungszusammenhang angesehen werden“ (ebd., S. 134). Es wird sich also angeschaut, welche verbale Äußerung mit welcher Geste einhergeht; ob sie eine Reaktion auf eine vorangegangene Äußerung ist und/oder ob sie den nächsten Handlungszug vorbereitet, um eine „plausible Deutung“ einer Sequenz zu entwickeln (Tuma 2018, S. 434; vgl. dazu auch die Sinnadäquanz nach Weber 1922). Die Frage nach dem *wie* wird dabei durch ein *warum* ergänzt: „Why that now? Warum genau diese Äußerung in diesem Moment?“ (Schegloff & Sacks 1973, S. 313, nach Tuma 2018, S. 434) bzw. „Worauf ist dieser Zug bzw. Move eine Reaktion und was bereitet sie wiederum vor?“ (Tuma 2018, S. 434).

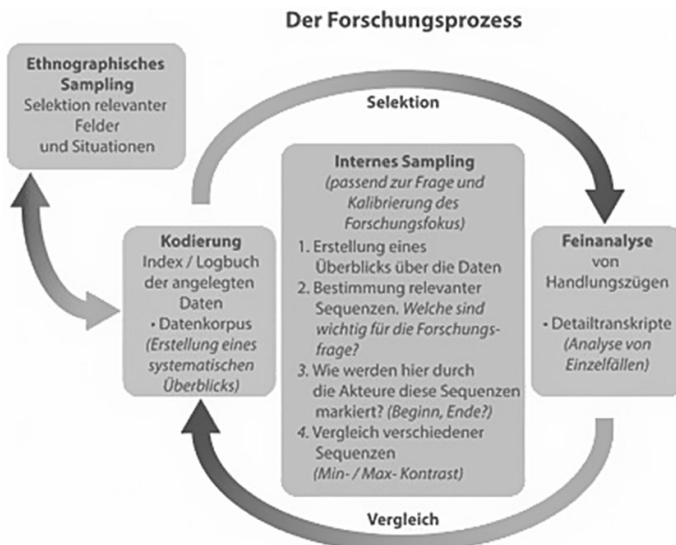
5.2.2 Videografische und VIA-Vorgehensweise

Nachdem anhand einer Sequenz rekonstruiert worden ist, wie die Akteur*innen eine „bestimmte Ordnung in ihre Handlung bringen, wie sie sich aufeinander beziehen und abstimmen und gemeinsam (nicht notwendigerweise konfliktfrei) ein Ergebnis hervorbringen“ (Tuma et al. 2013, S. 92), kann diese Sequenz mit anderen verglichen werden. Es können je nach Forschungsanliegen Kontrast-

55 Eine hermeneutische Interpretation wird zur Ermittlung sowohl expliziter als auch impliziter Sinnstrukturen genutzt (vgl. Oevermann 2000): ‚Was geht da eigentlich vor?‘ ist die Frage, die die wissenssoziologische Hermeneutik zu beantworten versucht (vgl. Soeffner 1999). Darüber hinaus haben Datensitzungen bzw. Interpretationsgruppen einen hohen Stellenwert innerhalb der wissenssoziologischen Hermeneutik (s. Reichertz 2013b), unter anderem da mehr Augen mehr sehen und somit mehr Lesarten gebildet werden können und man somit durch sie zu einer objektiv begründeten und nachvollziehbaren Interpretation kommen kann (Soeffner & Reichertz 2004).

fälle im gleichen Videodatum oder sogar in einem anderen ausgewählt werden. Dadurch werden unter Umständen nicht nur die eigenen Interpretationen validiert, sondern auch Muster der Interaktion entdeckt (ebd.). Diese Vorgehensweise ist Teil des internen *Samplings* der Videodaten, welches Teil des gesamten videografischen Forschungsprozesses ist. Dieser ist zirkulär: Wenn eine Sequenz ausgewählt und feingliedrig analysiert wurde, kann sie nicht nur mit einer anderen Sequenz verglichen werden, sondern es kann auch ein neues Datum erhoben werden, um (sofern nicht bereits vorhanden) eine ähnliche Situation wie die zuvor analysierte zu erfassen und die Ergebnisse, z. B. mit Blick auf ein ganz spezifisches Phänomen, zu verdichten (s. Abb. 5). Wichtig ist, dass die aufgezeichneten Videodaten in Form eines Logbuchs übersichtlich festgehalten und nach einer ersten „Vorauswertungsrunde“ grob kodiert werden (Tuma, Schnettler & Knoblauch 2013, S. 78). Die Kodierung erfolgt induktiv und nicht entlang eines festgelegten Schemas. Das Logbuch könne „auch als eine Art Sample behandelt werden, in dem ähnliche, kontrastierende oder abweichende Fälle gesucht werden“ (ebd., S. 78). Diese ‚Suche‘ erfolgt nach dem Prinzip der *Grounded Theory*. Die Logbücher bieten folglich einen Überblick über die Videodaten und stellen in der Auswertung der Videodaten dieser Arbeit eine erste Kategorisierung der Beziehungszeichen dar. Im Kontext dieser Studie wurden die Daten außerdem, wie auch Tuma, Schnettler & Knoblauch (2013) empfehlen, nicht nur durch die Forscherin, sondern auch in Gruppeninterpretationssitzungen gesichtet und es wurden gemeinsam Sequenzen für die Feinanalyse ausgewählt. Es wurde nur ein Video vollständig transkribiert. Aus den anderen drei Videos wurden lediglich die Sequenzen, welche für die Feinanalyse bestimmt wurden, transkribiert.

Abb. 5. „Der Forschungsprozess“ (Tuma et al. 2013, S. 78).



Analysiert wurden die Daten entsprechend der Anleitung im vorangegangenen Kapitel. Es sollte jedoch ergänzt werden, dass die Feinanalyse im Sinne der VIA mithilfe von einigen ethnomethodologischen Begriffen erfolgte, welche nicht in Kapitel 5.2.1 (‘Video-Interaktionsanalyse’), sondern in Kapitel 5.1.4 zur ethnomethodologischen Herangehensweise erläutert wurden. Überdies habe ich mich an der Vorgehensweise einer Pflegewissenschaftlerin orientiert, die ebenfalls Videoanalysen von der dyadischen Interaktion mit Menschen mit Demenz vorgenommen hat. Im Folgenden skizziere ich das Vorgehen der Pflegewissenschaftlerin Karin Welling (2014), um den Nutzen dieser Art der Analyse darzustellen und an vergleichbare (Video-)Studien anzuknüpfen.

5.2.3 Anwendungsbeispiel: „Sichtbar machen, was sonst verborgen bleibt“

Welling beobachtete ebenfalls die Interaktion mit Menschen mit Demenz – allerdings mit professionell Pflegenden. Da sie beobachtete, dass Menschen mit (auch fortgeschrittener) Demenz „irgendwie“ miteinander kommunizierten (Welling 2014, S. 443), interessierte sie die Frage, *wie* sie das tun bzw. wie ihnen der interaktive Austausch gelingt und wie sich die Person mit Demenz kommunikativ einbringen kann, sodass ein „teilbares Gemeinsames entfaltet wird“ (ebd., S. 443). Sie stellte fest, dass sie dies nicht mit dem bloßen Auge beobachten konnte, weshalb sie sich für die Video-Interaktionsanalyse entschied. Ihre genaue Vorgehensweise unterscheidet sich insofern von der VIA, als sie in Handlungsanleitung der *Grounded Theory* (Strauss & Corbin 1990) Handlungskategorien erstellte und diese an die Video-Interaktion anlegte. Trotz kleinerer methodischer Abweichungen (man könnte festhalten, dass ihr Vorgehen insgesamt etwas ‚technisierter‘ war), ähnelt ihre Analyse, wie in diesem Beispiel, doch sehr der in dieser Arbeit vorgenommenen. Hier ein Auszug aus ihrer „verdichteten Beschreibung“:

„Pflegeperson und Person mit Demenz sitzen über Eck am langen Küchentisch der Wohngemeinschaft. Die Person mit Demenz schaut die Pflegeperson an und spricht ein langgezogenes ‚Haaaaaaah‘. Daraufhin beugt die Pflegeperson ihren Oberkörper in Richtung Person mit Demenz, berührt diese kurz und sagt leise fragend ‚Hä?‘“ (Welling 2014, S. 472).

Dies ist ihr „Auswertungsmemo“ in Anknüpfung an die verdichtete Beschreibung:

„Beide Interaktanten sitzen während der gesamten Interaktion über Eck am Tisch und nah zusammen. Durch diesen geringen Abstand bzw. die räumliche Nähe ist es den Interaktanten leicht möglich, Körperkontakt herzustellen, außerdem können beide einander besser hören, riechen und sich spüren“ (ebd., S. 475).

Am Ende erfolgt noch ein „zusammenfassendes Theoriememo“, in der sie Codes der Interaktion beschreibt, wie z. B. „aufeinander gerichtete Aufmerksamkeit“. Unterkategorien dieser Codes können für Strategien stehen, wie etwa: „Kontaktangebot machen“ (ebd., S. 481). Letztlich konnte sie mit Ende der Kodierung zeigen, „dass die Person mit Demenz fähig ist, sowohl von sich aus Kontakt herzustellen als auch das für sie passende Kontaktangebot zu erwidern“ (ebd., S. 483). Sie hat mithilfe der Mikroanalyse einzelner ‚Aggregate‘ und den aus der Analyse dieser entstandenen Codes Interaktionen bzw. Kommunikationsstrategien sichtbar gemacht, die mit dem bloßen Auge in voller Geschwindigkeit und ‚ohne Zurückspulen‘ nicht erkennbar gewesen wären.

Der methodische Unterschied Wellings Analyse zu dieser Arbeit ist, dass die Fragestellung in dieser Arbeit weiterführend ist: Es soll nicht bloß etwas ohne die Video-Interaktionsanalyse Übersehenes herausgearbeitet werden, sondern die Video-Interaktionsanalyse soll dabei helfen, die grundsätzlichen und die Einzelsituation überdauernden Kommunikationsstrukturen der Partner*innen zu ergründen und hinsichtlich einer Theorie zu verdichten. Das Ziel ist nicht, am Ende bloß auf typische Interaktionskategorien von Paaren mit Demenz verweisen zu können, sondern diese im Kontrast zueinander vor dem Hintergrund ihres Erfolgs beim Erhalt der gemeinsamen Paarbeziehung auszuwerten und mit Theorien zur Paarbeziehung zu verbinden. Da nicht alle erhobenen Daten Videos waren, sondern ein großer Teil der Daten aus Feldprotokollen und auch Interviews besteht, mussten diese mit einer anderen Methode ausgewertet werden. Hier habe ich mich für die *Grounded Theory* entschieden, welche ich im folgenden Kapitel einführe.

5.3 *Grounded Theory*-Ansatz

Der *Grounded Theory*-Ansatz (GT) ist die wohl bekannteste Auswertungsmethode in den qualitativen Sozialwissenschaften. Die amerikanischen Soziologen Anselm L. Strauss und Barney G. Glaser haben die GT mit dem Ziel entwickelt, die qualitativen Forschungsmethoden systematischer zu gestalten sowie die allgemeine Theorienentwicklung auf Basis von empirischen Daten nach vorne zu bringen. Die GT dient der induktiven Erfassung und Erklärung noch unbekannter Phänomene mit der ständigen Absicht, eine Theorie zu entwickeln. Die *Grounded Theory*-Methodologie ist durch ein kodierendes Vorgehen und eine zirkulierende Logik gekennzeichnet: Im Gegensatz zu einem linearen Ablauf finden bei der *Grounded Theory* die Phasen der Datenerhebung und -auswertung parallel oder abwechselnd statt. Strauss und Glaser zählen drei Durchführungsprinzipien auf, welche zentral für den Auswertungsprozess sind: Das *theorieorientierte Kodieren*, die *Methode des ständigen Vergleichs* und das *Schreiben von Memos*.

Einzelne Sinnabschnitte werden unter induktiv gebildeten Inhaltskategorien bzw. ‚Codes‘ gefasst, welche zunehmend abstrahiert werden. Dadurch werden die Daten „aufgebrochen, konzeptualisiert und auf neue Art zusammengesetzt“ (Strauss & Corbin 1996, S. 39). Bei der Methode des ständigen Vergleichs werden die Codes sowie die verschiedenen Kategorien (konzeptualisierte Codes) miteinander in Beziehung gesetzt, wodurch theoretische Annahmen entwickelt bzw. fokussiert werden können. Das Schreiben von Memos (z. B. zur Erläuterung von Codes oder zur Verschriftlichung sich anbahnender theoretischer Ideen) findet während des gesamten Forschungsprozesses statt und soll helfen, die Ideen über den Prozess hinweg zu erhalten sowie etwaige wahrgenommene Konflikte hinsichtlich der theoretischen Überlegungen zu lösen (vgl. Glaser & Strauss 2010). Die drei Prinzipien werden nicht in fester Abfolge, sondern zirkulär durchgeführt: Das Schreiben eines Memos kann also zur erneuten Codierung führen, welche wiederum zurück in das Feld führen kann/darf etc.

Darüber hinaus gibt es drei Codierphasen: das *offene* Codieren, das *axiale* und das *selektive*. Das offene dient zur ersten Codierung von Zeilen oder einzelnen Wörtern – diese werden zu Konzepten codiert, die auf ein Phänomen hinweisen. Bei der axialen Codierung hingegen werden aus Konzepten mit gleichem Phänomenbezug Kategorien gebildet, die das Phänomen erklären sollen. Danach werden die Kategorien aufeinander bezogen und in ihrem Sinnverhältnis zueinander analysiert. Am Ende steht das selektive Kodieren, nach welchem die Kategorien zur Theorienbildung verbunden werden. Diese Kategorien werden *Schlüsselkategorien* genannt und zum weiteren Codieren, dem *theoretischen Sampling* sowie dem Schreiben von Memos verwendet. Beim theoretischen *Sampling* werden die Daten mit dem Ziel erhoben und ausgewählt, bestehende Konzepte zu vertiefen oder zu überprüfen und so die Generierung von Theorie voranzubringen (Glaser & Strauss 2010).

Gemäß Strauss’ und Corbins Motto ‚*All is data*‘ ist der Kodierprozess mit allen Daten möglich, sofern diese entsprechend aufbereitet werden können. Eines der beliebtesten Programme ist MAXQDA, in welches man die Dateien (zumeist Text-, aber es ist auch der Upload von audiovisuellen Dateien möglich) hochladen und (z. B. auch farblich) codieren kann.

Die *Grounded Theory* bietet sich ihren Entwickler*innen nach am ehesten an, wenn ein nur wenig beforschtes Phänomen erklärt werden soll und wenn noch keine Hypothesen vorhanden sind bzw. das Forschungsvorhaben möglichst induktiv verfolgt werden soll. Dass dies eine nicht nur sehr anspruchsvolle und nicht gerade distinktive Prämisse ist, räumen die Autor*innen nach einigen Jahren ein: Jede Beobachtung und Entwicklung von Theorie sei immer theoriegeleitet.

5.3.1 Abduktion

Reichertz (2011) kommt darüber hinaus zu dem Schluss, dass Strauss & Glaser in ihrer Methodologie eine *abduktive* Datenauswertung nahelegen, ohne diese jedoch als abduktiv zu bezeichnen. Im Gegensatz zur Deduktion und auch zur Induktion sei es mithilfe der Abduktion am ehesten möglich, zu neuen Erkenntnissen zu kommen, da sie das Moment der Überraschung enthalte: „Etwas Unverständliches wird in den Daten vorgefunden und aufgrund des geistigen Entwurfs einer neuen Regel wird sowohl die Regel gefunden bzw. erfunden und zugleich klar, was der Fall ist. (...) Die Abduktion ist ein mentaler Prozess bzw. ein geistiger Akt, ein gedanklicher Sprung, der das zusammenbringt, von dem man nie dachte, dass es zusammengehört“ (Reichertz 2011, S. 285–286). Bei diesem Prozess werde, so Reichertz, „das bislang erarbeitete Wissen eingeklammert“ (S. 288). Dass Wissen von außen hinzugenommen wird, sei aber nicht der zentrale Punkt, sondern dass laufend neue Interpretationen vorgenommen und Erkenntnisse entwickelt werden, um neue Ideen zu begünstigen und einzubeziehen (vgl. Reichertz 2011, S. 291–292). Es ginge um das Rechnen mit dem Aufkommen von Neuem, mit welchem auch die *Grounded Theory* rechne. Das abduktive Prinzip war offensichtlich nicht nur Reichertz wichtig – später hat sich eine eigene (ergänzende) Methodologie zur *GT* daraus entwickelt: Die *Constructivist Grounded Theory* (*CGT*).

5.3.2 Constructivist Grounded Theory

Dieser Forschungsansatz, wie der Name bereits verrät, basiert zwar auf der *GT*, bezieht jedoch eine konstruktivistische Perspektive mit ein. Während bei der klassischen *GT* ein objektivistischer Ansatz verfolgt wird, in dem die Forscher*in, wie bereits beschrieben, eine eher unvoreingenommene Haltung gegenüber den Daten einnimmt, wird im Rahmen der *CGT* davon ausgegangen, dass Wissen und Theorien durch soziale Interaktionen und individuelle (oder gar soziale bzw. intersubjektive) Interpretationen konstruiert werden:

„Constructivism assumes the relativism of multiple social realities, recognizes the mutual creation of knowledge by the viewer and the viewed, and aims toward interpretive understanding of subjects' meanings“ (Charmaz 2000, S. 510).

In Anwendung dieser Methodologie würden die Forscher*innen anerkennen, dass ihre eigenen Interpretationen der Daten und ihr Hintergrund ihre Wahrnehmung und entsprechend auch die Konstruktion von Theorien beeinflussen. Die *CGT* betont dem folgend die Bedeutung der Reflexion und der Transparenz im Prozess der Forschung. Forscher*innen sollten ihre eigenen Annahmen offen-

legen, um ihre Interpretationen der Daten zu kontextualisieren und um anderen Forscher*innen die Möglichkeit zu geben, ihre Arbeit nachzuvollziehen. Die CGT schließt aber, wie das bereits genannte Zitat von Charmaz beschreibt, auch die Positionen bzw. die Interpretationen der untersuchten Personen mit ein. Glaser (2001) kritisiert diesen Aspekt der CGT, da dieser Anspruch der Analyse beider Interpretationen (der Forschenden und der Beforschten) zu einem Anspruch auf das Datenmaterial führen würde, was der GT im Sinne ‚*All is data*‘ entgegensteht:

„Her quest is not to take the data as it comes, but to be sure it is accurate, so she gets to mutual interpretation as the answer. When I say that some data is interpreted, I mean the participant not only tells what is going on, but tells the researcher how to view it correctly-his/her way. I do not mean that they are mutually built up interpretations. Adding his or her interpretations would be an unwarranted intrusion of the researcher“ (Glaser 2002, S. 3).

Die CGT würde außerdem, so Glaser, weniger abstrahieren, sondern vielmehr Deskriptionen anstellen, was nicht der Idee der GT entspräche:

„So we can see that constructivism-joint build of an interactive, interpreted, produced data-is an epistemological bias to achieve a credible, accurate description of data collection – sometimes. But it depends on the data. If the data is garnered through an interview guide that forces and feeds interviewee responses then it is constructed to a degree by interviewer imposed interactive bias. (...) with the passive, non structured interviewing or listening of the GT interview-observation method, constructivism is held to a minimum“ (Glaser 2002, S. 3).

In der GT werde der Forscher*innen-Bias durch das Zurückhalten der eigenen Position klein gehalten. Wenn überhaupt, werde er durch den konstanten komparativen Prozess ermittelt. Kathy Charmaz hingegen geht davon aus, dass in der GT die Daten unmöglich ohne Bias, wie z. B. den Hintergrund einer Biografie, erhoben werden könnten, wohingegen der konstruktivistische Ansatz die Kategorien und Konzepte als interaktiv anerkennen bzw. als aus der Interaktion mit dem Feld betrachten würde (Charmaz 2014).

Die Frage nach der ‚richtigen‘ Methodologie richtet sich hier wohl weniger nach der Kompatibilität der Daten, sondern vielmehr nach der Haltung der Forscher*in und dem Erkenntnisinteresse. Eine vermeintlich eher deskriptive Auswertungsweise, welche Glaser etwa zufolge bei der CGT vorliegt, kann sich bei teilnehmender Beobachtung anbieten. Auch der Einbezug der eigenen Haltung als Forscher*in sowie die Rolle im Feld spricht für eine eher konstruktivistische Vorgehensweise bei der Auswertung im Sinne der *Grounded Theory*. Diese Arbeit jedoch bedient sich eines *multi-method-designs*, d. h., dass verschiedene Auswertungsmethoden zur Verwendung kommen. Da neben der *Grounded Theory* auch stark interpretative Verfahren wie die hermeneutische Gruppeninterpretation einbezogen werden, erachte ich es als nicht unbedingt notwendig, die Reflexion

des Feldes über die Kodierung zu verfolgen, sondern als sinnvoller, gerade den Kodierungsprozess im Sinne Glasers eher zur Abstraktion zu nutzen. Die durch die klassische *Grounded Theory* gewonnenen Abstraktionen der Daten können durch die deskriptiven und hoch interpretativen Einzelfallanalysen in Kombination mit den ethnomethodologisch und hermeneutisch geprägten Video-Interaktionsanalysen ergänzt werden.

Grounded Theory-MAXQDA-Analyse

Man könnte also sagen, dass diese Arbeit im Gesamten eher an den Prämissen der *Constructivist Grounded Theory* ausgerichtet ist, wozu eben auch die Reflexion der Konstruiertheit der Daten durch ihren Entstehungskontext gehört. Der Codierprozess jedoch fand davon mehr oder weniger unabhängig statt und verfolgte das Ziel der Abstraktion. Die Rolle der Forscher*in habe ich zwar nicht systematisch in den Codierprozess einbezogen, da ich sie bereits im Kontext der anderen Methoden reflektiere. Allerdings habe ich sie nicht gänzlich ausgeschlossen. Der in MAXQDA erstellte Code, ‚Rolle der Forscherin‘, integrierte die Reflexion meiner eigenen Position in die GT-Analyse, so wie es von den Vertreter*innen der *Constructivist Grounded Theory* empfohlen wird.

Der *Grounded Theory*-Ansatz wurde in dieser Arbeit in einer reduzierten Form angewendet. Erst nach der gesamten Datenerhebung wurden die schriftlichen Daten in die MAXQDA-Software⁵⁶ eingepflegt und dort codiert. Die Daten wurden dennoch theoriengeleitet erhoben, was auf Grundlage der Ergebnisse der hermeneutischen Gruppeninterpretationen im Team stattfand. Auch im Verlauf der Forschung wurden die Daten vor dem Hintergrund der Fälle kontinuierlich kontrastiert.

Nicht zuletzt die gestellten Fragen in den abschließenden Interviews mit den jeweils pflegenden Partner*innen zielten bereits auf theorienbildende Fragestellungen ab. Im Sinne der GT wurden die Kategorien induktiv erstellt, d. h. es wurde kein Kategoriensystem oder Codierungsraster vorab erstellt bzw. festgelegt. Ich habe die Daten in MAXQDA lediglich zeitlich bzw. je nach Feldphase geordnet (s. Abb. 6).

Zur Codierung habe ich jedes Textdokument mehrfach gelesen und auf Basis der Textinhalte Codes gebildet, welche diesen Inhalt erfassen sollten. Nach und nach wurden neue Kategorien bzw. Unterkategorien gebildet, die die Codes kon-

56 MAXQDA (*Max Qualitative Data Analysis*) ist eine Software zur Analyse qualitativer Daten und wird häufig zum Codieren dieser verwendet, z. B. auf Basis eines inhaltsanalytischen oder eines theoriengeleiteten Verfahrens wie der *Grounded Theory*. Mithilfe der Software können verschiedene Arten von Daten organisiert und analysiert werden. Es kann ein (z. B. inhaltliches) Kategoriensystem erstellt werden, in welches Textabschnitte einsortiert werden. Die Erstellung des Kategoriensystems kann deduktiv oder induktiv erfolgen.

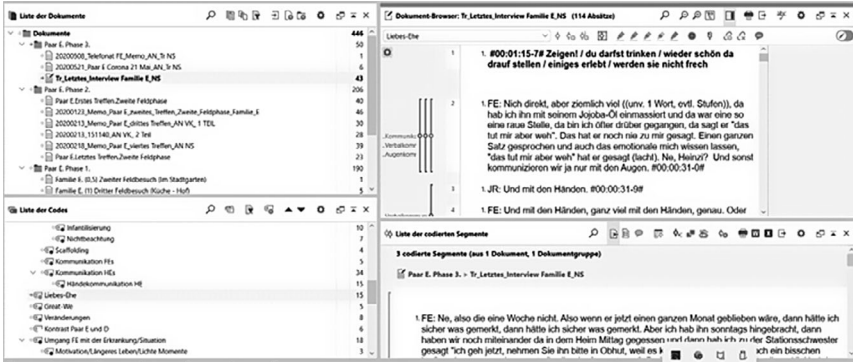
zeptualisieren sollten. Die Codes wurden dabei nicht nur abstrahiert (eine abstrahierte Kategorie ist z. B. die ‚Liebes-Ehe‘, s. Abb. 7), sondern mitunter auch recht kleinteilig und interaktionsbezogen erfasst (s. die Kategorie ‚Unterbrechung FEs durch HE‘ in Abb. 7). Auch sehr spezifische Kategorien wie diese konnten jedoch schließlich einem theoretischen Konzept, wie hier dem des *Scaffolding* untergeordnet werden. Mithilfe des ständigen Vergleichs konnten die theorienbasierten Kategorien besser verstanden, voneinander abgegrenzt oder verworfen werden. Memos habe ich in *MAXQDA* wenig geschrieben. Zumeist habe ich meine Gedanken direkt in *Word*-Dokumenten festgehalten. Der Codierprozess verhalf mir überdies zu gedanklichen Sprüngen im Sinne der Abduktion. Einige theoretische Ideen entwickelten sich erst im Vergleich der Codes und Kategorien unter- und miteinander. Abduktive Sprünge fanden aber auch schon im Rahmen meiner Feldprotokolle statt, insbesondere in den dialogischen Sprachmemos, die ich zusammen mit meinen Teamkolleg*innen aufgenommen habe. Folglich gelang es mir, mithilfe der (insbesondere selektiven) Codierung der Daten neue Konzeptualisierungen zu erarbeiten, meine Verlaufshypothesen zu überprüfen und auch meine Theorie des ko-kommunikativen Beziehungserhalts bei Demenz weiterzuentwickeln. Der Nutzen der *GT-MAXQDA*-Analyse bestand nicht nur in der Generierung der Theorie(n) dieser Arbeit, sondern auch in der systematischen Sammlung der Phänomene. Mithilfe der *GT-MAXQDA*-Analyse konnte nachgehalten werden, auf Basis welcher Daten welche Theorieansätze entwickelt wurden und es konnten schnell und unkompliziert passende Zitate für die Darstellung der Ergebnisse herausgesucht werden.

MAXQDA-Ausschnitte

Abb. 6. Bildausschnitt der MAXQDA-Analyse von Paar Decker.



Abb. 7. Bildausschnitt der MAXQDA-Analyse von Paar Esselmann.



Im Folgenden werden die wichtigsten, in verschiedenen Kapiteln dieser Arbeit größtenteils bereits dargestellten, Informationen zu den Forschungsdaten, ihrer Erhebungsweise und Auswertung sowie der Ergebnisdarstellung zusammengefasst, bevor im daran anschließenden Kapitel (6: Wissenssoziologisch-hermeneutische Einzelfallanalysen) die Analysen und Ergebnisse ausgeführt werden.

5.4 Datensorten

Wie bereits angeführt, kamen die verschiedenen Datenauswertungsmethoden aufgrund der unterschiedlichen Datensorten zum Einsatz. Diese wurden in dieser Arbeit trianguliert (s. 5.1.2: ‚Triangulation‘). Der Datenkorpus (s. 9.1: ‚Datenübersicht‘) umfasst gesprochene Memos, welche allein oder mit anderen, projektbeteiligten, Forschenden jeweils unmittelbar nach den Feldaufenthalten aufgenommen und transkribiert wurden, Videoaufnahmen, die zum Teil auch transkribiert wurden (u. a. mit *ELAN*), Textnachrichten, (transkribierte) narrative Interviews sowie Videoaufzeichnungen von Videotelefonaten.

Die Datensorten wurden im Rahmen von je drei bis vier Feldphasen erhoben, innerhalb derer wöchentliche Treffen mit den Paaren stattfanden. An den Treffen habe ich zumeist allein teilgenommen. Zu den Videoaufnahmen jedoch kam jeweils ein Forscher aus dem Projekt mit und die Abschlussinterviews fanden unter Beteiligung des Forschungsleiters statt. Die Treffen glichen mit beiden Familien eher ‚Kaffeekränzchen‘ unter Bekannten, d. h. es wurde gemütlich in einem Raum (in dem einen Fall war es das Wohnzimmer, in dem anderen die Küche) zusammengesessen und geredet, Kaffee/Tee getrunken und/oder Gebäck, Kuchen o. Ä. gegessen. Manchmal fanden die Treffen auch außerhalb des häuslichen Umfelds statt, z. B. in einem Supermarkt oder auf dem Friedhof. Die Treffen mit beiden Paaren umfassten im Durchschnitt jeweils etwa zweieinhalb Stunden.

Nach dieser Zeit war zumeist entweder meine Energie oder die der Person mit Demenz aufgebraucht.

Meine nach dem Feldaufenthalt geschriebenen Feldnotizen waren eine halbe bis maximal vier Seiten lang, die Transkriptionen meiner allein aufgenommenen Sprachmemos umfassten höchstens fünf Seiten. Die Transkriptionen der dialogisch geführten Sprachmemos waren mit zumeist zweistelligen Seitenanzahlen deutlich länger und erwiesen sich auch qualitativ als ergiebiger. Leider konnte ich dieses Verfahren erst bei meinem späteren Fall, Paar Esselmann, für mich entdecken, weshalb es bei Paar Decker keine längeren Feldnotizen gibt. Insgesamt enthält der Datenkorpus 182,5 Seiten Schrift- und 110 Minuten Videomaterial. Es wurden nicht mehr Videodaten aufgenommen, um die Paare einerseits nicht abzuschrecken und andererseits die Beziehung der Forscherin zu den Paaren nicht zu gefährden bzw. die Situation nicht allzu ‚künstlich-wissenschaftlich zu verstellen‘. Da die relevanten Videosequenzen auf Mikro- und Nanoebene transkribiert und analysiert wurden, wies das Material eine hinreichende Sättigung auf.

Wie bereits ausgeführt, wurden die Daten verschiedenartig ausgewertet. Alle schriftlichen Dokumente wie transkribierte Sprachmemos, ausgenommen der Videotranskriptionen, wurden mithilfe von *MAXQDA* per *Grounded Theory* ausgewertet. Die Videodaten wurden mithilfe der Video-Interaktionsanalyse ausgewertet und ein Großteil aller Daten (insbesondere die Videos sowie einzelne Feldnotizen und vereinzelt WhatsApp-Nachrichten) wurden in Gruppeninterpretationssitzungen hermeneutisch analysiert. Diejenigen WhatsApp-Nachrichten, die in die Analyse einbezogen wurden, sind in der Übersicht der Datensorten vermerkt.

In den folgenden Einzelfallanalysen fließen die Ergebnisse der verschiedenen Analysen miteinander zusammen. Es kann folglich von der Erwähnung und/oder Analyse eines Datums auf die Auswertungsmethode geschlossen werden. Ich verzichte daher darauf, die Auswertungsmethoden systematisch in den Fallanalysen zu erwähnen.

6. Wissenssoziologisch-hermeneutische Einzelfallanalysen

In diesem Kapitel, dem Herzstück dieser Arbeit, werden die Analysen der untersuchten Paare mit Demenz dargestellt. Nach einer kurzen Einführung in die Phänomenologie der Beziehungszeichen, mithilfe derer die äußeren Formen der kommunikativen Ko-Konstruktionen der Paarbeziehungen bestimmt werden, werden die Analysen der beiden Paare getrennt voneinander dargestellt. Zuerst wird es um das Paar Esselmann und seine im Besonderen affektive Lebenswelt gehen. Danach werden die kommunikativen Strukturen Paar Deckers dargestellt, bei dem der Verlauf der Erkrankung und der Paarbeziehung einen wichtigen Stellenwert einnimmt.

6.1 Phänomenologie der Beziehungszeichen

Die Diagnose Demenz verändert nicht nur die formelle Alltagsstruktur von Paaren, indem diese den krankheitsbedingten fortlaufenden Veränderungen immer wieder neu angepasst werden muss, sondern auch die *Form* der Paarbeziehung bzw. die „verankerte Beziehung“ (Goffman 1982) zwischen zwei Menschen, die in beiden Untersuchungsfällen dieser Studie spezifisch eine eheliche Paarbeziehung darstellt. Zu analytischen Zwecken wird in dieser Arbeit die ‚Form‘ der Paarbeziehung in eine *innere* und eine *äußere* unterteilt. Die innere Form umfasst Aspekte wie die subjektive Wahrnehmung der Partner*innen, z. B. im Kontext von Narrationen ihrer gemeinsamen Paarhistorie oder Identitätskonzeptionen. Die äußere Form bezieht sich auf die von der Forscherin beobachtbare Interaktion zwischen den Partner*innen. Natürlich spiegelt die äußere Form auch innere Verarbeitungsprozesse wider, und die innere Form resultiert mitunter aus äußeren Handlungsprozessen. Die getrennte Analyse jedoch ermöglicht es, die beiden Ebenen miteinander zu vergleichen und schließlich zu kombinieren, um so zu einer tiefergreifenden Erkenntnis über die Konstruktionen der Paarbeziehungen als Ganzes zu gelangen. Die Trennung ermöglicht es außerdem, die verschiedenen Datensorten angemessen zu behandeln. So bezieht sich ein großer Teil der Daten auf Aussagen über die ‚innere Form‘ der Paarbeziehung, z. B. in Form subjektiver Berichte, und ein ähnlich bedeutsamer Teil umfasst die per Video aufgezeichnete Interaktion der Paare bzw. die interaktive *Performanz* der Beziehung.

Letztere untersuchte Goffman (1982) unter anderem in seiner eher deskriptiven Analyse von *Beziehungszeichen* (*tie signs*), worunter alle Beziehungsbe-

kundungen eines Paares gefasst werden, die nicht „wörtlich gemeinte, explizite dokumentarische Aussagen“ sind, sondern „Gegenstände, Handlungen oder Expressionen“ (Goffman 1982, S. 262) mittels derer eine verankerte Beziehung evident gemacht wird. Diese Zeichen können, ob einseitig oder gemeinsam hervorgebracht, „nicht nur über die Verankertheit der Beziehung informieren, sondern auch über ihren Namen, ihre Bedingungen und ihr Stadium“ (ebd., S. 262).

Obwohl Goffman den Begriff „*tie signs*“ auch für einseitige Repräsentationen, wie z. B. Wandbilder in der Wohnung der Paare, öffnet, so führt er doch insbesondere die gemeinsam performierten Beziehungszeichen (sein wichtigstes Beispiel ist das Händehalten) aus. Die gemeinsam performierten Beziehungszeichen stehen auch in dieser Arbeit im Vordergrund und werden mithilfe der Videoaufnahmen von Interaktionssequenzen herausgearbeitet und unter Berücksichtigung der „Platzierung des Körpers, Haltung, Gestik und stimmliche Äußerung“ (ebd., S. 262) analysiert. Die in dieser Studie erstellten Videoaufzeichnungen eignen besonders gut für die Analyse der Beziehungszeichen, da sie die Forscherin in der Interaktion mit den Paaren abbilden. Die Paare werden in den Erhebungssituationen mit einer dritten Person, der Forscherin, konfrontiert, wodurch Goffman zufolge eine Quelle der Zeichenproduktion bzw. eine „ökologische Konfiguration“ (ebd., S. 301) von drei Personen konstruiert wird. Gerade die triadische Konstellation soll die Partner*innen dazu motivieren, ihre Beziehung fortlaufend durch Zeichen zu bekunden. Goffman führt vielfältige Gründe dafür an, darunter *Abgrenzungsmotive, kulturelle Gewohnheiten* und ein Streben nach dem Zeigen von Beständigkeit. Zusammenfassend betont er: „Es ist, als ob in Beziehung zueinanderstehende Individuen verpflichtet wären, sich vor dritten Personen als in einer unveränderlichen Beziehung zueinanderstehend zu präsentieren“ (ebd., S. 281). Es sollte jedoch stets hinterfragt werden, ob das Beziehungszeichen der dritten Person oder der Beziehungspartner*in gilt, was aus dem Kontext heraus verständlich wird.

Es wird vorausgesetzt, dass die Beziehungszeichen, die gerade bei verankerten Beziehungen komplex sind (ebd., S. 262), bedeutungsvoll sind. Die Erschließung dieser Bedeutung erfordert vor allem die Betrachtung des jeweiligen Kontexts, in dem das Beziehungszeichen auftritt. Dabei gilt es, etwaige Muster festzustellen. Die Bedeutung der Praxis bzw. des Verhaltensarrangements, welches das Beziehungszeichen konstituiert, liegt dann „in dem, was stets im Zusammenhang mit ihr in Erscheinung tritt“ (ebd., S. 302). Das Ziel besteht darin, das „rituelle Idiom“ (ebd.) herauszuarbeiten, eine Sammlung ähnlicher Verhaltensarrangements, die die gleiche Funktion erfüllen.

Ziel dieser Arbeit ist es, die rituellen Idiome der untersuchten Forschungspaare aufzuzeigen und somit eine Spezifik des In-Beziehung-Seins mit und trotz Demenz zu erfassen. Aufgrund verbalsprachlicher, allgemein kognitiver sowie körperlicher Beeinträchtigungen der betroffenen Personen wird erwartet, dass sich die Beziehungszeichen der Paare mit Demenz von denen gesunder Paare oder

anderer Paare mit chronischen Erkrankungen unterscheiden. Es ist besonders interessant, die Beziehungszeichen von Paaren mit Demenz zu analysieren, da angenommen wird, dass sich durch die Erkrankung die innere und äußere Form der Beziehung verändern und spezifische Beziehungszeichen entwickelt werden, die einen Kompensationsnutzen haben.

Die Beziehungszeichen eines Paares informieren die dritte Person über den Status der Beziehung – was bedeutet, dass mithilfe ihrer sichtbar und für diese Arbeit analysierbar gemacht wird, wer die Partner*innen nach der Diagnose füreinander sind. Goffman drückt dies pointiert aus: „Eine Person, die eine andere lange und gut kennt, kann sie in wesentlichen Dingen immer noch genauso behandeln wie jemanden, den sie nicht persönlich kennt“ (Goffman 1982, S. 258). Es wäre meines Erachtens also auch möglich, dass eine Person, die eine andere lange und gut kennt, sie auch erst nach einer gewissen Zeit so behandeln kann wie jemanden, den sie nicht persönlich kennt – insbesondere, wenn tatsächlich das Gefühl besteht, diese Person nicht mehr zu kennen, da sie sich z. B. durch eine neurodegenerative Erkrankung, wie Demenz, in wesentlichen Charakterzügen verändert hat.

Territorien des Selbst

Aufgrund ihrer psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen benötigen die in dieser Arbeit untersuchten Personen mit Demenz in vielerlei Hinsicht die Unterstützung durch ihre Partner*innen. Um die entsprechende Hilfestellung leisten zu können, greifen die pflegenden Partner*innen mitunter in den *persönlichen Raum* der Personen mit Demenz ein. Unter dem persönlichen Raum versteht Goffman (1982) den Raum, „der ein Individuum überall umgibt und dessen Betreten seitens eines anderen vom Individuum als Übergriff empfunden wird“ (S. 56). Insbesondere pflegerische Handlungen, wenn auch notwendig, werden durch die Partner*innen als Verletzungen wahrgenommen.

Der persönliche Raum bezieht sich nicht nur auf ein physisch-räumliches Verhältnis, sondern schließt auch Aspekte des Wissens, wie z. B. biografische Tatsachen einer Person ein (ebd., S. 68). Goffman bezeichnet dies, nebst anderen Aspekten wie etwa dem Tascheninhalt einer Person als das Informationsreservat eines Individuums.

Dieses Informationsreservat kann verletzt werden, in dem z. B. in Anwesenheit der Forscherin Informationen über die Biografie der Partner*innen mit Demenz preisgegeben werden. Solche Verletzungen können auch als De-Personalisierung betrachtet werden (Kitwood 2008). Goffman macht hier allerdings gerade hinsichtlich Ehepaare eine wichtige Unterscheidung, indem er ergänzt, dass sich die Ehepaare einen ‚persönlichen‘ Raum teilen können (ebd., S. 61). Dies hätte zufolge, dass beide ein Anrecht auf die in diesem Raum befindlichen Informationen hätten.

Die Ehepaare mit Demenz, die in dieser Studie untersucht wurden, teilen eine langjährig intime Verbundenheit. Das Teilen eines gemeinsamen persönlichen Raums kann an verschiedenen Stellen der Analyse als ein Beziehungszeichen kategorisiert werden, da die Partner*innen in diesem Kontext etwas über die Qualität ihrer Beziehung mitteilen. Das bedeutet jedoch nicht zwangsläufig, dass ein solches von außen als Beziehungszeichen identifiziertes kommunikatives Handeln nicht auch verletzend für eine Partner*in sein kann.

Kleinere „territoriale Privilegien“ (Goffman 1982, S. 283) sind zu unterscheiden von Angriffen auf die Unversehrtheit der Person, und die Beurteilung dieser hängt wesentlich vom Kontext ab – insbesondere davon, wen die territorialen ‚Eingriffe‘ informieren sollen: die Partner*in oder die dritte Person, hier die Forscherin. Es stellt sich also die Frage, welche Bekundungen über die Beziehung durch territoriale Eingriffe überhaupt zum Ausdruck gebracht werden. Hierbei ist anzumerken, dass hinsichtlich der Verletzung von einseitigem Handeln gesprochen wird. Wird gemeinsam gehandelt, ein Beziehungszeichen ko-produziert, ist dies ein „wesentlich (...) symmetrisches Arrangement“ (ebd., S. 260) und damit wahrscheinlich keine Verletzung der Territorien des Selbst.

Im Folgenden werden die Beziehungszeichen Paar Esselmanns näher erläutert, die im Verlauf der Analyse des Videokorpus gefunden werden konnten. Einige wiederkehrende kommunikative Handlungen werden anhand exemplarischer Sequenzen in ihrer situativen Hervorbringung vorgestellt, um den sequenziellen Bedeutungsaufbau des mehrfach vorkommenden Beziehungszeichen zu erörtern.

Paar Esselmann zeigt in den Videos auffällig viele körperbetonte Formen der Beziehungskommunikation, die sich oft in Berührungen und Streichelmomenten manifestieren. Hinzu kommt eine ständige gegenseitige Aufmerksamkeit durch ein sich Anschauen, welches sich regelmäßig abwechselt, aber auch oft in längeren Blickkontakt mündet. Neben dem wiederholten evident-Machen der Beziehung durch Körperlichkeit wird auch ein hohes Maß an Emotionalität und Intimität gezeigt – was durch viel Lachen, Klatschen vor Freude, Komplimente, Lob und durch Rührung oder Weinen zum Ausdruck gebracht wird.

In den folgenden Einzelbeschreibungen der Beziehungszeichen soll herausgearbeitet werden, inwiefern sie über die Beziehung des Paares informieren, also, wie bereits genannt, nicht nur über den Grad der Verankertheit der Beziehung, sondern auch über ihre Bedingungen und ihr Stadium.

Gerade bei einer schwerwiegenden Diagnose wie Demenz sind die Bedingungen für den Erhalt der Beziehung von besonderer Bedeutung, da das Fortführen der Beziehung für die gesunde Partner*in in den meisten Fällen mit wesentlich mehr Aufwand verbunden ist als vor der Erkrankung. Die Forschungsliteratur zeigt, dass das Stadium der Beziehung gewissermaßen an das Stadium der Erkrankung geknüpft ist (Corbin & Strauss 1985), wobei der progrediente Krankheitsverlauf ständige Anpassungen an die neuen Umstände erfordert. Die Längs-

schnittdaten dieser Studie ermöglichen es, Veränderungen der Paarbeziehung im Verlauf der Zeit zu erkennen.

Im Kontext der Beziehungszeichen der Partner*innen sollen die folgenden Fragen beantwortet werden:

1. Was ist hier das Beziehungszeichen und wie gestaltet sich der situative, sequenzielle Aufbau?
2. An wen richtet sich das Beziehungszeichen?
3. Welche Bedeutung hat das Beziehungszeichen?

Die letzte Frage nach der Bedeutung wird erst dann vollständig beantwortet werden können, wenn der Funktionstypus dieses Beziehungszeichens situationsübergreifend durch den Vergleich mit ähnlichen Interaktionen ermittelt wurde.

6.2 Die kleine affektive Lebenswelt Paar Esselmanns: ,Liebe‘ an den Grenzen der Kommunikation

„Im Badezimmer hab‘ ich ihn rasiert und dann hab‘ ich ihm die Hörgeräte reingetan.

Da hab‘ ich gesagt: ‚Hörst du mich?‘. Da sagt er: ‚Nein‘.

Da sag‘ ich: ‚Sicher hörst du mich!‘ ((lachend)).

Hat er mich richtig veräppelt und dann hat er aber auch gelacht, da hat er einen richtig guten Tag gehabt“. (Frau Esselmann)

Paar Esselmann fällt im Gegensatz zu anderen Paaren mit Demenz⁵⁷ insbesondere aufgrund seiner *affektiven* lebensweltlichen Strukturen auf. Zu diesen gehören insbesondere Handlungs- bzw. Interaktionsstrukturen, aber auch individuelle sowie gemeinsame biografische Hintergründe der Partner*innen, welche die Konstruktion und den Erhalt der Paarbeziehung in der vorliegenden Form maßgeblich bestimmen. Relevant wird bei dem Paar auch die emotionale Bezugnahme auf die jeweils andere Partner*in bzw. die Sinnzuschreibung von Phänomenen als emotional bedeutsam. Die affektiven Handlungsstrukturen des Paares sind eingebettet in seine *kleine Lebenswelt* (s. Ausführungen dazu in Kapitel 4.2: ‚Fokussierte Ethnografie der ‚kleinen Lebenswelt‘ mit Demenz‘), welche es sich gemeinsam geschaffen hat. Die Handlungsstrukturen sind nicht kontingent oder temporär, sondern wiederholen sich täglich auf ähnliche Art und Weise in einem

57 Siehe hierzu die Ergebnisse aus dem Forschungsstand sowie das *Sampling* (4.10: ‚Forschungsdesign‘). Der Kontrast wird auch im Fallvergleich (6.4: ‚Zwei Kontrastfälle: Paar Esselmann und Paar Decker im Vergleich‘) deutlich.

stets sehr ähnlichen Kontext, welchen das Paar jeden Tag aufs Neue zu zweit herstellt.

Emotionen sind zwangsläufig in Lebenswelten eingebettet. Sie erfüllen einen Sinn und sie sind sinnstiftend. Genauso wie alle anderen Handlungen können auch emotionale bzw. *affektive* Handlungen habitualisiert werden. In kleinen Lebenswelten können sie sogar lebensweltspezifisch sein und damit eine einzigartige, für diese kleine Lebenswelt spezifische, Struktur aufweisen. So können Paare eine gemeinsame Sinnstruktur auf Basis von Emotionen ausbilden. Die Voraussetzung dafür ist eine *Relationalität der Emotionen*, also eine Verordnung der Emotionen in Relation zueinander und in Relation zu (den Gefühlen und gefühlsbasierten Handlungen von) anderen Menschen – eine Kontextualität bzw. ein „Eingebundensein (...) in ein multidimensionales Geflecht aus Strukturierungsfaktoren“ (Von Maur 2018, S. 132). Mit dem Begriff des Affekts anstelle der Emotion werden in den *Affect Studies* sowie in der Emotionssoziologie häufig (relationale) Handlungen, die sich auf Emotionen beziehen, von reinen individuellen (kognitiven) Emotionen abgegrenzt:

„Relational affect is most often more a matter of specific modes of interaction – various ways of being- and acting-together in a situation, modes of joint or co-comportment (as in forms of team work, team play, orchestrated behaviors of various kinds) – regardless of whether these modes of interaction assume the shape of a specific emotion type or not“ (Slaby 2019, S. 71).

Im Gegensatz zu „in diskreten, etablierten Kategorien fassbaren und menschlichen Individuen als mentale Zustände zuschreibbaren Emotionen – wie etwa Furcht, Freude, Scham, Stolz oder Neid“ – bezieht sich ‚Affekt‘ dagegen auf „dynamische Verläufe und Wirkverhältnisse, die sich vor allem zwischen Individuen und in Räumen oder materiellen Arrangements vollziehen und sich nur näherungsweise auf stabile Kategorien bringen lassen“ (Slaby 2017, S. 57–58). Jan Slaby führt weitergehend aus, wie sich aus relationalen affektiven Handlungen affektive Strukturen ergeben: *„Over time, these affective arrangements, thanks to their reliability and iterability, exert formative pressures on individuals to habituate in line with the dynamic patterns prevalent in the domain“ (Slaby 2019, S. 74).*

Da sich ein Mensch gemeinhin in vielen verschiedenen (kleinen) Lebenswelten und damit affektiven Arrangements bewegt und im Laufe seines Lebens bereits bewegt hat, besitzt er überdies so etwas wie eine *affektive Biografie*, welche beeinflusst, wie „Emotionsbedeutungen ausgehandelt und verstetigt werden“ (Von Maur 2018, S. 111). Paare, die eine gemeinsame (Paar-)Biografie haben, können demzufolge Emotionsbedeutungen ganz ähnlich verhandeln und sie entwickeln ein (habitualisiertes) Muster, wie sie Emotionsbedeutungen miteinander aushandeln. Das herkömmliche Muster kann durch die Demenzdiagnose einer Partner*in erodiert werden (Gopinath, Peace & Holland 2018). Marjorie Goodwin (z. B. 2006) zeigt anhand ihrer Studie von Kindern und Jugendlichen

beim gemeinsamen Spiel, wie sich im sequenziellen Verlauf eines multimodalen leiblichen Interaktionsgeschehens affektive bzw. emotionale Muster sowie soziale Rollen von Individuen herausbilden. Als ein Beispiel dafür nennt sie den affektiven beschuldigenden Fingerzeig einer Mitspielerin (beim Tempelhüpfen, auch ‚Himmel und Hölle‘ genannt) auf eine andere Spielerin, während sie laut ‚außen!‘ ruft. Die angesprochene Spielerin wiederum reagiert mit einer humorvollen Geste auf die erhöhte Affektivität: „*In short, affect is lodged within embodied sequences of action*“ (ebd., S. 40).

Während die lebensweltliche Phänomenologie Alfred Schütz’ zwar weitgehend emotionslos ist, ist es nicht schwierig, sie theoretisch (etwa mit den vorangegangenen Argumenten) zu ergänzen.⁵⁸ Wie aber sehen *affektive Strukturen* einer Lebenswelt ‚in der Praxis‘ aus? Ist die emotionale Bezugnahme aufeinander in der Interaktion zwischen Paaren beobachtbar? Und wie kann festgestellt werden, welche biografisch ausgebildeten affektiven Relevanzstrukturen die Interaktion beeinflussen?

Ein Großteil der affektiven Handlungen kann bei Paar Esselmann als ‚liebervoll‘ klassifiziert werden. Auch spielt ‚Liebe‘ als ein artikuliertes Gefühl eine Rolle in den Beziehungskonstruktionen des Paares. Um den Stellenwert von ‚Liebe‘ in den Analysen der kommunikativen Konstruktion der Beziehung Paar Esselmanns nachvollziehen zu können, wird im Folgenden ‚Liebe‘ aus einer Interaktionsperspektive konzeptualisiert und die Bedeutung von ‚Liebe‘ für die Interaktion von Paaren herausgestellt. In den daran anschließenden Analysen werden einige kommunikative Strukturen der Partner*innen herausgearbeitet, die als ‚liebervoll‘ codiert werden können. Es werden aber auch andere bzw. als qualitativ anders zu klassifizierende kommunikative Strukturen des Paares dargestellt. Im Vordergrund der Analyse stehen die Beziehungszeichen, mit denen das Paar seine Beziehung vor den Forschenden evident macht. Die in diesem (und auch im nächsten Kapitel) dargestellten Beziehungszeichen sind in 6.4.2: ‚Tabel-

58 Neben Emotions- und Affekttheorien in anderer Tradition gibt es auch Ansätze, die Schütz’sche Phänomenologie für die Analyse von Emotionen verwendbar zu machen sowie Verweise auf emotionale Bezüge in Alfred Schütz arbeiten. Jan Slaby (2019) zufolge lassen sich etwa in Schütz Arbeiten (2004; 2003; 1932) zumindest unbewusste Ausführungen zum ‚sinnhaften Aufbau des Emotionalen‘ finden. Jan Straßheim (2012) skizziert eine Emotionstheorie, wie sie nach Schütz aussehen könnte. Emotionen werden Straßheim zufolge durch Sinn konstituiert und „zu affektiver Koordination im sozialen Raum kann es nur durch Interaktionsprozesse kommen, in denen sich zugleich individuelle Emotionalität mit ihren je eigenen Perspektiven erst ausbildet und laufend umbildet. Eine gemeinsame Gefühlswelt – einer Zweierbeziehung oder einer ganzen Kultur – beruht weder auf sozialen Strukturen oder Regeln, die immer und überall gleich feststünden, noch auf Prozessen, die sich von den individuellen Perspektiven ablösen ließen. Vielmehr wird sie im Interagieren fortlaufend neu hergestellt und abgewandelt, in Dynamiken sowohl des routinisierten Festhaltens an Sinn als auch seiner flexiblen Anpassung und Variation“ (Straßheim 2012, S. 70).

larische Auflistung der Beziehungszeichen Paar Esselmanns und Paar Deckers‘ tabellarisch aufgelistet.⁵⁹

6.2.1 Liebe in der kommunikativen Ko-Konstruktion von Paarbeziehung

Die gemeinsame Konstruktion einer Paarbeziehung beinhaltet häufig den ‚sozialen Tatbestand‘ Liebe (Durkheim 1895; Luhmann 1982), welcher zumindest in der empirischen soziologischen Interaktionsforschung nicht ausreichend berücksichtigt wird (z. B. Burkart 2018; Haller 2016; Kuchler & Beher 2022).

Ein Grund dafür könnte die geringe gesellschaftliche Anerkennung von Liebe als ein solcher sozialer Tatbestand sein. Vielmehr wird Liebe als ein soziales Konstrukt nicht im Sinne der Wissenssoziologie, sondern im Sinne eines sozialen Hirngespinnst⁶⁰ angesehen, welches nicht materiell und nicht ‚operationalisierbar‘, genug ist, um es empirisch untersuchen zu können.⁶¹

Ein soziales Konstrukt (an dieser Stelle nun im wissenssoziologischen Sinne) bzw. eine *Objektivierung* wie die *Ehe* etwa, lässt sich einfacher bestimmen und damit auch untersuchen: Die Ehe hat klar definierte Grenzen (um nur wenige zu nennen: Hochzeit; Tod; Scheidung; Monogamie) und sie ist juristisch als gesellschaftliche Institution anerkannt. Der Grad der Objektivierung (Berger & Luckmann 1966; Knoblauch 2017) der Ehe ist deutlich höher als derjenige der Liebe. Die Ehe hat eine objektive Existenz, die auf das Handeln der Menschen Einfluss nimmt, obwohl sie durch menschliche Interaktion geschaffen wurde (Berger & Kellner 1965).

Liebe kann handlungsleitend sein (wenn sie z. B. die Handlungen gegenüber einer anderen Person positiv beeinflusst), jedoch hat sie den gesellschaftlichen Stellenwert eines lediglich subjektiven, manchmal intersubjektiven, sozialen Phänomens. Liebe wird vor allem als das Gefühl eines Menschen zu einem anderen Menschen verstanden. Der Unterschied zwischen dem jeweiligen Grad der Objektivierung von Liebe und Ehe wird, auf Basis der Institutionalisierung der Ehe etwa,

59 Beziehungszeichen, die nur einmalig auftauchen und/oder nicht aussagekräftig sind, werden nicht im Einzelnen in der Übersicht aufgeführt.

60 Oder etwa als einen sozialen Trugschluss, wenn man Thomas Klein (2000) folgt. In alltümlichen Rezeptionen, in denen Liebe nicht als in die Kultur eingebettet verstanden wurde, stellte Liebe sogar, so Karl Lenz (2009), „eine anmaßende Abweichung von der Norm dar, musste als eine Art Verrücktheit erscheinen, als „Liebeswahn“ oder „Liebesraserei“ (S. 301).

61 Barbara Kuchler und Stefan Beher (2022) weisen darauf hin, dass es bisher keine einheitliche soziologische Liebestheorie gibt. Sie schreiben den Mitgliedern der Gesellschaft einen verklärten Blick auf die Liebe (als einer Art illusionären irdischen Religion) zu. Ziel der Soziologie sei es, die Liebe „auf den Boden der soziologischen Tatsachen“ (ebd., S. 9) zurückzuholen.

an dem gesellschaftlichen Vorrang der Ehe erkennbar: Die Ehe ersetzt zum Teil die Liebe zugunsten sozioökonomischer Vorteile und ein Ende der Liebe führt nicht immer zu einem Ende der Ehe,⁶² obwohl die Ehe zumeist als ein Produkt von Liebe verstanden wird.

In der Paarbeziehung, welche nicht so klar definiert ist wie die Ehe, verhält es sich mit der Liebe etwas flexibler (vgl. Lenz 2009), jedoch wird sie in der Soziologie der Paarbeziehung mitunter als Voraussetzung zur Schließung von Paarbeziehungen erachtet (Burkart 2018; Hahn 2016; Iványi & Reichertz 2002).

Wenn die Liebe Teil der Paarbeziehung oder der Ehe ist oder war, kann sie der Ausgangspunkt der Paarbeziehung (gewesen) sein, eine Folge des Führens der Paarbeziehung oder ein Kommunikations- und Identitätsmedium *in* der Paarbeziehung. Meistens ist sie in allen drei Formen in der (romantischen) Paarbeziehung vorhanden und/oder vorhanden gewesen. So kann die Liebe etwa als Ausgangs- bzw. Startpunkt der romantischen Paarbeziehung auch noch für das Paar kommunikativ wirksam sein, wenn sie aktuell nicht mehr vorhanden ist. Der Startpunkt der Paarbeziehung, ob nun im Sinne der Liebe und/oder anderer gemeinsamer Erfahrungen, welche die Paarbildung begünstigt haben, prägt die Paaridentität, die, genauso wie die Liebe, bindend auf das Paar wirkt.

Die gemeinsame Historie vereint das Paar – durch geteilte Erfahrungen entstehen Gefühle der Zusammengehörigkeit und der Nostalgie.

6.2.1.1 *Liebe als Modus kommunikativen Handelns*

Liebe kann folglich auf unterschiedliche Art und Weise auf ein Paar bindend wirken. Einerseits aufgrund des individuellen Gefühls und der Sehnsucht, welche sie nach der geliebten Person erzeugt, andererseits indem sie als Kommunikationsmedium dient, über welches oder mithilfe dessen kommunikativ gehandelt wird. Als Modus kommunikativen Handelns, z. B. in Form von *liebvollen* Handlungen, welche häufig gemeinsam bzw. in Interaktion stattfinden, konstruieren die Partner*innen kommunikativ über die Liebe ihre Paarbeziehung. Die Liebe ist dabei nicht unabhängig von den sozialen Strukturen der sie umgebenden Gesellschaft. Die Liebe wird ab dem Moment, ab welchem sie das soziale Handeln beeinflusst, zu einem *funktional ausdifferenzierten, symbolisch generalisierten Kommunikationsmedium* (Luhmann 1984) – sie ist nicht etwa „etwas Privates außerhalb der sozialen Strukturierungsprozesse der Gesellschaft“ (Thiedeke 2020, S. 154), sondern als eine „gesellschaftliche Beteiligungsmöglichkeit der Liebenden zu verstehen“ (ebd., S. 154). Hiermit ist gemeint, dass die Liebe (im Rahmen ihrer praktischen Anwendung) nicht nur in Zusammenhang mit familialen Strukturen oder sozialem Stand betrachtet, sondern, dass sie auf Basis

62 Franz-Xaver Kaufmann hat bereits 1995 zeitdiagnostisch die Entkopplung der Liebe von der Ehe dargestellt.

gesellschaftlicher Differenzierungsprozesse nunmehr als „eigenständiger sozialer Sachverhalt kommuniziert werden kann“ (ebd., S. 154). Dabei wirkt die Liebe abgrenzend, da sie den zwei Liebenden in der Paarbeziehung vorbehalten ist. Zwei verschiedene und vor allem individuelle Identitäten unterliegen folglich einer interindividuellen sozialen Ordnung, die sie beizubehalten versuchen, wenn sie weiterhin in einer Paarbeziehung bestehen wollen. Diese Ordnung besteht aus Kommunikations- und Interaktionsstrukturen, welche die Paarbeziehung charakterisieren und welche nicht unabhängig von ihrem sozialen Kontext und den gesellschaftlich vermittelten Wissensstrukturen sind. Für diese Ordnung kann die Liebe eine Art *modus operandi* sein bzw. als Kommunikationsform wirkend und somit auf einer Interaktionsebene analysiert werden. Die Wirkung der Ehe auf die Interaktion kann nur in kleineren Kategorien, wie etwa unter dem Aspekt der Liebe oder dem Aspekt des ‚*commitments*‘ untersucht werden. Aus diesem Grund und aufgrund der offenkundigen Bedeutung liebevoller Handlungen, steht bei der Analyse des folgenden Paares 1 nicht die Ehe als Untersuchungskategorie im Vordergrund, sondern (neben anderen Kategorien) die Liebe.

6.2.1.2 *Liebe an den Grenzen der Kommunikation*

Die Liebe ist ein Aspekt der sozialen Wirklichkeit der Paare, die ständig miteinander, immer wieder neu, kommunikativ konstruiert wird und konstruiert werden muss (Berger & Kellner 1965). Diese kommunikative (Ko-)Konstruktion stellt eine besondere Herausforderung dar, wenn selbst die grundlegende, habitualisierte Kommunikations- und Interaktionsordnung nicht mehr erhalten werden kann, wie es in der Interaktion mit Menschen mit Demenz häufig der Fall ist. Um weiterhin kommunizieren und damit die Funktion der gemeinsamen Beziehung sicherstellen zu können, müssen neue Kommunikations- und Interaktionsweisen gefunden werden.

Die Einschränkungen der Kommunikation könnten auch kommunikative Akte der Liebe, wie etwa spezifische Formen körperlicher Zuneigung, oder eine (liebevollen) Sprache, betreffen. Bei Verlust müssten entsprechend neue kommunikative Handlungen zum Ausdruck von Liebe konstruiert werden, die beide Partner*innen verstehen. Dies ist nicht leicht, da sich das Paar zumeist über eine lange Zeit auf eine spezifische Art, über seine Gefühle zu kommunizieren, geeignet bzw. auf dieser Basis seine gemeinsame soziale Wirklichkeit konstruiert hat.

Glücklicherweise vollzieht sich kommunikatives Handeln über eine Vielzahl von leibkörperlichen Handlungen, wovon das Sprechen nur eine ist. Denn die Fähigkeit zu sprechen ist bei Demenz zumeist als erste betroffen.

Darüber hinaus, und diese kommunikativen Handlungen können selbst bei stark fortgeschrittener Demenz beobachtet werden (wie es auch bei dem im Folgenden dargestellten Paar der Fall ist), gibt es leibkörperliche kommunikative Handlungen, die einen minimalen Aufwand benötigen und noch so klein sein

mögen (ein Zwinkern etwa) und dennoch semiotisch so aufgeladen sind, dass sie durch eine andere Person, welche die Bedeutung der Zeichen kennt, verstanden werden können (vgl. Geertz 1995; Reichertz 2020a).

Nichtsdestotrotz kann bei Kommunikation auf einer Ebene, auf der sie selbst für die Partner*innen kaum noch erkennbar ist, von einer Verschlechterung der Qualität der Kommunikation gesprochen werden. Die Kommunikation wird mit zunehmender Abnahme der kommunikativen Fähigkeiten bzw. Medien schwieriger. Die Kommunikation mit einer Person mit Demenz – und damit auch die Liebe – befindet sich in den meisten Fällen irgendwann *an ihren Grenzen*.⁶³

6.2.1.3 *Liebe als habitualisierte Praxis*

An verschiedenen Stellen (insbesondere auf Basis der Arbeiten Pierre Bourdieus) und auch in dieser Arbeit (Kapitel 3: ‚Rolle und Gestaltung der Paarbeziehung bei Demenz‘) konnte bereits gezeigt werden, dass habitualisierte Handlungen tief in das Bewusstsein bzw. in den Körper eingeschrieben sein können. Ein besonders prägnantes Beispiel ist das des Musizierens bei Demenz von Pia Kontos (2014), welches auf einer präreflexiven, verkörperten Ebene stattfindet. Berger & Kellner (1965) sprechen von der wirklichkeitsschaffenden Funktion von Paarkommunikation, Reichertz (2020a) bezeichnet kommunikatives Handeln, welches „immer in einem Mit- und Gegeneinander“ stattfindet, als „ein besonderes und besonders wichtiges Mittel der Welterzeugung und der Erzeugung des Eigenen und des Anderen“ (ebd., S. 11). Dass dabei auch der Körper eingesetzt werden kann, macht Knoblauch (2017) nicht zuletzt mit dem Begriff des Leibkörpers deutlich.

Liebe kann kommunikatives Handeln sein und aus kommunikativem Handeln entstehen (vgl. Luhmann 1982). Sie baut aber auch auf andere Komponenten auf, wie etwa einer kognitiven Einstellung, einer ethisch-normativen und einer emotionalen Verbundenheit, wie Max Haller (2016) in seinem soziologischen Beitrag zu der Frage ‚Was ist Liebe?‘ differenziert. Hallers Differenzierung nach ist der „Handlungs- und Erfahrungsaspekt“ nur ein Aspekt von Vieren, die die Liebe aus soziologischer Sicht ausmachen. Er schließt dabei nicht aus, dass sich die Ebenen gegenseitig bedingen. Die kognitive und die ethisch-normative Einstellung sowie die emotionale Verbindung beeinflussen das kommunikative Handeln. Die Frage ist allerdings, ob die Beeinträchtigung eines Aspekts bereits zum Verlust der Liebe führt, oder ob es dazu mehrere Aspekte benötigt. Eine andere Frage

63 In unserem Sammelbandbeitrag (Reichertz, Keyzers & Nebowsky 2020) erweitern wir die Grenzen der Kommunikation, indem wir ein vorprädikatives, subsymbolisches Wissen zur letzten Voraussetzung für das Verstehen von Kommunikation proklamieren: „Kommunikation ist demnach vor allem (also nicht immer) eine leibkörperliche Praktik des Zusammenspiels, die das Bewusstsein und den kognitiv entwickelten Plan einsetzen kann, aber nicht muss. Kommunikatives Handeln wäre viel körperlicher als in gängigen Theorien unterstellt wird“ (ebd., S. 236).

ist, inwieweit sich die Beeinträchtigung der einen Komponente auf die anderen auswirken könnte. Es ist vorstellbar, was ein Verlust des ‚commitments‘, den Haller als Teilaspekt der ethisch-normativen Komponente anführt, bewirken könnte. Genauso ist es vorstellbar, dass wenn die Anziehung zur Partner*in verloren geht, dies ebenfalls Konsequenzen haben könnte, welche die Beeinträchtigung anderer Komponenten bewirken.

Was passiert mit der Liebe, wenn der Handlungs- und auch der Erfahrungsaspekt beeinträchtigt werden? Wenn nicht nur die Kommunikation beeinträchtigt wird, sondern auch die Erfahrungen, die miteinander gemacht werden (welche abhängig sind von der gemeinsamen Kommunikation)?

Diese Fragen werde ich anhand dieser Einzelfallanalyse zwar nicht gänzlich oder allgemeingültig beantworten können, jedoch werde ich sie im Laufe der Darstellung immer wieder aufgreifen, da sie helfen zu hinterfragen und zu verstehen, was mit der Beziehung eines Paares geschieht, welches sein Leben mit der Diagnose Demenz zu bestreiten hat. Im Folgenden soll erörtert werden, inwieweit das Paar Esselmann seine Liebe trotz der Beeinträchtigung der bereits genannten Aspekte weiterhin ‚meister‘ und an welchen Stellen das Paar darin scheitert. Dazu werde ich mich neben erfahrungsbedingten Einstellungsmustern auf konkrete Interaktionsmuster des Paares beziehen, mit deren Hilfe ‚Liebe‘ auf einer sozialen (Mikro-)Handlungsebene verstehbar gemacht werden kann. Dass es sich nicht um eine arbiträre soziale Praxis handelt, sondern um eine *habitualisierte*, ist die Voraussetzung, um sich letztlich auf die Konzeption der Liebe beziehen zu können. Wenn Liebe, wie in dieser Arbeit, als *Objektivierung* im größeren Kontext bzw. als einer Art objektiven Realität betrachtet wird, die als allgemeine Praxis in der Gesellschaft verstanden wird, dann muss sie auf soziale bzw. kommunikative Handlungen rekurren, die regelmäßig wiederholt und anerkannt werden. Die Interaktionsmuster der Partner*innen, die sich lieben, sollten diesen sozial anerkannten Handlungs- bzw. Interaktionsmustern ähneln. Dann kann bei dem Paar, in diesem Fall Paar Esselmann, von Liebe gesprochen werden. Der Begriff der Habitualisierung spielt überdies insofern in dieser Arbeit eine wichtige Rolle, als er sich insbesondere auf leibkörperliche Interaktion bezieht, welche, wie bereits an einigen Stellen in dieser Arbeit erläutert, im Rahmen der Analyse von Interaktion mit Menschen mit Demenz von besonderer Relevanz ist. Wie auch in dem folgenden Fall können sich Menschen mit Demenz in den meisten Fällen kaum noch oder gar nicht mehr verbalsprachlich ausdrücken. Die Kommunikation verlagert sich auf den leibkörperlichen Ausdruck, der besonders von habitualisierten Handlungen geprägt wird und wurde.

Auch wenn die Liebe oder gerade *weil* die Liebe habitualisiert ist, muss sie für die Partner*in dargestellt werden. Nathalie Iványi und Jo Reichertz (2002) schreiben in diesem Sinne von der *Liebesdarstellung*, bei welcher „die jeweiligen Gefühlsdarsteller Zeichen, Requisiten und Kostüme, die in der jeweiligen Gesellschaft den Ausdruck genau dieses Gefühls ‚bedeuten‘“ benutzt werden

(ebd., S. 10). Da es in dieser Arbeit jedoch nicht um die Darstellung von Liebe, sondern vor allem um die kommunikative Konstruktion von Paarbeziehung (bei Paar Esselmann aus gegebenem Anlass *im Kontext von Liebe*) geht, handelt es sich in den folgenden Ausführungen nicht um eine Analyse der Darstellung von Liebes-, sondern von *Beziehungszeichen* (Goffman 1982; Knoblauch 1994), wie ich sie bereits in vorangegangenen Kapiteln eingeführt habe. Als Beziehungszeichen sind all die symbolischen Handlungen der Partner*innen zu bezeichnen, die (gegenüber anderen) auf ihre enge Bindung verweisen. Sie werden von den Paaren verwendet, um Informationen über ihre jeweiligen Rollen in der Beziehung zu vermitteln und sich von anderen zwischenmenschlichen Beziehungen abzugrenzen. Dabei funktioniert diese Informationsvermittlung nicht nur nach außen, sondern auch nach innen – das bedeutet, dass das Evidentmachen der Beziehung nach außen auch auf der Beziehungsebene der Partner*innen wirksam sein kann (s. 6.1: ‚Phänomenologie der Beziehungszeichen‘).

Die Beziehungszeichen Paar Esselmanns werden in den folgenden Analysen mitunter im Kontext von ‚Liebe‘ betrachtet, da diese ein für den untersuchten Fall wichtiges Spezifikum bzw. Alleinstellungsmerkmal darstellt. Ferner können breite Konzeptualisierungen, wie etwa die der Liebe, dazu beitragen, die Qualität von Beziehungszeichen vor dem Hintergrund sozial und kulturell anerkannter Merkmale zu interpretieren. Es werden jedoch auch Beziehungszeichen analysiert, die eine andere affektive Bedeutung haben. Neben der Liebe spielt etwa auch Gewalt eine Rolle in der Lebenswelt Paar Esselmanns. Des Weiteren werden unter anderem lebensweltliche Handlungsstrukturen auf Basis von Humor, Sympathie, Eifersucht und Antipathie für die Ko-Konstruktion Paar Esselmanns bedeutsam.

6.2.2 Der Fall: Paar Esselmann

Frau und Herr Esselmann sind ca. 60 und 70 J. alt. Vor mehr als acht Jahren hat Herr Esselmann in Folge eines Schlaganfalls die Diagnose vaskuläre Demenz erhalten. Das Paar ist seit ca. 30 Jahren zusammen und hat keine gemeinsamen Kinder. Frau Esselmann versorgt ihren Mann in Vollzeit. Herr Esselmanns Demenzerkrankung ist fortgeschritten.

Das Paar Esselmann befindet sich in einer ehelichen Paarbeziehung – es ist katholisch verheiratet und lebt seit ca. 30 Jahren als ein heterosexuelles Paar ohne Kinder zusammen. Das Paar wohnt in einer kleinen Wohnung in einem schönen, eher wohlhabenden, Viertel einer Großstadt. Frau Esselmann war vor der Erkrankung ihres Mannes als Einzelhandelskauffrau tätig, Herr Esselmann war als ehemaliger Bergbauarbeiter bereits in Rente. Herr und Frau Esselmann haben vor der Erkrankung Herrn Esselmanns viel unternommen – sie hatten z. B. einen Wohnwagen und sind gerne zu der Familie Frau Esselmanns gereist, die in einem anderen Land lebt. Nun ist der Hauptberuf Frau Esselmanns, Herrn Esselmann zu

pflügen, da er einer 24-Stunden-Versorgung und -Pflege bedarf. Ohne Frau Esselmann könnte Herr Esselmann nicht mehr im Alltag zurechtkommen. Er ist stark mobilitätseingeschränkt und kann sich kaum noch verbalsprachlich äußern. Der Körperhygiene oder Nahrungsbeschaffung und -zubereitung könnte er ebenfalls nicht mehr eigenständig nachkommen. Er trägt einen Katheter und eine Vorlage. Zweimal die Woche wird er in die Tagespflege gefahren. In der Zeit kümmert sich Frau Esselmann um den Haushalt, geht einkaufen und macht ab und an etwas Sport. Auch eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Demenz hat sie ein paar Mal besucht. Wenn Herr Esselmann nicht in der Tagespflege ist und Frau Esselmann etwas erledigen muss, bei dem Herr Esselmann nicht dabei sein kann, betreuen ihn die Nachbarn für ein paar Stunden in deren Wohnung. Frau Esselmann ist darüber sehr dankbar, da es, wie sie es ausdrückt, ohne die Hilfe durch die Nachbarn kaum möglich wäre, zurecht zu kommen.

Im Rahmen meiner Besuche bei dem Paar fiel mir früh ein Unterschied zu unseren anderen im DFG-Projekt beforschten Paare⁶⁴ auf. Im Gegensatz zu den anderen Paaren tauschten Herr und Frau Esselmann (in unserer Anwesenheit) einige Zärtlichkeiten aus und waren im Umgang miteinander deutlich körperbezogener.⁶⁵ Sie küssten sich z. B. auf den Mund und musizierten gleich bei meinem ersten Treffen miteinander.⁶⁶ Auch die Aussagen Frau Esselmans deuteten auf Zuneigung zu ihrem Mann hin. So berichtete sie schon beim ersten Treffen mit dem Gesamtteam davon, dass ihr Mann sehr gut und herzlich zu ihr sei. Beide Partner*innen waren bei unseren Treffen meistens sehr emotional. Nicht selten weinten die Partner*innen (eine*r von beiden oder beide gleichzeitig) vor Ergriffenheit – z. B. weinte Herr Esselmann, wenn Frau Esselmann etwas Trauriges erzählte, oder Frau Esselmann, wenn sie von ihren Gefühlen zu Herrn Esselmann sprach. Manchmal konnte man jedoch keine plausiblen Gründe für Herrn Esselmans starke Emotionen ausmachen (wie z. B. für das Weinen). Frau Esselmann,

64 Zu dem Zeitpunkt hatte ich bereits ein anderes Paar („Kirchhof“) bis zum Tod Herrn Kirchhofs (mit vermeintlicher Alzheimer-Demenz) begleitet, Paar Decker bereits ein halbes Jahr besucht sowie, unter anderem in unseren hermeneutischen Gruppeninterpretationssitzungen, einiges über die zwei Paare meiner Projektkollegin gelernt.

65 Die vermehrte gegenseitige körperliche Bezugnahme des Paares ist allerdings auch der Tatsache geschuldet, dass Herr Esselmann sich kaum noch verbalsprachlich ausdrückt. Er kann es zwar noch, wenn man ihn anspricht, jedoch initiiert er keine Gespräche oder einzelne Sprechakte.

66 Bevor ich angefangen hatte, das Paar allein zu besuchen, haben wir uns als Projektteam bei dem Paar zuhause vorgestellt, d. h., dass meine Kolleg*innen und ich zu Besuch in der Küche von Paar Esselmann waren. Zu dieser Situation gibt es eine transkribierte Audioaufnahme einer gemeinsamen Nachbesprechung am KWI. Herr und Frau Esselmann musizierten mehrere Male in meiner Gegenwart. Manchmal sangen sie nur gemeinsam aus einem Liederbuch, manchmal spielte Herr Esselmann Mundharmonika und Frau Esselmann sang. In diesem Kapitel folgt noch eine Analyse des gemeinsamen Musizierens, welches ich in einem Fall auf Video aufgenommen habe.

die Ähnliches über die Emotionen ihres Mannes aussagte, führte als möglichen Grund für eine erhöhte (und damit vielleicht nicht immer in ihrer Intensität für alle nachvollziehbare) Emotionalität Herrn Esselmanns einen Vitamin-D Mangel an. Sie habe bemerkt, dass Herr Esselmann insbesondere in den letzten Tagen vor seiner nächsten Vitamin-D-Einnahme besonders emotional werde.

Im Folgenden gehe ich auf einige weitere Aspekte ein, die relevant sind für die Art der Beziehung, die das Paar führt: Dies betrifft die individuellen und gemeinsamen biografischen Hintergründe des Paares und einzelne qualitative Beziehungsaspekte, welche eine Rolle spielten und die sich kategorisieren ließen bzw. sich zum Zwecke eines Erkenntnisgewinns zu kategorisieren lohnten. Dazu gehören z. B. die Emotionen Frau Esselmanns im Kontext der Studie und ihr Verantwortungsgefühl gegenüber ihrem Ehemann sowie Herrn Esselmanns Angewiesenheit auf seine Ehefrau.

6.2.2.1 *Emotionalität Frau Esselmanns*

Von Beginn an und bis zum Ende des Forschungsprojekts präsentierte sich mir Frau Esselmann als über ein normales zu erwartendes Maß engagiert. Die Pflege ihres Mannes sowie die Beziehung zu ihrem Mann stellt sie an erste Stelle. Sie setzt sich fortwährend mit der Krankheit Demenz und ihren möglichen Folgen auseinander und bringt Herrn Esselmann – soweit ich es beobachten und durch sie erfahren konnte – großes Verständnis und sehr viel Ruhe und Geduld entgegen. Dabei stellt sie ihr eigenes Wohlbefinden bzw. ihre eigenen Bedürfnisse weitgehend in den Hintergrund. Tatsächlich äußerte sie einmal, wie wichtig es sei, dass sie gesund bleibe, weil sich sonst niemand um Herrn Esselmann kümmern würde. Trotz allem trat mir Frau Esselmann meistens gut gelaunt, wenn nicht sogar freudestrahlend, gegenüber. Sie berichtete jedoch auch von Depressionen, die sie phasenweise habe. Ein- oder zweimal wirkte sie auch belastet bzw. rief mich an, um aufgrund von Belastung unseren Termin abzusagen. Häufig bekundete Frau Esselmann Ärger über alltägliche Situationen oder etwa bürokratische und ökonomische Angelegenheiten. Da die Sorgearbeit für ihren Mann ohnehin kaum zu bewerkstelligen ist, ist es nachvollziehbar, dass sie negative Ereignisse im Alltag zusätzlich enorm belasten. Gerade das Fehlverhalten anderer, insbesondere Unachtsamkeit ihr oder Herrn Esselmann gegenüber, ärgerte sie immer wieder. Ein Beispiel dafür ist der Taxifahrer Herrn Esselmanns, der nie bemerkte (oder sich nie meldete), wenn Herr Esselmann wieder einmal sein Hörgerät im Wagen liegen gelassen hatte.

6.2.2.2 Verantwortungsgefühl Frau Esselmanns

Frau Esselmann berichtete insbesondere von für sie belastenden Situationen, wenn es um das Wohlergehen Herrn Esselmanns ging. Sie erzählte mir genauer von zwei Vorfällen, die ich hier als ‚*Schlüsselereignisse*‘ betrachten möchte.

(1) Der erste Vorfall ereignete sich noch vor der Diagnosestellung bei Herrn Esselmann. Das Paar war im Urlaub auf einer Insel, als sich Herr Esselmann an einem Felsen eine Krampffader aufriss. In der anschließenden Behandlung empfahl der Arzt ihnen bzw. Herrn Esselmann, blutverdünnende Medikamente einzunehmen. Frau Esselmann, die offenbar zu dem Zeitpunkt bereits eine Fürsorgeverantwortung für ihren Mann übernommen hatte, entschied sich gegen die Gabe der Blutverdünner. Wenige Zeit später erlitt Herr Esselmann einen größeren Schlaganfall, welcher mit der Diagnose vaskuläre Demenz⁶⁷ einherging. Frau Esselmann glaubt, dass die Gabe von Blutverdünnern den Schlaganfall hätte vorbeugen können und macht sich deshalb für den ausschlaggebenden Schlaganfall und damit für die Erkrankung ihres Mannes verantwortlich.

(2) Ein anderes Schlüsselereignis war, als Frau Esselmann Herrn Esselmann für mehrere Tage in die Kurzzeitpflege gab. Bereits am ersten Tag sei Herr Esselmann einfach ungesehen „*ausgebüchst*“, was nicht ungefährlich war, da die Kurzzeitpflege an einer stark befahrenen Straße gelegen ist. Zwar sei ihm nichts passiert und er habe sich ansonsten gut eingefügt, jedoch habe Frau Esselmann ein sehr schlechtes Gewissen gehabt.⁶⁸ Genauer sagt sie, dass sie es „nicht vereinbaren“ konnte mit ihrem Gewissen und dementsprechend keine gute Woche hatte. Sie habe sogar erwartet, dass Herr Esselmann ihr Vorwürfe machen würde, wenn sie ihn abholt (er habe da noch mehr gesprochen). Stattdessen, so ihre Beschreibung, fiel er ihr in die Arme und habe geweint. Sie hätten dann zusammen geweint. Frau Esselmann habe sich daraufhin geschworen, ihn „*nie mehr, so wahr ich hier stehe*“ (Quelle: Abschlussinterview mit Frau Esselmann)⁶⁹ abzugeben. Dies sei keine gute Zeit gewesen.

Beide Ereignisse lassen sich mit Frau Esselmanns Religiosität bzw. ihrer christlichen Sozialisation verbinden. Sie ist katholisch aufgewachsen und erzogen wor-

67 Vaskuläre Demenz ist nur ein Oberbegriff für eine Bandbreite von vaskulären Demenzen, die je nach geschädigtem Hirnareal zu ganz unterschiedlichen Symptomen führen. Gedächtnisprobleme stehen bei der vaskulären Demenz nicht im Vordergrund. Die einzige Gemeinsamkeit, die vaskuläre Demenzen haben, ist eine „irreversible progrediente alltagsrelevante kognitive Störung“ der betroffenen Person (Kluckert & Hüll 2021). Die Symptomatik bewegt sich insbesondere im Bereich der exekutiven Funktionen und der Verarbeitungsgeschwindigkeit. Als affektive Symptome werden unter anderem Apathie und Depression genannt. Es kann außerdem zu Persönlichkeits- und Verhaltensveränderungen kommen (ebd.).

68 Diese Erzählung stammt aus dem abschließenden Interview mit Paar Esselmann.

69 Zum Schutz der teilnehmenden Personen und aufgrund der umfangreichen Transkripte wurde auf eine Veröffentlichung der pseudonymisierten Interviews im Anhang verzichtet.

den und betet jeden Abend. Dies tue sie insbesondere aus dem Grund, dass ihr Mann jeden Abend gebetet habe und es zu einem gemeinsamen Ritual geworden sei. Sie bete also auch für ihn:

FE:⁷⁰ „Weil er war ja noch ein bisschen mehr religiös glaub ich als ich. Aber er hat ja auch immer abends so im Bett nochmal gebetet, das hat er immer gemacht und das hab‘ ich dann beibehalten“ (Quelle: Abschlussinterview mit Frau Esselmann).

Ihre christliche Sozialisation hat auch einen Einfluss auf ihre Konzeption von der Ehe, die sie als bedingungslos versteht: „*in guten wie in schlechten Zeiten*“. Sie sagt, dass sich dieses Verständnis von Ehe „*oben eingeprägt*“ habe (Quelle: Abschlussinterview mit Frau Esselmann). Ein tief katholisches Denkmuster drückte sie auch einmal mir gegenüber aus, als sie mir erzählte, dass ihre Mutter den Tod ihrer Freundin in jungen Jahren damit begründete, dass so etwas Menschen passieren würde, die damit belastet werden können. Sie äußerte mir gegenüber auch, dass sie an ein Leben nach dem Tod glaubt bzw. an so etwas wie einen Himmel und an so etwas wie eine Hölle. Im Glauben an den Himmel wirkte sie allerdings etwas überzeugter. Sie glaubt, dass sie dort ihre Verwandten wieder treffen könnte. Wenn sie Menschen bewertet, kategorisiert sie diese häufig als entweder ‚gut‘ oder ‚böse‘. So bezeichnete sie z. B. eine verwandtschaftlich nahestehende Person, die Suizid begangen hatte – unter anderem auch aufgrund dieser Todeswahl – als böse.

Die Religiosität, die Frau Esselmann recht deutlich zuzuschreiben ist, zeigt sich in den bereits dargestellten *Schuldgefühlen*. Schuld spielt im katholischen Glauben eine bedeutende Rolle (vgl. Enxing 2015) und kann sich als Doktrin tief im Denken eines Menschen verwurzeln. Dass Frau Esselmann so denkt, ist folglich nicht verwunderlich. Es ist also anzunehmen, dass die Schuld eine übergeordnete Rolle bei ihr spielt und sie die Schuld, welche sie durch die vermeintlichen Fehler, die sie im Umgang mit ihrem Mann und seiner Erkrankung gemacht hat, zu kompensieren versucht. Dazu komme ich später. An dieser Stelle soll erst einmal nur festgehalten werden, dass sich Frau Esselmann in der Schuld ihres Mannes stehend sieht. Diese Schuld resultiert aber nicht nur aus der religiösen Disposition, sondern auch aus den beiden genannten Schlüsselerlebnissen. Bei ersterem liegt in erster Linie ein Verantwortungsgefühl gegenüber ihrem Mann vor. Sie sieht sich als für seine Gesundheit verantwortlich und denkt, ihrer Verantwortung nicht nachgekommen zu sein. Ihre Schlussfolgerung daraus ist, dass sie schuld an der Demenzerkrankung ihres Mannes ist (und ihn deshalb bis ‚dass der Tod sie scheidet‘ pflegen soll?). Dies unterstützt das zweite Beispiel bzw. die schlechte Erfahrung, die sie mit der ‚Abgabe‘ ihres Mannes gemacht hat, weshalb sie nun die beinahe (ausgenommen der Tagespflege) vollverantwortliche

70 „FE“ steht immer für ‚Frau Esselmann‘.

Pflege im eigenen zuhause als einzige Option betrachtet. Die hier erkennbaren Schuld- und Verantwortungsstrukturen, die auf Frau Esselmanns Erfahrungen basieren, sowie auch auf ihrem alltagspräsenten katholischen Glauben, bedingen die Beziehungsstrukturen des Paares. Zum einen lässt sich schlussfolgern, dass Frau Esselmann mehr als eine ‚rein intrinsische‘ Motivation hat, ihren Ehemann zu pflegen. Sie orientiert sich religiös bzw. an dem Glauben, dass ihre Leistungen gewissermaßen ‚extern‘ belohnt werden bzw. etwaige Fehlleistungen mit der Hölle nach dem Tod bestraft werden könnten. Dass sie überhaupt an ein Leben nach dem Tod glaubt, bestärkt diesen mehr oder weniger extrinsisch begründeten Motivationsfaktor (der Glaube an sich ist eher als intrinsisch zu bezeichnen). Es ist der Gedanke, dass es nicht schlimm ist, wenn das Leben zu Lebzeiten nicht besonders lebenswert ist, da es nach dem Tod noch weiter oder erst richtig los geht bzw. schön wird. Zum anderen bedingen die Schuldgefühle den Zusammenhalt (zumindest seitens Frau Esselmanns), aber auch Herrn Esselmanns, welcher ihren Angaben zufolge noch religiöser ist als sie. Die Konsequenz, die sie aus den Schuldgefühlen zieht, ist, dass sie Herrn Esselmann größtenteils alleinig und zuhause pflegt.

Damit ist das Paar schon einmal nicht räumlich getrennt und hat so vielleicht bessere Chancen auf einen Erhalt der Paarbeziehung als ein Paar, welches sich räumlich trennt, indem die Partner*in in eine Pflegeunterkunft zieht.

Ein weiterer Punkt, der im Kontext des Verantwortungsbewusstseins Frau Esselmanns steht, ist ein Teil ihres *Selbstkonzepts*.⁷¹ So geht aus einigen unserer gemeinsamen Gespräche hervor, dass sie sich selbst als ‚Geberin‘ sieht. Als Einzelhandelskauffrau in der Gastronomie war es ihre Aufgabe, Menschen zu versorgen. Da sie diesen Beruf lange ausgeübt hat und natürlich auch eine Motivation gehabt haben muss, diesen überhaupt erst zu lernen, könnte man daraus schließen, dass es eine im Wesentlichen habitualisierte Praxis für sie ist, Menschen zu versorgen (zumindest mit der Zubereitung von Nahrungsmitteln). Dies machte sie mir gegenüber jedenfalls sehr deutlich: Zu allen meinen Besuchen gab es leckere Speisen – von selbstgemachten Spezialitäten aus ihrem Heimatland über einfachen Kuchen aus der Bäckerei. Der Tisch war immer gedeckt. Unser Forschungsteam empfing sie bei unserem ersten Treffen mit aufwändigen selbst gemachten Schnitten. Diese Fürsorge bringt sie auch Herrn Esselmann

71 Das Selbstkonzept, also das Konzept von der eigenen Person, bezeichnet die subjektive Sicht eines Individuums auf sich selbst. Unter dem Selbstkonzept kann „die Gesamtheit der auf die eigene Person bezogenen Beurteilungen verstanden werden“ (Mummendey 1995, S. 54). Das Selbstkonzept besteht aus verschiedenen Selbstkonstrukten, auf welche unterschiedlich leicht oder schwer zuzugreifen ist – je nachdem, wie häufig sie bereits aktiv wurden (*chronisches* oder *temporär* zugängliches Selbstkonstrukt, Hannover 2002). Diese kontextabhängige Definition deckt sich mit den soziologischen Annahmen über die kommunikative Konstruktion der eigenen Wirklichkeit im Austausch mit der Alltagswirklichkeit.

entgegen. Sie berichtete viel darüber, wie sie seine Ernährung bewusst auf die Demenz abstimmt, indem sie z. B. verdauungsfördernden Joghurt anbietet und viel Obst zubereitet, damit Herr Esselmann mit vielen Vitaminen versorgt wird. Sie betreibt ihre Fürsorge mit einer Art Stolz – so berichtete sie mir, dass sie es verurteilt, dass eine komplette Familie (welche sie in einer Angehörigengruppe kennengelernt habe) es nicht hinbekäme, ihren Angehörigen mit Demenz zu versorgen, wohingegen sie es ganz allein bewerkstellige. An etwaige unangenehme Pflegehandlungen, wie z. B. das Säubern nach dem Toilettengang, gewöhne man sich, ergänzte sie. Auch wenn sie jemandem böse ist (nehmen wir hier als Beispiel noch einmal den Taxifahrer, der immer wieder das Hörgerät nicht zurückgebracht hat), präsentiert sie sich als sehr ‚gebend‘, wenn sie berichtet, dass sie der betreffenden Person verzeihen würde.

Es lässt sich also festhalten, dass in diesem Fall die Motivation für Herrn Esselmann zu sorgen, etwas mit einer genuin intrinsischen Motivation Frau Esselmanns zu tun hat. Sie erhält damit ihr Selbstkonzept als einer ‚gebenden‘ Person aufrecht, die nicht nur beruflich jahrzehntelang Menschen versorgt hat, sondern diese Leistung auch in (anderen) Belastungssituationen mit dem gleichen Anspruch und möglichst der gleichen Qualität vollbringen kann. Es lassen sich also auf Basis meiner Beobachtungen zwei Strukturmerkmale herausstellen, die sich auf die Motivation, Herrn Esselmann zu pflegen, beziehen. Das eine Strukturmerkmal ist die Motivation Frau Esselmanns, Herrn Esselmann auf Basis von Schuldgefühlen, die biografisch bedingt sind, zu pflegen. Das andere ist die Motivation Frau Esselmanns, ihren Mann zugunsten des Erhalts ihres Selbstkonzepts und damit auch ihrer Identität zu pflegen.

6.2.2.3 Angewiesenheit Herrn Esselmanns

Auf der anderen Seite ist Herr Esselmann auf diese Fürsorge, welche Frau Esselmann mit einer sozusagen habitualisierten Überzeugung zu betreiben scheint, angewiesen. Allein könnte er weder seine Grundbedürfnisse befriedigen noch seinen Alltag bewältigen. Durch Frau Esselmann wird er nicht nur körperlich und sozusagen räumlich versorgt, da er durch ihre Unterstützung in seinem Zuhause wohnen bleiben kann,⁷² sondern auch *emotional*. Jeden Tag erhält er Zuwendung durch seine Ehefrau, die sich nicht scheut, ihn trotz aller Beeinträchtigungen weiterhin intim zu berühren. Regelmäßig nimmt sie seine Hand, streichelt ihn oder küsst ihn auf den Mund. Würde Herr Esselmann in eine Pflegeunterkunft umziehen, würden all diese Intimitäten wegfallen bzw. lediglich auf die Besuchszeiten reduziert.

72 Die meisten Menschen möchten, trotz der Umstände, die gerade im Falle einer Angewiesenheit auf Pflege auftreten, so lange wie nur möglich zuhause bzw. in ihrer gewohnten Umgebung wohnen bleiben (z. B. Wiles et al. 2012).

Als problematisch ist anzusehen, dass Herr Esselmann keine Möglichkeit hat, sich der Situation (und sei es nur temporär) zu entziehen. Er kann nicht für eine kurze Zeit die Wohnung verlassen oder sich mit anderen Menschen treffen, wie es durchaus in einer partnerschaftlichen Beziehung notwendig ist bzw. guttut. Wenn er die Wohnung verlassen möchte, dann muss er dies mit seiner Frau tun. Das heißt, dass er auch in schwierigen Momenten, wenn er vielleicht einmal Abstand benötigt, sauer oder traurig ist, nicht einfach gehen kann. Herr Esselmann ist *existenziell*, mit seinem Leben, auf Frau Esselmann angewiesen. Wie bereits angemerkt, ist diese existenzielle Angewiesenheit Herrn Esselmanns auch Frau Esselmann bewusst, weshalb sie sich Sorgen darum macht, dass ihr etwas zustoßen könnte.

Hinzu kommt für Herrn Esselmann die Schwierigkeit, seine Bedürfnisse zu kommunizieren. Er ist kaum noch dazu fähig, ‚das möchte ich nicht‘ zu sagen. Daher ist er darauf angewiesen, dass seine Frau andere Kommunikationsmedien seinerseits versteht. Falls sie dies nicht tut, gibt es aus der Situation keinen Ausweg für ihn. Er unterliegt in dem Moment einem Zwang bzw. wird heteronom bestimmt. Jegliche Kommunikationsmacht hat er in diesem Moment verloren, d. h. seine Kommunikation kann keine Wirkung erzielen. Da Kommunikationsmacht die Wirkmacht von Kommunikation ohne Gewalt bedeutet (Reichertz 2009), würde Herr Esselmann, per definitionem, auch mit Gewalt seine Kommunikationsmacht nicht zurückerlangen.

6.2.2.4 Kommunikation Herrn Esselmanns

Nichtsdestotrotz gibt es Momente bzw. Ereignisse, in denen sich Herr Esselmann gewaltsam ausdrückt, indem er körperliche Gewalt in Form von Schubsen, Beißen oder Schlagen ausübt. Dies ist allerdings eher selten. Grundsätzlich verfügt Herr Esselmann noch über ausreichend Kommunikationskompetenzen, welche auch seine Frau versteht. Wenn ich zu Besuch bin, sitzt er immer – sich in die Tischordnung einfügend und stets am gleichen Platz – mit am Tisch und verhält sich größtenteils ganz ‚ordinary‘⁷³ – er beobachtet ruhig die Situation oder beschäftigt sich für sich allein (indem er z. B. isst), während seine Frau und ich uns unterhalten. Es macht zumeist den Anschein, als würde er den Gesprächen zumindest grob

73 Harvey Sacks hat in seinem Beitrag *Doing being ordinary* (1985), welcher die Ethnomethodologie maßgeblich geprägt hat, herausgearbeitet, dass Menschen grundsätzlich zum Ziel haben, ‚gewöhnlich‘ zu kommunizieren und zu handeln. Diese Gewöhnlichkeit werde von den Menschen aktiv herbeigeführt bzw. kommunikativ und indexikal vermittelt und orientiere sich wiederum an kontextgebundenen Normalitätserwartungen. Dass Herr Esselmann sich so auffällig bzw. unauffällig gewöhnlich verhält, zeugt also von noch vorhandenen Sozialkompetenzen.

inhaltlich folgen.⁷⁴ Immer wieder lächelt er anerkennend, insbesondere wenn man ihn anlächelt. Selten versucht er, die Situation zu verändern oder sie zu verlassen. Dies ist nur wenige Male, als er wütend wurde, vorgekommen. Er reagiert zumeist sehr angemessen, auch wenn man ihn anspricht. Da wir meistens nicht mit ihm sprechen, obwohl er mit am Tisch sitzt (was daran liegt, dass wir kein Gespräch mit ihm führen oder gar eine ausführliche Antwort erwarten können), habe ich einmal die Initiative ergriffen, und ihm eine Ja-Nein-Frage gestellt: Ich habe ihn gefragt, ob er Honig mag. Er hat sehr schnell und freudig „ja, sicher“ geantwortet. Danach haben wir unser Gespräch ohne Herrn Esselmann weitergeführt. Herr Esselmann nimmt aber auch manchmal selbst Kontakt auf, indem er etwa ein Lächeln initiiert, bestimmte Personen anblickt oder sogar ‚gestisch-mimisch‘ zu etwas auffordert. So hat er einmal meinen Kollegen gestisch-mimisch dazu aufgefordert, einen Spaß mit ihm zu machen.

Man kann auch gemeinsame Aktivitäten mit Herrn Esselmann vollziehen, wie z. B. etwas beobachten und sich gemeinsam über das zu Beobachtende freuen, spazieren gehen oder Ball spielen (um ein paar unserer gemeinsamen Tätigkeiten zu nennen). Nicht zu vergessen ist, dass Herr Esselmann die Besucher*innen begrüßt und auch wieder verabschiedet.

Eine andere für Herrn Esselmann charakteristische Form, die er häufig verwendet, stellt die Gestikulation mit seinen Händen dar. Diese presst er als Kommunikationsmittel aneinander (ähnlich wie in einer Gebetsposition, s. Abb. 8) und klatscht z. B. anschließend. Im Folgenden werde ich auf diese Kommunikationsform Herrn Esselmans genauer eingehen.

74 Goffman (1963) weist darauf hin, dass Menschen mit physischen oder psychischen Beeinträchtigungen zur Wahrung ihrer sozialen Identität strategisch ihr gewöhnlich-sein vortäuschen – insbesondere dann, wenn diese Menschen einer Situation ausgesetzt würden, in der sie aufzufallen drohen. Er bezeichnet diesen kontextbezogenen Umstand als ‚phantom normalcy‘. Ethnomethodologe Thomas Eberle (2012) beobachtete diese Handlungsstruktur bei seiner eigenen Frau, die als Folge einer Hirnblutung während der Rehabilitationsphase noch nicht wieder die Zeitung lesen konnte, aber regelmäßig vorgab, dies zu tun. Ihr Verhalten habe gezeigt, dass sie sich darüber bewusst war oder es zumindest gespürt habe, dass sie nicht mehr der ‚der Welt der ‚Normalen‘ zugehörig war“ (Eberle 2012, S. 336).

6.2.2.5 Herr Esselmanns Kommunikation mit den Händen

Abb. 8. Herr Esselmanns typische Handhaltung.⁷⁵



Je nachdem, was Herr Esselmann empfindet, worauf er aufmerksam machen oder was er ausdrücken möchte, variieren seine Handbewegungen. Wenn er mit den Händen klatscht, was häufig vorkommt, unterscheidet sich sein Klatschen vor Freude von seinem Klatschen, um auf etwas zu zeigen oder gestisch zu untermauern.

Meine ehemaligen Projektkollegen Nils Spiekermann und Marius Glassner haben sich die Mühe gemacht und einen ganzen Beitrag über die Formen Herrn Esselmanns Kommunikation mit seinen Händen geschrieben (erscheint voraussichtlich 2026). In ihrem Beitrag fassen sie diese Handbewegungen als ‚Klatschen‘ zusammen, welches sie von einem Klatschen zum Applaus differenzieren. Sie definieren das Klatschen Herrn Esselmanns folgendermaßen:

„Die Ausgangshaltung des Klatschens von Herrn Esselmann lässt sich mit Papadakis und Stavroukalis (2020) im Anschluss an Repp (1987) als eine Haltung beschreiben, bei der die Handflächen parallel und flach vertikal abschließend aufeinanderliegen, in Abgrenzung zu anderen Formen bei denen beispielsweise die Finger und die Handfläche einer Hand halb horizontal über der anderen liegen (Papadakis und Stavroukalis 2020, S. 228). Nach den Forschungsergebnissen von Papadakis und Stavroukalis bezüglich akustischer Signale (dem Schalldruckpegel) wäre die letztere beschriebene Variante eine optimalere als die von Herrn Esselmann genutzte hinsichtlich der – laienhaft ausgedrückten – Lautstärke des Klatschens (ebd., S. 241). Unserer Erkenntnis nach lassen sich die verschiedenen Kategorien des Klatschens nicht nur akustisch, sondern darüber hinaus ihrer Bedeutungen entsprechend differenzieren. Es kann davon ausgegangen werden, dass die von uns vorgenommene Differenzierung, hinsichtlich der Akustik

75 Dieses von mir aufgenommene Foto zeigt Herrn Esselmann von hinten im Auto. Es zeigt seine typische Handhaltung, wie sie auch maßgeblich für die kommunikativen Handlungen ist.

und Bedeutung des Klatschens, sowohl vom Kommunizierenden Herrn Esselmann intendiert als auch für die Adressaten wahrnehmbar ist. Es ist aber anzunehmen, dass die von Herrn Esselmann verwendete Grundhaltung mit den Armen auf dem Bauch abgestützt und den sich gegenseitigen abstützenden, zusammengelegten Händen eine leichter einzunehmende Position ist, aus der heraus sich auch einfacher klatschen lässt“ (Glassner & Spiekermann vsl. 2026, o.S.).

Sie unterscheiden im Folgenden drei Kategorien des Klatschens, welche sie mithilfe einer Videointeraktionsanalyse ausfindig machen konnten: Das *Fingergliedklatschen*, das *Mittelhandklatschen* und das *Handwurzelklatschen*.

Abb. 9. Die verschiedenen Kategorien Herrn Esselmans Klatschen (v. l. n. r.): Das Fingergliedklatschen, das Mittelhandklatschen und das Handwurzelklatschen.



Die Formen sehen in ihrer Ausübung ganz verschieden aus, was Glassner und Spiekermann anschaulich darstellen. Auf die genauen Unterschiede möchte ich hier nicht genauer eingehen, da dies bei Glassner und Spiekermann nachgelesen werden kann, jedoch möchte ich die verschiedenen Lesarten der Autoren zur Bedeutung der jeweiligen Klatschweise Herrn Esselmans hier aufgreifen und diskutieren. Zum einen führen die Autoren eine Situation an („Pferde auf der Weide“), in welcher das Klatschen als Bekundung der Freude gelesen werden kann und, da es als Reaktion auf eine Erzählung aus der Vergangenheit geschieht bzw. es sich um ein gemeinsames Erlebnis von Herrn und Frau Esselmann handelt, als Zeichen des Erinnerns:

„Frau Esselmann, die nicht nur glaubt, dass den Ausdrucksbewegungen ihres Mannes Bedeutung zukommt, sondern zugleich sicher ist, diese Bedeutung auch zu erkennen, *übersetzt* in der von uns analysierten Situation den Beobachter:innen immer wieder den Inhalt des Klatschens ihres Mannes. Allerdings bestand die von Frau Esselmann den Beobachter:innen gegebene Übersetzung des Klatschens vor allem darin, dass sie in den Ausdrucksbewegungen in erster Linie Zustimmung und/oder Freude erkannte. Diese Lesart kam in mehreren Szenen zur Geltung. In einer davon berichtet Frau Esselmann von einem kürzlichen Urlaub mit Herrn Esselmann in ihrer ländlichen Heimat. Während dieses Urlaubs konnten sie beobachten, wie Pferde auf eine Weide gelassen wurden. Als Frau Esselmann diese Situation beschreibt und als ‚schön‘ bezeichnet, klatscht Herr Esselmann mit seinen Fingergliedern in mittlerer Intensität und die Mundwinkel verschieben sich nach oben hin zu einem Lächeln. Zusätzlich zu dem Lächeln

macht Herr Esselmann eine leichte Körper- und Kopfbewegung, die im Kontext eines sanften Lachens durch ein Ausstoßen von Luft durch die Nase entsteht. Herr Esselmann bringt hier zum Ausdruck (so erscheint es uns in der gemeinsamen Interpretation), sich an die Situation zu erinnern und durch sein Klatschen sowohl die Erzählung seiner Frau zu bestätigen sowie seine Freude darüber auszudrücken“ (Glasser & Spiekermann vsl. 2026, o.S.).

Eine weitere Situation habe ich bereits kurz erwähnt bzw. als gestisch-mimische Aufforderung bezeichnet: das Moment, als Herr Esselmann am Küchentisch in unserer gemeinsamen Runde den teilnehmenden Forscher ‚TH‘ adressiert:

„Herr Esselmann wartet nach Beendigung des mit seiner Frau musizierten Liedes auf den nächsten Titel. Als seine Frau den Titel ‚Vater unser im Himmel‘ nennt, beginnt Herr Esselmann kurz darauf mit den Fingergliedern in niedriger Intensität zu klatschen und dreht dabei leicht den Kopf in Richtung des Forschers, den er kurz mit seinem Blick fixiert. Daraufhin gehen Kopf und Blick zurück in die Ausgangsposition, wobei auch das Klatschen eingestellt wird und die Hände ebenfalls in die ursprüngliche Haltung übergehen. Der Kopf von Herrn Esselmann dreht sich jedoch schnell wieder zurück in seine Richtung, der auch wieder mit dem Blick fixiert wird. Die gefalteten Hände liegen zwar noch zusammen, sind aber leicht abgespreizt in Richtung des Forschers und werden dann mit den Fingerspitzen auf ihn zeigend zum Klatschen benutzt. Dabei klatscht Herr Esselmann nun mit den Fingergliedern in mittlerer Intensität, während er Till Hartwig anschaut. Dieser versteht Herrn Esselmann nicht und ahmt dessen Verhalten nach, indem er in die Richtung von Herrn Esselmann kurz und nur angedeutet zurückklatscht und sich mit dem Oberkörper leicht in dessen Richtung lehnt. Daraufhin lacht Herr Esselmann und nickt ihm zu, während er mit leicht abgespreizten Zeigefingern auf diesen zeigt und eine insistierende Geste mit den pointierten Zeigefingern macht, indem er mit den Zeigefingern nach oben und unten pendelt. Diese Situation löst bei den Beteiligten Freude aus und die Forscherin lacht den Forscher an. Frau Esselmann beginnt zu sprechen und Herr Esselmann klatscht sichtlich erfreut über die Situation in mittlerer Intensität mit den Fingergliedern, aber als er bemerkt, dass seine Frau das von ihm initiierte Klatschen als Aufforderung zum Mitmachen beim Musizieren übersetzt, schlägt sein Klatschen um in ein Mittelhandklatschen von mittlerer Intensität und die im Gesicht ablesbare Freude steigert sich zu einem Lachen, das sich auf den ganzen Oberkörper überträgt“ (Glassner & Spiekermann vsl. 2026, o.S.).

Nicht nur ist Herr Esselmann hier *initiativ* kommunikativ, sondern er bewirkt auch eine komplexe Interaktion zwischen sich und den Teilnehmenden. Hinzu kommt interessanterweise an dieser Stelle, dass Frau Esselmann als einzige die Bedeutung der Kommunikation Herrn Esselmanns in dem bereits angeführten Kontext verstanden hat. Dass sie sie verstanden hat, zeigt sich an Herrn Esselmanns Freude über Frau Esselmanns Übersetzung seiner Geste. Frau Esselmann fungiert hier als Vermittlerin zwischen Herrn Esselmann und den an der Situation teilnehmenden Forschenden. Im Gegensatz zu den Forschenden bzw. zu Forscher ‚TH‘ versteht sie die Intention ihres Mannes (als Aufforderung zum

Mitmachen). Auch wird anhand dieser Videosequenz deutlich, wie es auch Glassner und Spiekermann schreiben, dass die leibkörperliche, nicht verbalsprachliche Kommunikation, Herrn Esselmanns bevorzugte Kommunikationsweise ist. In keinem Moment hat er versucht, sich verbalsprachlich zu erklären. Frau Esselmann hilft ihm, sich auszudrücken und unterstützt ihn in dieser Situation, mit seiner Kommunikation Wirkung zu entfalten. Dass dies funktioniert, erheitert ihn sichtbar. Hiermit grenzt sich das Paar als ‚wissende Einheit‘ von den anderen Personen ab. Die Partner*innen zeigen, dass sie einander besonders gut verstehen. Aus dieser Interaktionssequenz lassen sich gleich zwei *Beziehungszeichen* entnehmen: Zum einen stellt Frau Esselmanns Übersetzung Herrn Esselmanns Geste ein Beziehungszeichen dar, da sie den Forschenden zeigt, dass sie ihren Mann besser als sie versteht und die Grundlage dafür ihre enge gemeinsame Beziehung ist. Zum anderen ist Herrn Esselmanns Reaktion auf die Übersetzung seiner Frau ein Beziehungszeichen, da er sichtlich erfreut über ihre Unterstützung ist und damit bestätigt, dass sie seine Geste korrekt interpretiert hat, und nach außen kommuniziert, dass er ihre Hilfe zu schätzen weiß.

Ein anderes Beispiel veranschaulicht die allgemeine Funktion Herrn Esselmanns Klatschen, Zustimmung zu zeigen:

„In einer anderen Situation wird Herrn Esselmanns Vergangenheit als Messdiener thematisiert. Der Forscher hat davon erzählt, dass er selbst früher im Kirchenchor gesungen habe, woraufhin Frau Esselmann berichtet, dass ihr Mann früher Messdiener gewesen sei. Damit jedoch nicht genug: nachdem sie dies gesagt hat, spricht sie ihren Ehemann direkt an und fragt rhetorisch: ‚Du warst immer Messdiener, ne [Kosename Herr Esselmann]?‘. Herr Esselmann reagiert mit einem Fingergliedklatschen von niedriger Intensität. Zeitgleich macht Herr Esselmann eine kurze Geste des Schulter- und Gesichtszuckens. Das Zucken kann mit Ekman als *Emblem* verstanden werden, dessen Bedeutung ein ‚Ich weiß nicht‘, ‚Ich bin hilflos‘ oder ‚Was spielt das für eine Rolle?‘ haben kann. Ein Emblem ist in seiner Bedeutung, im Gegensatz zu anderen Gesten, präzise definiert und kulturell bekannt (Ekman 1992, S. 101). Beim Schulterzucken („shrug“) werden typischerweise die Schultern kurz nach oben gezogen, dagegen wird beim Gesichtszucken (auch ‚facial shrug‘ genannt) der Mundwinkel heruntergezogen und die Augenbraue angehoben, aber das obere Augenlid hängen gelassen. Gegebenenfalls wird der Kopf noch abgeneigt und in Schräglage gebracht (ebd., S. 102). Herr Esselmann legt beim Gesichtszucken, kurz nachdem er mit dem Klatschen begonnen hat, seinen Kopf in Schräglage und zieht die Mundwinkel herunter, woraufhin dann ein Lächeln durchscheint, das er beim kurz andauernden Weiterklatschen beibehält. Herr Esselmanns Reaktion ist eine Reaktion auf einen vorhergehenden Kommunikationszug des Forschers. Denn der hatte auf die Aussage von Frau Esselmann, ihr Mann sei Messdiener gewesen, mit einem ‚Ach, wow!‘ reagiert. Herr Esselmanns Reaktion des Klatschens lässt sich als Zustimmung darauf deuten, dass er Messdiener gewesen ist, sein Schulter- und Gesichtszucken zeigen an, dass es allerdings nichts Besonderes ist oder im Ekman’schen Sinne eine untergeordnete Rolle spielt“ (Glassner & Spiekermann vsl. 2026, o. S.).

Das Klatschen Herrn Esselmanns kann hier auf vielfältige Art und Weise interpretiert werden – genauso wie das Schulterzucken. In jedem Fall aber ist es eine verständliche Reaktion auf das Vorangegangene: Er wird direkt angesprochen, worauf er aktiv und engagiert reagiert. Sein Klatschen kann insbesondere in Kombination mit dem von Glassner und Spiekermann analysierten Schulterzucken als eine Zustimmung zu der Frage („*Du warst immer Messdiener, ne [Kosename Herr Esselmann]?“*“) verstanden werden. Es wäre inhaltlich falsch gewesen, ihr nicht zuzustimmen, weshalb es nicht nahe liegt, das Schulterzucken als ‚unentschlossen‘ zu interpretieren. Mehr Sinn macht es, das Schulterzucken als eine Bewertung der Tatsache (dass er immer Messdiener war), welcher er zugestimmt hat, zu lesen – z. B., wie Glassner und Spiekermann auch schließen, als etwas „seinerzeit nicht besonders Herausragendes“ (ebd.). Was die gemeinsame Kommunikation Herrn und Frau Esselmanns angeht, zeigt diese Sequenz, dass Frau Esselmann weiß bzw. davon ausgeht, dass sich Herr Esselmann noch an Ereignisse erinnern kann und in der Lage ist, einen biografischen Aspekt wie den hier thematisierten, zu bestätigen. Herr Esselmanns Antwort auf die Frage Frau Esselmanns suggeriert, dass ihre Frage nicht ins Leere gerichtet war bzw. ein rationales Gegenüber nur ‚inszeniert‘ hat, sondern dass sie ihren vernunftbegehrten Ehemann (als solchen) adressiert hat. Auch dies entspricht der Definition eines Goffman’schen Beziehungszeichens, da Frau Esselmann mit ihrer Frage einerseits offenbart, dass sie Herrn Esselmanns persönliche Biografie gut kennt und andererseits ihm Kompetenz unterstellt, wo sie nicht mehr zu überprüfen ist.

Ein weiteres Beispiel, das Glassner und Spiekermann anführen, steht im Kontrast zu den anderen angeführten Beispielen. Hier passt Herrn Esselmanns Klatschen, zumindest aus Sicht der Forschenden, nicht zum Vorangegangenen bzw. erscheint sozial inadäquat:

„Während des hier untersuchten kommunikativen Miteinanders berichtet Frau Esselmann den anwesenden Forschenden auch über das Verhältnis ihrer Familienangehörigen gegenüber der Demenz ihres Mannes. Dabei erläutert sie, dass aus ihrer Sicht nicht alle ihre Angehörigen hinreichend Empathie aufbringen könnten. Insbesondere spricht sie auch über den Kampf ihrer Schwester mit Depressionen im größeren Gesamtkontext von Empathie gegenüber Familienangehörigen mit diagnostizierten Krankheiten. In dieser Zeit, so Frau Esselmann weiter und dabei ihren Mann direkt adressierend, sei ihre Schwester oft vorbeigekommen und habe geweint. Daraufhin klatscht Herr Esselmann in mittlerer Intensität mit der Mittelhand – eine Reaktion, die, wenn man Klatschen mit Applaus verbindet, zunächst einmal irritiert“ (ebd.).

Während Frau Esselmann von ihrer Schwester erzählt, richtet sie eine Frage an Herrn Esselmann: „*Da kam se oft, die [Name der Schwester Frau Esselmanns], ne?*“, woraufhin Herr Esselmann klatscht. Dass dies ein zustimmendes und kein freudig-applaudierendes Klatschen ist, zeigt sich insbesondere vor dem Hintergrund der darauffolgenden Handlung: Frau Esselmann greift Herrn Esselmanns

Hände und lehnt sich nach vorne zu ihm, woraufhin er „*seine Miene zu einem weinerlichen, beinahe schmerzverzerrten Gesichtsausdruck*“ verzieht:

„Frau Esselmann redet weiter mit Herrn Esselmann („(...) und hat geweint, ne, aber wir weinen jetzt nicht, ne? Wir weinen nicht, ne?“). Daraufhin schüttelt Herr Esselmann den Kopf und hebt den Zeigefinger um in einer liebevollen Geste die Nase von Frau Esselmann zu stupsen, was Frau Esselmann jedoch kurz vor Vollendung zart unterbindet“ (ebd.).

Die Fragen, die hier in Klammern stehen („(...) und hat geweint, ne, aber wir weinen jetzt nicht, ne? Wir weinen nicht, ne?“), bieten eine Erklärung der Situation an, welche nicht beinhaltet, dass Herr Esselmann sozial unangemessen reagiert hat. Ganz im Gegenteil erkennt Frau Esselmann anhand dessen (und wahrscheinlich noch anhand anderer Merkmale, welche von Glassner und Spiekermann an der Stelle nicht weiter analysiert wurden), dass Herr Esselmann emotional berührt wird durch die Erzählung über die Schwester Frau Esselmanns. Er stimmt, so folgern auch Glassner und Spiekermann, dem Erzählten Frau Esselmanns zu und bewertet es anhand seines Klatschens, welches Frau Esselmann als (in Bezug auf den Inhalt der Erzählung) emotional berührt interpretiert. Es scheint, als könne sich Herr Esselmann „damals und auch jetzt empathisch in die Lage seiner Schwägerin versetzen“ (ebd.).

Frau Esselmann weiß offenbar um die Emotionalität Herrn Esselmanns in Bezug auf dieses Thema Bescheid und zeigt ihm an, dass sie seine Gefühle erkennt und versteht „(...) aber wir weinen jetzt nicht, ne?“. Zugleich bezieht sich Frau Esselmann selbst in die emotionale Situation mit ein bzw. zeigt durch das „wir“ an, dass sie dazu gehört und es für beide Partner*innen eine traurige Erinnerung ist. Herr Esselmann wiederum erkennt, dass Frau Esselmanns „wir“ in der Frage bzw. die Frage als Appell auch an sie selbst gerichtet war. Ihr war offenbar selbst zum Weinen zumute. Herr Esselmann wendet sich ihr daraufhin mit dem Nasestupsen liebevoll zu, was als eine Geste der Aufmunterung verstanden werden kann. In jedem Fall zeigt er ihr damit Zuneigung, die sie wahrscheinlich in dem Moment gut gebrauchen konnte. Das Nasestupsen ist ferner als ein Beziehungszeichen zu betrachten, da es ein gewisses Maß an Vertrauen voraussetzt, sich von jemandem in das eigene Gesicht fassen zu lassen. Herr Esselmann tut dies ganz selbstverständlich und Frau Esselmann akzeptiert die Geste in der Sequenz (welche hier aber nicht genauer angeführt werden soll) bzw. reagiert nicht irritiert oder verärgert.

Die Zuneigung und vor allem die Zugewandtheit des Paares wird hier überdies in Abgrenzung zu den anderen Anwesenden gezeigt. Diese sitzen dem Paar gegenüber und können die Interaktion beobachten und als eine liebevolle Geste erkennen. Ob die Geste etwas mit den ‚Zuschauenden‘ zu tun hat oder nicht – Herr Esselmann und Frau Esselmann präsentieren hier die Vertrautheit in ihrer Beziehung und demonstrieren ihr jeweiliges Verständnis füreinander.

Glassner und Spiekermann schlussfolgern⁷⁶ aus den angeführten Beispielen, dass Herr Esselmann „nicht bloß das Klatschen als Ausdrucksmittel verschoben und an die durch eine demenzbedingte Degeneration seines Sprachvermögens entstehende Leerstelle gepackt“ hat und summieren vier Bedeutungen des Ausdrucks des Klatschens von Herrn Esselmann: *Zustimmung, Freude, Musizieren und Adressierung* (ebd.). Diese Ausdrucksformen zeigen den Autoren zufolge auf, dass Herr Esselmann trotz der verbalsprachlichen Beeinträchtigungen noch aktiv an Interaktion teilnimmt und dass sein Erinnerungsvermögen noch vorhanden ist.⁷⁷ Das meines Erachtens besonders Spannende hier ist die Erkenntnis der Autoren, dass sich Herrn Esselmans Klatschen von dem üblichen Klatschen in der Gesellschaft deutlich unterscheidet (vgl. ebd.). Sein Klatschen ist spezifisch codiert und diese ihm eigene Kommunikationsform muss lesen gelernt werden, um sie als außenstehende Person zu verstehen. Wir als Forschende haben sein Klatschen mithilfe von Frau Esselmans Interpretationen lesen und verstehen gelernt – nach außen aber entspricht Herrn Esselmans Klatschen keiner Alltagssemantik. Frau Esselmans Deutung Herrn Esselmans Handlungen wird durch ihre Artikulation dieser Deutung gegenüber den Forschenden zum Beziehungszeichen.

Herr Esselmann hat nicht nur eine für sich eigene Kommunikationsform konstruiert, sondern eine mit seiner Frau bzw. eine solche, die seine Frau verstehen lernen konnte.

Dadurch hat sich Herrn Esselmann Kommunikationsmacht erhalten, welche an die Beziehung mit seiner Frau geknüpft ist. In einer Pflegeeinrichtung hätte Herr Esselmann wahrscheinlich nicht die Möglichkeit gehabt, so viel Zeit mit einer Person zu verbringen, um eine derartige intersubjektive Kommunikationsform zu konstruieren. Anhand der Kommunikation des Paares auf Basis des Klatschens können wir auf eine gemeinsam hergestellte kommunikative Konstruktion schließen, welche irgendwann angefangen wurde, aufgebaut zu werden und welche nun als Sediment der langjährigen Paarinteraktion als Objektivation der Paarbeziehung nach außen wirkt.

6.2.2.6 *Kommunikative (Ko-)Konstruktion des Person-Seins Herrn Esselmans: „Erzähl‘ mal einen Schmankerl aus deiner Jugend“*

Ein wichtiger Modus der gemeinsamen Kommunikation, wie er bereits in den Beispielen auftritt, ist die Interpretation Herrn Esselmans Handlungen und Gefühle durch Frau Esselmann. Frau Esselmann teilt den Forschenden häufig

76 Unter Einbezug eines weiteren Beispiels, bei welchem das Paar gemeinsam musiziert. Ein ähnliches führe ich im Folgenden an, deshalb lasse ich Glassner und Spiekermanns Beispiel hier aus.

77 Bei vaskulärer Demenz ist das Vergessen nicht so häufig bei z. B. bei einer Alzheimer-Demenz (s. Kapitel 2: ‚Demenz als biopsychosoziales Phänomen‘).

(implizit oder explizit) mit, wie Herr Esselmann etwas meint, gemeint hat oder wie er gerade empfindet.

Dabei ist es nicht so, dass Herr Esselmann uns das nicht auch selbst mitteilt, indem er Tränen weint, das Gesicht verzieht oder wütend wird. Die Gefühlsausdrücke Herrn Esselmanns werden nicht immer durch Frau Esselmann interpretiert. Manchmal stehen sie auch uninterpretiert da, manchmal durch Frau Esselmann unbeachtet im Raum. Zu dem Thema der Nicht-Beachtung komme ich später zurück. Eine häufige Interpretationsform Frau Esselmanns ist Herrn Esselmanns Handeln als rationales Handeln. Es soll hier nicht impliziert werden, dass Herr Esselmann nicht rational ist bzw. denkt oder handelt. Es gibt allerdings Handlungen Herrn Esselmanns, die (zumindest aus Perspektive der Forschenden) auch anders hätten interpretiert werden können als Frau Esselmann sie interpretiert. So deutet Frau Esselmanns die Handlungen ihres Mannes zumeist als vernunftgeleitet, sinnvoll und immer wieder auch als charismatisch.

Sympathie und Antipathie seitens Herrn Esselmanns?

Frau Esselmann deutet Herrn Esselmanns Handlungen (neben den bereits genannten Eigenschaften) als Ausdruck einer individuellen Haltung. So interpretiert Frau Esselmann Herrn Esselmanns Handlungen gegenüber einer Person als abhängig davon, ob er dieser Person *grundsätzlich* positiv gesinnt ist oder eben nicht: Manche Menschen könne er besonders gut leiden, andere gar nicht. Ob er jemanden gut leiden kann oder nicht, hänge Frau Esselmann zufolge auch davon ab, ob diese Person von ihm als männlich oder weiblich gelesen wird. So interpretiert sie Herrn Esselmanns Gefühlsausdrücke gegenüber einer anderen Person entsprechend nach ihrer Qualität so, dass Herr Esselmann diese Person mag oder nicht. Als Herr Esselmann mich etwa einmal zum Abschied förmlich anstrahlte, sagte Frau Esselmann, dass ich eine von drei Personen sei, die er mögen würde. Zu den Personen, die er wirklich mag, ergänzte sie, gehören nur Frauen. Mit Männern würde er zumeist eher in Konkurrenz gehen bzw. sich von ihnen bedroht fühlen. Tatsächlich dauerte es sehr lange für Herrn Esselmann, mit unserem teilnehmenden Forscher ‚TH‘ warm zu werden, der zweimal zur Unterstützung bei der Videoaufnahme mit mir bei dem Paar zu Gast war. Allerdings ging Herr Esselmann im weiteren Verlauf unseres zweiten Besuchs (die Situation ist weiter oben beschrieben), deutlich enthusiastisch auf Forscher ‚TH‘ zu.

Andere Beispiele jedoch sprechen gegen eine geschlechterspezifische Ablehnung: So gehe Herr Esselmann des Öfteren auf Frauen mit gewaltvollen Handlungen zu. Nachbarinnen boxe er manchmal gegen die Brust, teilte mir Frau Esselmann mit. Mir selbst hat er einmal eine leichte Ohrfeige gegeben. Beide Varianten fanden jedoch im Rahmen der Begrüßung statt, was, so Frau Esselmann, die Folge eines sich Erschreckens Herrn Esselmanns sei. ‚Eigenartiger‘ Weise jedoch sei Herr Esselmann, so seine Frau, in solchen Momenten zum Nachbarn

lieb, ein anderes Mal wieder nicht. Dies verstehe sie ihrer eigenen Aussage nach nicht bzw. dieses Verhalten vermag sie dann doch nicht gänzlich zu erklären bzw. zu rationalisieren. Man könnte quasi falsifikatorisch daraus schließen, dass Herr Esselmann nicht auf Basis des Geschlechts entscheidet, ob er eine Person mag oder nicht. Herrn Esselmanns einmalige gewaltvolle Handlung mir gegenüber wäre eher ein Argument für ein kontingentes Handeln. Schließlich rechtfertigt ein sich Erschrecken durch eine Person keine gewaltvolle Handlung ihr gegenüber. Es liegt nahe, dass Frau Esselmann versucht, ein Muster in Herrn Esselmanns Handeln zu erkennen und dieses zu erklären. Dieses Handlungsmuster wiederum entspricht den prinzipiellen Wesenszügen eines vernünftigen Menschen, der noch zwischen seinen Gefühlen gegenüber bestimmten Personen differenzieren kann und entsprechend differenziert handelt.

Eifersucht

Frau Esselmann führte in unserem gemeinsamen Abschlussgespräch jedoch auch noch eine andere Erklärung ihrer Deutung eines vermeintlichen geschlechtsbezogenen Verhaltens Herrn Esselmanns an. So könne der Grund für die unterschiedlichen Reaktionen ihres Mannes gegenüber den jeweils verschiedenen Personen in einem anderen Phänomen begründet sein: Frau Esselmann ist der Ansicht, dass es an Eifersucht liegen könnte, wenn Herr Esselmann keine Sympathie für Männer hat:

FE: „(...) Und was ich auch noch festgestellt hab, ganz oben wohnt auch noch ein Nachbar und der kommt auch ab und zu gucken, wie es uns geht und so und der kommt dann hierher und den mag er überhaupt nicht. Den mag er überhaupt nicht und manchmal hab' ich so das Gefühl der ist eifersüchtig auf ihn“.

JR:⁷⁸ „Achso, ja“.

FE: „Weil das ist ein Mann und wenn der kommt, dann setzt er sich hin und dann sag ich ‚magst du einen Kaffee‘ und dann trinken wir einen Kaffee zusammen und dann unterhalte ich mich natürlich mit ihm und dann merk ich sofort, dann kommt seine Hand⁷⁹ und ihn guckt er gar nicht an und dann denk ich mir ‚ooh, da ist jemand eifersüchtig‘, oder auch der Kumpel, der jetzt gerade hier war, bei dem ist das auch schon ein paar Mal passiert“ (Quelle: Abschlussinterview mit Frau Esselmann).

Frau Esselmann unterstellt damit bzw. mit der Eifersucht Herrn Esselmann einerseits, noch emotional in ihre gemeinsame Beziehung verwickelt zu sein und sie nach außen gegen Bedrohung abschirmen zu wollen. Andererseits unterstellt

⁷⁸ JR' steht immer für den Projektleiter.

⁷⁹ Hiermit ist wahrscheinlich der erste Schritt der gewaltvollen Handlung (z. B. eine Ohrfeige geben) gemeint.

sie ihrem Mann, noch komplexe Gefühle wie Eifersucht empfinden und auch zeigen zu können. Sie tut die Zeichen von Antipathie nicht als bedeutungslos ab, sondern interpretiert sie als Zeichen der Warnung gegenüber den Männern, ihm und seiner Frau nicht in die Quere zu kommen. Dies würde auch bedeuten, dass Herr Esselmann aktiv versucht, die Beziehung zu schützen und damit aufrecht zu erhalten in Form einer abwehrenden leibkörperlichen Kommunikation. Hier findet sich also einerseits erneut ein Beziehungszeichen der Emotions- und damit auch Kompetenz-Deutung, und andererseits die Konstruktion eines vermeintlichen Beziehungszeichens ihres Ehemannes: in leibkörperlicher Form zur Schau gestellte Eifersucht.

Humor

An einer anderen Stelle in unserem Abschlussinterview schreibt Frau Esselmann ebenfalls Herrn Esselmann eine Kompetenz zu, die zumindest auf Basis ihrer Erzählung nicht eindeutig ist. Sie suggeriert, dass Herr Esselmann noch in der Lage ist, Humor zu verstehen und selbst anzuwenden:

FD: „Aber er kann mich auch noch veräppeln, das kann er auch noch. Letztens, was war da? Im Badezimmer hab' ich ihn rasiert und dann hab' ich ihm die Hörgeräte reingetan, da hab' ich gesagt ‚hörst du mich?‘, da sagt er ‚nein‘, da sag ich ‚sicher hörst du mich‘ ((lachend)) hat er mich richtig veräppelt und dann hat er aber auch gelacht, da hat er einen richtig guten Tag gehabt. Du bist, manchmal hat er wieder so helle Momente, ne, wo er mich dann ein bisschen veräppelt“ (Quelle: Abschlussinterview mit Frau Esselmann).

Herr Esselmans Antwort „*nein*“ könnte auch ein Fehler seinerseits gewesen sein. Nicht immer verwendet er die richtigen Worte. Auch Frau Esselmann erzählte mir, dass Herr Esselmann manchmal ‚nein‘ sage und ‚ja‘ meine und vice versa. Hier aber, wahrscheinlich aufgrund des darauffolgenden Lachens, interpretiert sie die Antwort als absichtlich falsch. Sie geht davon aus, dass Herr Esselmann mit ihr Spaß machen möchte. Da er nicht häufig einen Spaß mit ihr machen würde, wertet sie den vermeintlichen Humor Herrn Esselmans als Zeichen eines guten Tages seinerseits bzw. eines ‚hellen Moments‘. Auch letzteres impliziert, dass er nicht permanent zu solchen kommunikativen Leistungen fähig ist. Nichtsdestotrotz erkennt Frau Esselmann in dieser Situation genügend Merkmale, um Herrn Esselmans Antwort als Ausdruck von Humor zu interpretieren. Sie scheint außerdem über Herrn Esselmans vermeintlichen Sarkasmus erfreut zu sein, was einerseits daran erkennbar wird, dass sie ihn als etwas auffällig Positives bewertet, andererseits, dass sie lacht, während sie von der Situation erzählt. Ein Grund für die besondere Freude über die Herrn Esselmann zugeschriebene Kompetenz könnte darin liegen, dass Herr Esselmann diese in der Interaktion mit *ihr* zeigt, und sie das Veräppeln als Zeichen der Zuwendung empfindet.

Ein anderer Punkt, welcher als Beispiel für die ‚Rationalisierungen‘ bzw. Kompetenzdeutungen durch Frau Esselmann dienen soll, findet sich in einer Aufforderung, welche Frau Esselmann mir gegenüber mehrmals getätigt hat. Ich erinnere mich an mindestens zwei Situationen, in denen ich mit Herrn Esselmann für eine Zeit allein gelassen wurde und Frau Esselmann ihren Mann kurz bevor sie ging, aufforderte, mir von seiner Jugend zu erzählen, z. B., indem sie einen diesem ähnlichen Appell an ihn richtete: „*Erzähl doch mal einen Schwank aus deiner Jugend*“. Da Frau Esselmann nicht häufig zu scherzen pflegt (ihr ein derartiger sarkastischer Witz aber auch zuzutrauen wäre), kam ich nicht drum herum, diese Aufforderung auf eine Art und Weise ernst zu nehmen. So oder so war es jedoch klar, dass Herr Esselmann mir nichts erzählen würde. Das tat er nie und das war Frau Esselmann bewusst. Es wäre aber möglich, dass Frau Esselmann die Hoffnung hatte, er könnte doch noch etwas erzählen. Es könnte aber auch sein, dass sie mit der Aufforderung versuchte, Normalität herzustellen. Sie wollte mich mit einer *Person* zurücklassen, die etwas zu ‚bieten‘ hat und nicht mit jemandem, mit dem ich mich die nächsten Minuten größtenteils anschweigen werde. Jedenfalls muteten ihre Erzähllappelle an Herrn Esselmann etwas makaber an, da sie in beiden Situationen keine Miene verzog und nach diesen Worten jeweils die Situation verließ.

In jedem Fall thematisiert Frau Esselmann mit dieser Aufforderung eine Schwierigkeit in der Kommunikation mit Herrn Esselmann und bringt, ob nun ernst gemeint oder nicht, den Wunsch zum Ausdruck, dass er etwas aus seiner Vergangenheit erzählt. Dies ist nicht nur eine Aufforderung zur Kommunikation, sondern auch eine Aufforderung an Herrn Esselmann, sich als *Person* mit einer Biografie einzubringen.

Das Bestreben Frau Esselmans, die Lücken zu füllen, in denen Herr Esselmann sein Person-Sein selbst nicht ausfüllen oder zumindest nicht nach außen kommunizieren kann, findet sich immer wieder in den Beobachtungen. Dazu gehört etwa, dass Frau Esselmann sich bemüht, seine Biografie aufrecht zu erhalten. Sie hat mir z. B. viel über ihren Mann erzählt und hat mit mir und Herrn Esselmann sein Lieblingslied gesungen, während er es auf der Mundharmonika begleitet hat. Frau Esselmann hatte ihm kürzlich sogar eine neue besorgt (s. 6.2.3.2: ‚Gemeinsames Musizieren‘).

Zu diesem Bestreben Frau Esselmans gehört es auch, Gefühle, Haltungen und Absichten, wie bereits ausgeführt (Sympathie und Antipathie, Eifersucht oder Humor), in Momenten zu erkennen und auch zu verbalisieren, in denen diese vielleicht nicht so offensichtlich sind.

Diesbezüglich sollte ein Merkmal nicht unerwähnt bleiben, bei welchem jede*r Hermeneutiker*in das Herz aufgehen würde: Auf dem Klingelschild zur Wohnung stand nur ein Name, der Vor- und Nachname Herrn Esselmans. Da das Paar Esselmann erst in die Wohnung gezogen ist, als Herr Esselmans Demenz schon recht fortgeschritten war, hat sehr wahrscheinlich Frau Essel-

mann das Schild angebracht. Davon ausgehend, dass es verwunderlich ist, nicht ihren eigenen Namen auf das eigene Klingelschild zu schreiben, lässt sich die Entscheidungsbegründung Frau Esselmanns hinterfragen. Leider habe ich sie diesbezüglich nicht mehr befragen können.

Eine Möglichkeit der Interpretation von (mit hoher Wahrscheinlichkeit) Frau Esselmanns Entscheidung, nur Herrn Esselmanns Namen anzubringen, war unseres Erachtens, dass Herr Esselmann durch z. B. Taxifahrende oder etwaige Pflegebedienstete häufiger aufgesucht wird als Frau Esselmann und es deshalb wichtiger ist, dass sein Name auf der Klingel steht. Allerdings hätte Frau Esselmann auch beide Namen oder nur ihren gemeinsamen Nachnamen auf die Klingel schreiben können. Zwar ist Frau Esselmanns Sozialleben nicht wesentlich ausgeprägter als Herrn Esselmanns, jedoch ist sie damals in Herrn Esselmanns Heimatstadt gezogen, um sich mit ihrem Mann ein Leben dort aufzubauen. Sie hat nie Kund getan, dass dieses Ziel nicht erreicht wurde oder sie sich nicht verwurzelt fühlt in der Stadt. Sie hat auch keinen Zweitwohnsitz oder Ähnliches, was die Unwichtigkeit der Darstellung von Zugehörigkeit zu diesem Haushalt erklären könnte.

Die Lesart, die uns gemeinsam im Team am plausibelsten erschien und die keinen Einspruch erzeugte, war, dass Frau Esselmann sich dafür entschieden hat, nur Herrn Esselmanns Namen auf die Klingel zu schreiben, um ihn als *Person* hervorzuheben und gewissermaßen seine *Autonomie* zu wahren – dass er als eigenständige Person nicht nur zu Frau Esselmann gehört und das Schild damit implizit auch ausdrückt, dass sie noch seine Frau ist bzw. er Person genug ist, damit er weiterhin auf dem Klingelschild als der ‚Hausherr‘ stehen kann, wie es vielleicht einmal so üblich war (insbesondere vor dem Hintergrund, dass ursprünglich Frau Esselmann zu ihm gezogen war). Frau Esselmann schützt damit nicht nur Herrn Esselmann, sondern auch ihre gemeinsame Beziehung. Sie ist immer noch mit ihrem Mann verheiratet, der nach wie vor eine eigenständige Person ist. Goffman (1982) zufolge können auch Gegenstände ein Beziehungszeichen darstellen. Da das Klingelschild Paar Esselmanns der hier beschriebenen Lesart nach auf die Beziehung verweist (obwohl nur Herrn Esselmanns Name darauf steht), gilt das Klingelschild als ein Beziehungszeichen. Es macht die Beziehung nach außen evident – zumindest für diejenigen, die mit der Situation Paar Esselmanns vertraut sind.

6.2.2.7 Gewaltkommunikation

Frau Esselmann hat grundsätzlich einen liebevollen Bezug zu Herrn Esselmann, welcher in meiner Anwesenheit und in ihren Erzählungen die meiste Zeit ebenfalls liebevoll gegenüber ihr ist. Neben den Berichten von Frau Esselmanns gab es aber auch Vorfälle in meiner Anwesenheit oder des Teams, in denen Herr Esselmann gewaltvoll kommuniziert hat. Dazu gehören hauptsächlich leibkörperliche

Handlungen – nur in einem Fall drückte sich Herr Esselmann verbalsprachlich gewaltvoll aus (s. Interviewausschnitt unten).⁸⁰ Im Folgenden möchte ich zeigen, orientiert am Handeln Herrn Esselmanns, dass die gewaltvolle Kommunikation nicht nur Herrn Esselmanns kommunikative Handlungen betrifft, sondern ganze Interaktionssequenzen, in denen auch Frau Esselmann gewaltvoll mit Herrn Esselmann kommuniziert. Am Ende des Kapitels zur Gewaltkommunikation werde ich erklären, welchen Stellenwert diese gemeinsame Gewaltkommunikation in der Beziehung Paar Esselmanns hat und ausführen, weshalb sie für das Paar bis dato beziehungserhaltend wirkt. Aus diesem Auszug aus dem Abschlussinterview lässt sich exemplarisch bereits einiges schließen:

- 1 FE: „((zu Herrn E.)) [Vorname] Gib's her, das ist das Handy vom Herrn Professor. ((Herr
 - 2 Esselmann. spricht, ca. 5 Worte, das meiste unv., ggf. am Ende Arsch)). Was? Du darfst nicht
 - 3 böse sein, das darf man nicht, nein.
 - 4 Haben Sie jetzt gehört, was er gesagt hat?“
 - 5 JR: „Nein, nicht wirklich“.
 - 6 AN:⁸¹ „((flüsternd)) Ich glaub', ich hab' Arsch gehört“.
 - 7 FE: „Jaa“.
 - 8 JR: „Ja, das glaub ich auch“.
 - 9 FE: „((zu Herrn E.)) [Kosename], das darf man nicht, nein, darf man nicht, okay? Lieb sein!
 - 10 Bist lieb? Ja, ne? Ab und zu hat er so Ausfälle, ab und zu ((lacht))“
- (Quelle: Abschlussinterview mit Frau Esselmann).

Als Herr Esselmann das Handy von ‚JR‘ in die Hand nimmt, erwidert Frau Esselmann barsch *„Gib's her, das ist das Handy vom Professor“* (Z. 1). Sie bittet Herrn Esselmann nicht höflich, sondern fordert ihn auf, *ihr* das Handy zu geben (nicht JR). Frau Esselmann kommuniziert Herrn Esselmann damit, dass er das Handy nicht haben darf (und belehrt ihn somit vor versammelter Runde) und stellt sich auch noch über ihn, indem sie kommuniziert, dass sie das Handy vom ‚Professor‘ (dieser ‚hochrangigen‘ Person) in der Hand halten darf, er aber nicht. Herr Esselmann wehrt sich gegen die Zurechtweisung seiner Frau mit einer Beschimpfung Frau Esselmanns („*Arsch*“, Z. 2). Frau Esselmann fragt, unter anderem da das ‚Arsch‘ nicht deutlich zu verstehen war: („*Was?*“, Z. 2), wartet jedoch nicht auf eine Antwort, sondern reagiert bereits so, als habe sie es richtig verstanden, indem sie an ihren Mann appelliert, „*nicht böse*“ (Z. 2–3) zu sein. Sie erklärt, dass man nicht böse sein dürfe und fragt dann die Forschenden, ob sie die Beschimpfung auch gehört haben („*Haben Sie jetzt gehört, was er gesagt hat?*“, Z. 4). Nachdem

80 Dieses Beispiel gewaltvoller Kommunikation Paar Esselmanns ist das einzige Datum ‚ers-ter Quelle‘, da es aus einem Interview stammt und damit direkt aufgezeichnet wurde. Alle anderen und auf dieses Beispiel folgenden sind Nacherzählungen aus meinen Feldnotizen und -memos.

81 ‚AN‘ steht immer für die Autorin.

die Forschenden zugestimmt haben, richtet sich Frau Esselmann erneut appellativ an Herrn Esselmann, indem sie ihm sagt, dass er so etwas nicht sagen dürfe und ihn auffordert, „lieb“ (Z. 9) zu sein. Sie behauptet dann, dass ihr Mann „ab und zu“ solche „Ausfälle“ (Z. 10) habe.

Frau Esselmann bewertet den Kraftausdruck Herrn Esselmanns als normativ falsch bzw. sogar als ‚böse‘ und appelliert an ihren Mann, wie man dies auch bei Kindern tut, sich nicht ‚böse‘ zu verhalten. Indem sie sagt, dass man nicht böse sein darf, impliziert sie, dass Herr Esselmann nicht weiß, dass er nicht böse sein darf. Sie reduziert damit seine Gegenwehr auf ihre Herabwürdigung vor den Forschenden als sehr unangemessen und stellt ihn als Unwissenden dar. Indem Frau Esselmann die Forschenden fragt, ob sie den Kraftausdruck auch gehört haben, beginnt sie in Anwesenheit Herrn Esselmanns eine kurze Konversation über ihn. Auch dies zeugt nicht von einer Kommunikation auf Augenhöhe. Zuletzt (ich gehe hier nicht auf jedes Detail der Konversation ein) erklärt Frau Esselmann den Forschenden das Verhalten ihres Mannes, indem sie behauptet, dass der Kraftausdruck ein ‚Ausfall‘ sei, wovon Herr Esselmann ab und zu welche habe. Damit deklariert sie Herrn Esselmanns Aussage als sonderbar und nicht vernunftgeleitet. Dass Frau Esselmann die Gefühle ihres Mannes verletzt haben könnte, reflektiert sie nicht.

Wo Frau Esselmann Herrn Esselmann in den obigen Textbeispielen *Person-Sein* gibt, nimmt sie ihm es hier. Sie behandelt ihn nicht wie einen rationalen Erwachsenen, sondern infantilisiert ihn. Diese „personale Detraktion“ (Kitwood 2008) Frau Esselmanns kann vor dem Hintergrund eines reflexiven Gewaltverständnisses als Gewaltkommunikation erachtet werden (Lindemann & Barth 2020). Gewalt kann Lindemann & Barth zufolge einerseits als „eine Sache unmittelbaren Antun und Erleidens“ betrachtet werden, andererseits lasse sich „Antun und Erleiden nur erfassen, wenn sie in einem symbolisch-interpretativen Kontext stehen, durch den vermittelt ein unmittelbares Ereignis als Gewalt qualifiziert werden kann“ (ebd., S. 272). Gewalt kann folglich jede Form leibkörperlicher Interaktion annehmen, auch verbalsprachliche wie in der dargestellten Sequenz. Gewaltvoll wird sie jedoch erst vor dem Hintergrund normativer Erwartungen derjenigen, die in der vermeintlichen Gewaltsituation präsent sind und derjenigen, die sie interpretieren. Gewalt sei ein „Element des kommunikativen Prozesses, in dem die Beteiligten die Gültigkeit von Erwartungsstrukturen voreinander gelten machen. Auch die Beurteilung der Angemessenheit der angewendeten Gewalt erfordert eine kommunikative De-/Legitimation“ (Barth et al. 2021, S. 10).

In der hier dargestellten Sequenz de-legitimiert Frau Esselmann die Beschimpfung durch Herrn Esselmann. Sie kritisiert nicht nur die ausgeübte Intensität Herrn Esselmanns Reaktion, sondern betrachtet seine Handlung als normativ so verwerflich, dass sie nicht der Vernunft entspricht bzw. ein ‚Ausfall‘ seinerseits ist. Die Interpretation Frau Esselmanns Kommunikation als Gewaltkommunikation hängt auch von der Sinnstruktur des Feldes bzw. der allgemeinen Paarkommuni-

nikation des Falles ab (vgl. ebd., S. 10). An dieser Stelle habe ich bereits mehrfach deutlich gemacht, dass das Paar grundsätzlich eine liebevolle Kommunikation miteinander hat. Vor diesem Hintergrund wiegt es besonders schwer, wenn die Kommunikation nicht nur nicht liebevoll ist, sondern degradierend wirkt – insbesondere vor dem Hintergrund des Akteurstatus⁶ der Person mit Demenz, welcher nicht genuin mit Frau Esselmanns Status einer vergleichsweise gesunden Person gleichgesetzt werden kann. Dass Herr Esselmann überhaupt so viel Handlungsmacht besitzt, ist Frau Esselmann zu verdanken, die, wie ich erörtert habe, Herrn Esselmanns kommunikative Handlungen so unterstützt und deutet, dass sie auch vor Dritten bedeutsam werden. Sie entscheidet folglich darüber, wie viel Wirkung Herrn Esselmanns Kommunikation hat und kann sie ihm jederzeit geben und entziehen. Der Entzug seiner kommunikativen Macht erscheint vor dem Hintergrund auch aus der normativen Perspektive der Forscherin als gewaltvoll.

In der Beurteilung von Gewalt orientiere ich mich insbesondere an Kitwoods Klassifizierung maligner sozialpsychologischer Verhaltensweisen (Kitwood 2008), die das Person-Sein der Person mit Demenz gefährden, aber auch an der Intensität, die der Handlung im beobachteten Kontext beigemessen werden kann. Zu malignen Verhaltensweisen gehören Kitwood (2008) zufolge unter anderem die *Infantilisierung*, die *Etikettierung* (etwa als ‚Demenzkranke‘), *Entwertung*, das *Ignorieren* oder die Behandlung einer Person als einen *gefühllosen Gegenstand*. Als gewaltvoll kategorisiere ich dementsprechend auch die immer wieder auftretende *Nicht-Beachtung* seitens Frau Esselmanns, die in den Beobachtungssituationen häufig auftrat und zum Teil durch meine Nicht-Beachtung Herrn Esselmanns unterstützt wurde. So empfand ich es als herausfordernd, ihn immer wieder einzubeziehen und habe ihn manchmal aufgrund seiner marginalen Präsenz quasi vergessen. Bei Frau Esselmann war die Nicht-Beachtung Herrn Esselmanns jedoch weniger einem ‚Vergessen‘ geschuldet. Sie ist grundsätzlich aufmerksam und behält Herrn Esselmann permanent in ihrem peripheren Sichtfeld, ganz im Sinne der *schwebenden Aufmerksamkeit* nach Döttlinger (s. 3.3: ‚Kommunikation und Interaktion bei Demenz‘). Mehrmals hat sie Emotionen Herrn Esselmanns registriert, die ich gar nicht wahrgenommen hatte. Es liegt also nahe, dass ihre Nicht-Beachtung manchmal auch ein *Ignorieren* ist. Dazu gehören Momente, in denen Herr Esselmann starke Emotionen gezeigt hat (einmal hat er geweint) und Frau Esselmann, die immer die Gesprächsführung übernahm bei meinen Besuchen, nicht darauf reagiert und somit Herrn Esselmanns Emotionen keine Bedeutung beigemessen hat.

Ein anderes Mal hat sie sehr viel über seine Vergangenheit geredet, z. B. über eines seiner sportlichen Hobbies. Zwischendurch sprach sie auch Herrn Esselmann an: „*ne*, [Kosename von Herrn Esselmann]?“, nahm seine Hände und

schaute ihn an. Ansonsten, so drücke ich mich recht bezeichnend in einem Feldmemo aus, „haben wir ihn (...) links liegen lassen“.⁸²

Andere Beispiele für ‚Gewaltkommunikation‘ durch Frau Esselmann betreffen ebenfalls kommunikative Handlungen der *Infantilisierung* gegenüber Herrn Esselmann. Dazu gehören vor allem *simple Ja-Nein-Fragen* wie z. B. „Heißt du [Vorname] oder heißt du [Vorname]? Oder „Bist du mein [Kosename]?“. Außerdem fordert Frau Esselmann Herrn Esselmann oft dazu auf, ‚lieb‘ zu sein und sie bewertet ihn danach, ob er lieb war oder nicht. Sowohl die Fragen als auch die Aufforderungen erinnern an die Kommunikation von Eltern mit ihrem Kleinkind. Hinzu kommt die kindgerechte Darreichung von Speis und Trank, wie z. B. geschälte Äpfel im Plastikschälchen. Sie begrenzt außerdem seinen Konsum, indem sie ihn manchmal auffordert, mit dem Essen aufzuhören, obwohl noch Essen auf dem Tisch steht. Beide Maßnahmen, sowohl die vermeintlich kindgerechte Darreichung von Speis und Trank sowie die Limitierung seines Konsums sind jedoch durchaus notwendige Maßnahmen. An Porzellangeschirr könnte sich Herr Esselmann verletzen und es kann bei Demenz vorkommen, dass das Sättigungsgefühl beeinträchtigt ist (Holle & Holtorf 2017). Frau Esselmann wendet auch erzieherische Maßnahmen an. So zeigt sie Herrn Esselmann etwa, was die Folge ist, wenn keine ordentliche Hygiene betrieben wird (konkrete Beispiele lasse ich an dieser Stelle aus). In einem von mir niedergeschriebenen Fall macht sich Frau Esselmann über Herrn Esselmanns unangemessenes Verhalten bei Tische lustig und verwendet dabei in der Ansprache Herrn Esselmanns Verniedlichungen. Manchmal überfrachtet sie Herrn Esselmann auch mit körperlicher Zuneigung bzw. engt ihn dadurch physisch ein.

In allen genannten Versionen der Infantilisierung (wenn Frau Esselmann ihren Mann etwa nicht beachtet) in der Interaktion (*kindliche Sprache*, *Bewertung*, *Nahrungslimitation* und *erzieherische Maßnahmen*), kommuniziert auch Herr Esselmann mit Ärger und/oder gewaltvollem Handeln, welches mitunter physische Formen annimmt. So kommt es etwa vor, dass er Frau Esselmann schubst oder sie sogar schlägt. Er zeigt damit, dass er es unangenehm findet, wie Frau Esselmann in diesen Fällen mit ihm umgeht. Da er sich nicht mehr richtig verbal artikulieren kann, könnte es einfacher – oder sogar die einzige Möglichkeit – für ihn sein, sich auf eher physische gewaltvolle Art und Weise auszudrücken. Die wütenden bis hin zu gewaltvollen kommunikativen Handlungen machen Frau Esselmann manchmal Angst (so hat sie z. B. Sorge, dass er sie mal zu heftig schubsen könnte und ihr dann etwas Ernsthaftes passiert).

Goffman (1967) schreibt in diesem Sinne von *Character Contests*, in denen es um den Wettbewerb um die Wahrung des eigenen Gesichts mithilfe gewaltvoller

82 Diese Deskription stammt aus einem dialogischen Feldmemos vom zweiten Treffen der zweiten Feldphase. Meine Feldmemos sind dieser Arbeit aufgrund der großen Seitenanzahl nicht angehängen.

kommunikativer Handlungen geht. Mithilfe von Gewalt soll die eigene Identität geschützt werden. Goffman betont mit dem Begriff des Wettbewerbs mit Blick auf gewaltvolle soziale Interaktion den gemeinsamen kommunikativen Aufbau der Gewaltsituation. Die gewaltvolle Handlung der einen Person ist häufig die gewaltvolle Antwort auf die gewaltvolle Handlung der anderen Person. Auch Tuma (2021) betont in Anlehnung an Reichertz (2013a) den kommunikativen bzw. interaktiven Aufbau von Gewalt: „Sie ist das Ergebnis von Handlungsverkettungen (retrospektiv und prospektiv), die auch als Handlungstrajekte beschrieben werden können“ (ebd., S. 230). Leider konnte ich keine dieser Handlungstrajekte per Video festhalten, um herauszuarbeiten, wie sich diese bei Paar Esselmann genau aufbauen. Dennoch ist es möglich, die Bedeutung der genannten Handlungen für die Beziehungskonstruktion des Paares zu rekonstruieren. Dazu ist es nötig, einen noch tieferen Einblick in die Kommunikation des Paares zu gewinnen. Später komme ich dann auf die Bedeutung der Gewaltkommunikation bei Paar Esselmann zurück.

6.2.2.8 *Egalitäre Kommunikation und Beziehung Paar Esselmanns*

Watzlawick hat den Begriff der *symmetrischen Kommunikation* eingeführt (s. 3.3: ‚Kommunikation und Interaktion bei Demenz‘). In einer symmetrischen Beziehung sind die Partner*innen um Gleichheit bemüht. Ich bevorzuge in Bezug auf die Kommunikation in der Paarbeziehung den Begriff *egalitär*, da er auf ein Menschenbild rekurriert, welches in einer symmetrischen Beziehung mitkommuniziert wird.⁸³

Im Folgenden möchte ich einige kommunikative Formen beleuchten, welche auf eine ‚egalitäre‘, also einer nach Gleichheit strebende Beziehung des Paares hinweisen. Im Kontext dessen werden auch immer wieder Beziehungszeichen der Partner*innen benannt. Im Anschluss diskutiere ich die kommunikativen Formen vor dem Hintergrund der Konzeptualisierung der Beziehung Paar Esselmanns als ‚egalitär‘.

83 Der Begriff ‚egalitär‘ bezieht sich auf ein politisches Ideal, wie mit Menschen in dieser Gesellschaft umgegangen werden soll. Im Englischsprachigen Raum spricht man im Sinne der Gleichstellung von Frau und Mann von ‚*egalitarian relationships*‘ (z. B. Kornrich, Brines & Leupp 2013), in Deutschland von einer ‚egalitären Partnerschaft‘ (z. B. Bethmann 2010). Ich möchte mit der Begriffswahl betonen, dass sich das Paar nicht nur um eine Kommunikation auf Augenhöhe, sondern auch um die Anerkennung des anderen als *Person* bemüht. Der Status der Person ist in der Gesellschaft auch abhängig von den politischen und juristischen Prozessen. Menschen mit Demenz wird im gesellschaftlichen Kontext häufig das Person-Sein abgesprochen (s. 2.2: ‚Demenz in der Gesellschaft‘).

Oft haben Frau und Herr Esselmann während des körperlichen Austauschs von Zärtlichkeiten (z. B. streicheln, Hände halten oder küssen) langen, ununterbrochenen Blickkontakt. Als ‚JR‘ Frau Esselmann im Abschlussinterview darauf anspricht, antwortet sie folgendes:

- 1 FE: „Ja, dass er nicht mehr mit mir spricht, oder dass er nicht mehr viel spricht, das war die
 - 2 stärkste Veränderung“.
 - 3 JR: „Aber mit Augen und Körper ist er weiterhin, ganz starke Kommunikation, ne?“
 - 4 FE: „Ja, ja, ganz stark. Ja wir haben das jetzt middle=“
 - 5 JR: „[Sie sind ja quasi permanent sind Sie in Kontakt“.
 - 6 FE: „Ja, wir haben das mittlerweile gelernt, ne“.
- (Quelle: Abschlussinterview mit Frau Esselmann).

Frau Esselmann bestätigt nicht nur den starken Kontakt über die Augen (Z. 4), sondern erklärt auch, dass der Augenkontakt eine Kommunikationsform des Paares ist, welche die Verbalsprache ersetzt hat: Beide Partner*innen mussten diese Kommunikationsform erst lernen, nachdem die Verbalsprache Herrn Esselmanns (größtenteils) verloren gegangen war. An anderer Stelle erklärt Frau Esselmann, dass sie grundsätzlich nur mit den Augen kommunizieren würden und andere Kommunikationsformen eine Ausnahme sind:

FE: „(...) da hab‘ ich ihn mit seinem Jojoba-Öl einmassiert und da war eine so eine raue Stelle, da bin ich öfter drüber gegangen, da sagt er ‚das tut mir aber weh‘. Das hat er noch nie zu mir gesagt. Einen ganzen Satz gesprochen und auch das emotionale mich wissen lassen, ‚das tut mir aber weh‘ hat er gesagt (lacht). Ne, [Verniedlichungsform des Vornamens]? Und sonst kommunizieren wir ja nur mit den Augen“ (ebd.).

Frau Esselmann freut sich, trotz der anscheinend gelingenden Augenkommunikation, darüber, auf gesprochenem Wege etwas über Herrn Esselmanns Empfindungen (hier Schmerz) zu erfahren und darüber, dass Herr Esselmann diese Information mit ihr teilt. Auch wenn sie eine andere Art der Kommunikation gefunden haben (über deren Qualität wir allerdings nicht viel wissen), scheint die verbalsprachliche Kommunikation einen besonderen Stellenwert einzunehmen bzw. qualitativ höherwertiger zu sein. Es könnte aber auch sein, dass Frau Esselmann sich einfach über das Aufleben der Fähigkeit Herrn Esselmanns zu sprechen an sich freut und es weniger um eine andere Qualität der Kommunikation geht. Erwähnenswert ist hier insbesondere, dass sich die beiden auf ein gemeinsames Kommunikationsformat geeinigt haben. Das Paar kommuniziert miteinander über die *Augen*, anstatt dass z. B. Frau Esselmann Herrn Esselmanns Augenkommunikation wahrnimmt, interpretiert, aber dann auf

anderem kommunikativem Wege, z. B. über Verbalsprache oder andere körperliche Handlungen, darauf antwortet. Wie an folgenden Beispielen gezeigt werden kann, erfüllt die Kommunikation des Paares über die Augen diverse Funktionen. Eine der Hauptfunktionen ist das schlichte Vermitteln von ‚Beziehung‘: Längerer Augenkontakt ist intim und wenn sich beide Partner*innen auf ihn einlassen, kann er ein *Beziehungszeichen* darstellen. Dieses drückt sich in der Sinnlichkeit der Kommunikation über die Augen aus. Über diese leibkörperliche Ebene realisieren sich die Intentionen der Partner*innen in der sozialen Wirklichkeit. Die Partner*innen vermitteln noch weitere ‚Beziehungsaspekte‘ über die Augen, wie z. B., dass sie der anderen Person gegenüber aufmerksam sind, und sie kommunizieren ihre Emotionen über den Augenkontakt, wenn sie etwa glücklich oder traurig sind. Nicht zuletzt musizieren sie mithilfe des sich reziproken Anblickens, was noch einmal ganz andere Qualitäten hat. Auf das gemeinsame Musizieren werde ich im weiteren Verlauf des Kapitels eingehen.

Das sich gegenseitig Anschauen Paar Esselmanns hat folglich eine Bedeutung, die über Verbalprache bzw. den Nutzen in Konversationen hinaus geht und grundsätzlich reziprok ist. Das sich Anschauen findet nicht nacheinander statt, sondern gleichzeitig (vgl. Knoblauch & Steets). Simultan nehmen sich die Partner*innen sowohl als aktiv Schauende als auch als angeschaut Wardende wahr. Dabei wissen sie nie sicher, was der Blick der anderen Person genau zu kommunizieren intendiert, noch, wie der eigene Blick durch die andere Person interpretiert wird (ebd., S. 138). Diese Unsicherheit, sowie die Intimität, die einem langanhaltenden gemeinsamen Blick inhärent ist, legt nahe, dass eine derartige Augenkommunikation affektiv ist. Sie stellt also ein weiteres, affektives Beziehungszeichen in der affektiven Lebenswelt Paar Esselmanns dar.

Allerdings reicht die reziproke Kommunikation über die Augen offensichtlich nicht, um den Alltag zu bewerkstelligen. So muss Frau Esselmann ihren Mann leibkörperlich bei vielen basalen Tätigkeiten unterstützen. Dazu gehört das Laufen, bei welchem sich Herr Esselmann bei seiner Frau abstützen muss, das Aufstehen, welches Herr Esselmann kaum noch allein schafft, das Essen und Trinken (wenn Herr Esselmann etwa nicht selbstständig trinkt, hält Frau Esselmann ihm das Glas oder die Tasse an den Mund) und vieles mehr. So kommt es nicht nur vor, dass Frau Esselmann Herrn Esselmann stützt oder ihm beim Halten von etwas o. Ä. hilft, sondern es kommt auch vor, dass sie gestisch mit ihm kommuniziert. In einem meiner Feldmemos⁸⁴ z. B. beschreibe ich eine Situation, in der Herr Esselmann seine bereits beschriebene Handhaltung eingenommen hat und Frau Esselmann seine Hände mit ihrer linken Hand umschließt, während sie mit der anderen das Glas zum Trinken an seinen Mund hält. In der Situation war

84 Mit „Feldmemos“ sind im Gegensatz zu den Feldnotizen gesprochene, später verschriftlichte, Feldprotokolle gemeint. Bei diesem Memo handelt es sich um ein *dialogisches* – d. h., dass ich die Sprachaufnahme zusammen mit einer anderen Person aus dem Projekt aufgenommen habe.

erkennbar, dass Herr Esselmann versteht, was sie möchte, und sogar später noch mit den eigenen Händen das Glas mitstützt. Ich hatte den Eindruck, dass Frau Esselmann beim Glasanreichen etwas rabiater war, jedoch schlug sich das nicht in Herrn Esselmanss Reaktionen nieder. Ein anderes Beispiel für gestische Kommunikation, aber auch liebevolle Zuwendung, findet sich in demselben Feldmemo:

AN: „(...) Und dann gab es noch den Moment, an dem sie aufgestanden ist, genau, da hat sie gerade das probiotische ‚Zeug‘ geholt und er überlegt, ob er aufstehen soll oder bewegt sich auf jeden Fall und wirft dann seine linke Hand nach hinten, in der Hoffnung, dass Frau Esselmann die Hand greift“.

NS: „Als liebevolle Geste?“

AN: „Jaja, er sitzt da und dann wirft er die Hand nach hinten, sieht sie gar nicht, weiß aber, dass sie hinter ihm ist, sie nimmt seine Hand, drückt sie einmal und dann nimmt er sie wieder zurück, hat halt ‚heey ich brauche einmal kurz Liebe‘, ja“.

NS: „Als Versicherung“.

(Quelle: Dialogisches Sprachmemo zusammen mit ‚NS‘ vom 23.01.2020).

Die in diesem dialogischen Sprachmemo beschriebene Interaktionssequenz bei Paar Esselmann erfolgte nicht allzu lange nach der Glasanreichen-Sequenz. In beiden Sequenzen sucht jeweils eine*r von beiden Partner*innen den Körperkontakt, wenn auch aus verschiedenen Gründen: Frau Esselmann umfasst Herrn Esselmanss Hände, um ihn für eine Handlung vorzubereiten, das Trinken. Herr Esselmann reicht Frau Esselmann seine Hand, um die körperliche, oder vielmehr zärtliche Aufmerksamkeit von Frau Esselmann zu bekommen. In beiden Sequenzen reagiert die eine Person mit dem gleichen Kommunikationsmedium auf die andere: Herr Esselmann reagiert auf Frau Esselmanss Trinkstütze wenige Sekunden später mit der selbstständigen Stütze seines Getränks und Frau Esselmann reagiert mit einem Drücken Herrn Esselmanss Hand auf seine (im Nachhinein als solche zu interpretieren) Bitte um zärtliche Aufmerksamkeit. Trotz der komplementären Fähigkeiten der beiden (Frau Esselmann kann sich verbalsprachlich gut ausdrücken; Sie kann aufstehen und weggehen etc., wohingegen Herr Esselmann sich größtenteils nur noch gestisch und mimisch artikulieren kann), verwenden sie das gleiche Kommunikationsmedium. Sie treffen sich sozusagen auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner der Kommunikation. Was sich hier und an anderen Stellen bei Paar Esselmann beobachten lässt, sind kommunikative Handlungen, die auf einem *geteilten Grundverständnis* beider über die gemeinsame Beziehung beruhen. Dieses Grundverständnis bezeichnet Reichertz (2009) als einen deontischen Status, also, „dass die an der Kommunikation Beteiligten sich auf die Geltung bestimmter Normen durch ihr kommunikatives Handeln und Tun freiwillig festlegen“ (ebd., S. 233).

Je ‚enger‘ die Beziehung der Beteiligten also ist bzw. je relevanter die Beteiligten füreinander sind, desto mehr Wirkung hat Reichertz zufolge kommunikatives

Handeln (3.4: ‚Bindungs-, Kommunikations- und Beziehungsmacht‘). Paar Esselmann folgt trotz aller Umstände noch einer Vielzahl seiner gemeinsamen (insbesondere Handlungs-), Normen‘ (ich würde vermuten, dass gewaltvolle Handlungen nicht unbedingt dazu gehören), wovon einige, insbesondere intime wie etwa zärtliche Berührungen, und die soeben dargestellte Augenkommunikation in Form von *Beziehungszeichen* nach außen sichtbar sind bzw. sichtbar gemacht werden. Die Interaktionsprozesse Paar Esselmanns stellen den gemeinsamen Raum dar, in welchem Herr und Frau Esselmann täglich ihre individuelle und ihre Paar-Identität vermitteln und aushandeln. Weil die Partner*innen beide Beziehungsmacht haben, da sie sich jeweils etwas bedeuten, können sie die Identität der jeweils anderen Person gefährden oder aufbauen (vgl. Reichertz 2009, S. 244 ff.).

Ich habe in diesem Kapitel Beispiele von Interaktionssequenzen angeführt, in welchen die Partner*innen ihre jeweiligen Identitäten kommunizieren und aufbauen bzw. *kommunikativ konstruieren*: Indem die Partner*innen mir etwas von sich selbst erzählen z. B., konstruieren sie ihre Identität mit jeder Erzählung aufs Neue. Indem sie etwas gemeinsam tun, wie z. B. mit der Forscherin kommunizieren, tun sie dies ebenfalls. Hier gibt es viele Beispiele.

Ein eher kritisches Beispiel ist die angeführte Gewaltkommunikation des Paares. Wenn es nach Reichertz’ Theorie der Kommunikationsmacht geht und Kommunikationsmacht bzw. Beziehungsmacht *Macht ohne Gewalt* ist (Reichertz 2009), dann lässt sich daraus schließen, dass beide Partner*innen, wenn sie Gewalt anwenden (indem Frau Esselmann Herrn Esselmann etwa infantilisiert und Herr Esselmann ihr daraufhin z. B. in den Bauch boxt),⁸⁵ zum Schutze ihrer Identität nicht mehr auf ihre Kommunikationsmacht vertrauen. Mit gewaltvollen Handlungen versuchen demnach die Partner*innen ihre in dem Moment bedrohte Identität schützen. Frau Esselmann sieht den Verlust ihrer Kommunikationsmacht darin, dass eine ‚vernünftige‘ Sprache (bzw. eine nicht infantilisierende) keine Wirkung mehr bei Herrn Esselmann erzielt. Herr Esselmann sieht seine Identität als beschädigt, wenn er nicht mehr als ein rational denkender bzw. verstehender Erwachsener angesehen wird und er hat nicht die Fähigkeit, dies mit Worten auszudrücken. Er wehrt sich aggressiv gegen Frau Esselmann, sodass sie mitunter nicht mehr dazu in der Lage ist, etwaige von ihm als körperliche Herabsetzungen empfundene Handlungen an ihm zu vollziehen, wie z. B. ihm die Zähne zu putzen, wenn er ihr in die Finger beißt. Dass so eine Handlung notwendig ist bzw. seiner Körperhygiene dient, welcher er allein nicht mehr nachkommen könnte, scheint er nicht mehr zu verstehen oder dennoch nicht zu mögen, weshalb er Frau Esselmann in die Finger beißt. Hier wendet er also

85 Ich konnte ein paar solcher, auch physischer gewaltvoller Handlungen, beobachten oder habe sie von Frau Esselmann erzählt bekommen, verzichte aber darauf, sie in dieser Arbeit systematisch oder detailliert weiter auszuführen.

nicht rational gerechtfertigte gewaltvolle Handlungen an. Ähnliches macht Frau Esselmann, wenn sie ihn ohne ersichtlichen Grund vor Forschenden bloßstellt.

Man könnte daraus ableiten, dass die Gewaltkommunikation Paar Esselmanns ein letztes Mittel ist, eine ‚egalitäre‘ Beziehung aufrechtzuerhalten: Die Partner*innen wehren sich gegen den gegenseitigen Verlust ihrer jeweiligen Kommunikationsmacht. Sie wehren sich außerdem gegen den Verlust ihrer jeweiligen und gemeinsamen Paaridentität, indem sie permanent versuchen, ein Gleichgewicht in der Kommunikation aufrecht zu erhalten. Wenn eine*r Gewalt anwendet, wenden *beide* Gewalt an – genauso wie sie sich gemeinsam auf die Kommunikation über ihre Augen geeinigt haben. Damit möchte ich nicht ausdrücken, dass die gewaltvollen Handlungen Herrn und Frau Esselmanns für den jeweils anderen nicht unangenehm und verletzend sind, sondern lediglich, dass es offenbar für das Paar Esselmann ein unangenehmes Mittel ist, welches manchmal alleinig übrig zu bleiben scheint, um die Grundstruktur ihrer Identitäten und ihrer gemeinsamen Paaridentität zu sichern. Die Gewaltkommunikation Paar Esselmanns hat folglich eine reziproke Funktionalität.

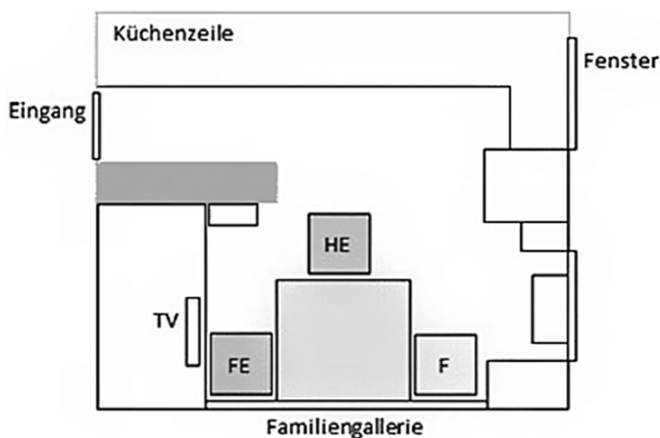
Am Anfang des Kapitels stelle ich die Frage, was mit der Liebe eines Paares passiert, wenn der Handlungs- und auch der Erfahrungsaspekt beeinträchtigt werden. Die Liebe scheint zumindest bei diesem Paar nicht verloren zu gehen. Sie sind sich trotz aller Umstände liebevoll zugewandt (z. B. durch ihren intimen Augenkontakt oder ihre zumeist positiven emotionalen Bezüge aufeinander) und versuchen, mit allen ihren Möglichkeiten, die gemeinsame Beziehung aufrechtzuerhalten – z. B. mit verschiedenen Kommunikationsmedien, die auch den Einsatz von Gewalt beinhalten können, welcher sicherlich beiden nicht angenehm ist. Sie sind allgemein affektiv aufeinander bezogen bzw. sie berühren sich positiv wie auch negativ.

Im Vergleich zu vielen anderen Ehen, deren Verbindung deutlich pragmatischer ist oder sogar nur (noch) auf Zweckmäßigkeit beruht, ist bei Paar Esselmann ein starkes ‚*commitment*‘ zu beobachten. Deshalb war in unseren gemeinsamen Interpretationssitzungen alsbald von einer ‚Liebes-Ehe‘ die Rede – insbesondere im Vergleich zu anderen Paaren mit Demenz. Zu diesem Vergleich komme ich später. Im Folgenden werde ich erst noch etwas detaillierter auf die kommunikativen, affektiven, Strukturen Paar Esselmanns eingehen, indem ich mithilfe von Videoanalysen exemplarisch Interaktionssequenzen möglichst detailliert rekonstruiere. Über die Videoanalysen wurden noch weitere Aspekte sichtbar, die die Lesart einer *Liebes-Ehe* manifestieren sowie aufzeigen, wie vielfältig das aufeinander bezogene Emotionsrepertoire der Partner*innen ist.

6.2.3 Wange tätscheln und gemeinsames Musizieren

Meine Forschungsbesuche sowie die Besuche von Teilen des Forschungsteams fanden zu einem Großteil in der etwa 15 Quadratmeter großen Küche des Paares statt. Diese ist mit einer ca. vier Meter langen Küchenzeile, welche ein kleines Stück über Eck geht, einem großen Kühlschrank, einem kleinen Regal, einem kleinen Esstisch mit drei (bis vier) Lehnstühlen und einem großen Landhausschrank, in welchem ein Flachbildfernseher steht, ausgestattet. Wenn ich bei dem Paar zu Besuch komme, sitzen Frau Esselmann und ich uns am Küchentisch gegenüber, während Herr Esselmann zu Frau Esselmanns linken bzw. meiner rechten Seite sitzt. Frau Esselmanns und mein Stuhl stehen jeweils mit der Lehne zur Wand, sodass wir in Richtung Herrn Esselmanns blicken. Da der Fernseher hinter Frau Esselmann steht, sitzt sie vermutlich normalerweise auf meinem Platz. Die Wand, vor der wir sitzen bzw. auf welche Herr Esselmann blickt, ist großflächig mit gerahmten Bildern von einzelnen Familienmitgliedern und Paar- sowie Familienfotos bestückt. Die Einzelportraits bilden einen Stammbaum. Durch die vielen Möbel sowie die kurze Wand hinter Herr Esselmann wirkt der Raum eng (s. Abb. 10).

Abb. 10. Räumlicher Aufbau der Küche von Paar Esselmann.⁸⁶



Der Situationsaufbau ist in etwa immer der gleiche: Frau Esselmann empfängt mich an der Wohnungstür oder bereits im Hausflur, wir hängen gemeinsam meine Jacke auf und gehen dann in die Küche, wo ich Herrn Esselmann begrüße, der bereits auf seinem Stuhl sitzt und Fernsehen schaut. Ich gehe zu ihm und begrüße ihn, indem ich ihn mit seinem Namen („Hallo, Herr ‚Esselmann““) anspreche und wir uns manchmal die Hand geben. Frau Esselmann begleitet unsere Begrüßung

⁸⁶ ‚F‘ steht für die Forscherin bzw. ‚AN‘.

zumeist, indem sie gegenüber Herrn Esselmann ankündigt, dass ich gekommen bin und erklärt, dass ich da sei, um sie und auch ihn zu besuchen. Nach der kurzen Begrüßung bittet Frau Esselmann mich immer, mich schon auf meinen Platz zu setzen, während sie mir noch einen Kaffee mit aufgeschäumter Milch zubereitet. Außerdem erklärt sie Herrn Esselmann, dass sie nun den Fernseher ausschalten würde, da sie einen Gast haben. Meistens kommt sie nicht nur mit dem fertig zubereiteten Kaffee zu Tisch, sondern bringt auch etwas zu essen, wie z. B. Kuchen oder Obst, mit. Oft beginne ich das Gespräch, indem ich frage, wie ihre Woche war. Häufig schaut sie dann erst einmal in ihren Terminkalender und berichtet von einigen Arztbesuchen. Danach unterhalten wir uns über Alltägliches und Privates, bis ich für gewöhnlich nach etwa drei Stunden ankündige, dass ich mich bald zurück auf den Weg zum Institut machen würde. Neben den Gesprächen kommt es auch vor, dass Frau und Herr Esselmann zusammen musizieren oder mit einem kleinen Schaumgummiball, der neben Blumen immer auf dem Tisch liegt, spielen. Wenige Termine haben außerhalb der Küche stattgefunden. Zweimal sind wir zwischendurch eine kurze Zeit in den Hof gegangen, einmal waren wir spazieren und einmal gemeinsam einkaufen und Eis essen (s. 9.1: ‚Datenübersicht‘).

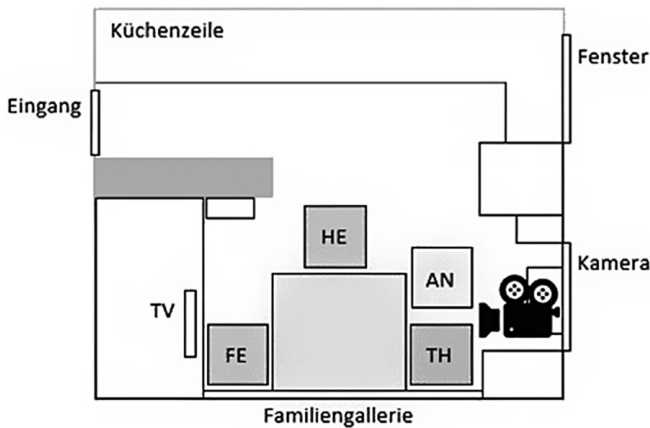
Die folgenden Analysen wurden alle anhand von Videomaterial, welches in der Küche aufgenommen wurde, durchgeführt. Als fester Bestandteil der Besuchsroutine eignete sich die Küche am besten, um dort die Kamera aufzustellen. Diese stand jeweils vor dem Fenster hinter mir bzw. zwischen mir und meinem Teampartner (Forscher ‚TH‘), welcher mich für die Videoaufnahmen zur Familie begleitete.

6.2.3.1 *Wange tätscheln*⁸⁷

Die folgende Analyse der Sequenz ‚Wange tätscheln‘ zeigt die Ko-Konstruktion eines Beziehungszeichens durch Herrn und Frau Esselmann. Sie ist Teil eines 20-minütigen Videos und findet ab Minute 15.47 statt. Das Video wurde am Ende der ersten Feldphase aufgezeichnet. Der räumliche Aufbau ist wie bereits beschrieben – Forscher TH sitzt rechts von der Forscherin AN bzw. zwischen AN und Herrn Esselmann. Frau Esselmann sitzt TH und AN am Tisch gegenüber. Die Kamera befindet sich zwischen TH und AN, die nicht auf der Sequenz zu sehen sind (s. Abb. 11).

87 Die Analyse dieser Sequenz wurde bereits in Nebowsky (2024) dargestellt. Aufgrund der sehr präzisen Formulierungen der leibkörperlichen Abstimmung der Partner*innen konnten ähnliche Formulierungen nicht vermieden werden.

Abb. 11. Raumanordnung während der Videoaufzeichnungen mit Paar Esselmann.



Die Sequenz beginnt *nach* dieser Situation: Während Herr Esselmann eine Serviette auf dem Tisch faltet, berichtet Frau Esselmann von ihrem letzten gemeinsamen Saunabesuch vor Herrn Esselmanns ‚großem Schlaganfall‘. Sie erzählt davon, dass Herr Esselmann Angst hatte, zur Abkühlung in das Wasser zu gehen und sich im Gegensatz zu früher in der Sauna ganz unten hinsetzte. Dies seien bereits Vorzeichen für die Demenz gewesen. Im weiteren Verlauf berichtet Frau Esselmann von einer Reise, die sie zu ihrem runden Geburtstag von ihrem Arbeitgeber geschenkt bekommen hatte; Herr Esselmann setzt sich währenddessen. Als sie sagt, dass Herr Esselmann nicht mit verreisen wollte, steht er auf. Sie erzählt, dass sie bereits da (zwei Jahre vor der Diagnose), ein schlechtes Gewissen hatte, ihn allein zuhause zu lassen. Er legt in diesem Moment die Serviette auf den Tisch, stützt sich mit den flachen Händen auf dem Tisch ab und guckt Frau Esselmann an.

Als sie von ihrer Sorge spricht, dass Herr Esselmann etwa seinen Schlüssel hätte vergessen können, nimmt ihr Mann die Serviette wieder in die Hand (s. Abb. 12). Hier beginnt die kurze Sequenz ‚Wange tätscheln‘, in der Herr Esselmann die Wange seiner Frau ‚tätschelt‘, nachdem sie über sein Vergessen aufgrund der Demenz spricht.

Abb. 12. Frau Esselmann (l.) sitzt neben Herrn Esselmann (r.), der am Tisch steht, und die Serviette wieder in die Hand nimmt.



Es werden im Folgenden zwei Bildabläufe (Abb. 13 und 14) dargestellt und erläutert, von denen der erste den sinnhaften Aufbau des Tätscheln vor dem eigentlichen Tätscheln zeigt und der zweite das Tätscheln selbst. Anhand der Abbildung 13 soll nachvollzogen werden können, wie sich die Partner*innen aneinander ko-orientieren, bis es zum Tätscheln kommt und inwieweit diese Ko-Orientierung mit dem Gesagten Frau Esselmans in Verbindung steht. Die Bilder sind so angeordnet, dass sie dem Gesagten zeitlich entsprechen bzw. zeitlich passend darunter stehen. Eine andere Ebene stellen die Blickrichtungen der Partner*innen dar, welche ebenfalls zeitlich entsprechend unter den Bildern angeordnet sind. Die verschiedenen Ebenen werden im Anschluss erläutert. Die zweite Bildabfolge (Abb. 14) zeigt lediglich das Tätscheln im Verlauf.

Frau Esselmann schließt an das Vorangegangene an, indem sie den folgenden Satz sagt:

FE: Und (1.5)⁸⁸ da hat er auch schon (1.7) gewisse Anzeichen gehabt / – da was vergessen, hier was vergessen.

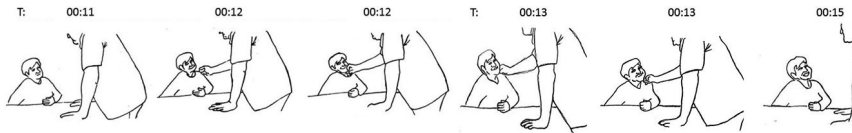
Bei dem Wort „*hier*“ legt Herr Esselmann die Serviette wieder ab und beginnt, seine Hände auf den Tisch zu legen. Beim zweiten „*vergessen*“ blickt Herr Esselmann seine Frau an. Kurz nach dem zweiten „*vergessen*“, schaut Frau Esselmann ihrem Mann in die Augen (s. Abb. 13).

88 Die Zahlen in den Klammern stehen für die Dauer der Sprechpausen im Satz (s. 9.2: ‚Transkriptionsregeln‘).

A: Und (1.5) da hat er auch schon (1.7) gewisse Anzeichen gehabt / –

T: 00:08 da was vergessen, hier was vergessen.

Abb. 14. Herr Esselmann tätschelt Frau Esselmanns Wange (v. l. n. r. v. o. n. u.).



Herr Esselmann blickt die ganze Zeit zum Tisch runter. Als Frau Esselmann ihren Nebensatz ausführt, schaut sie erst einmal weiterhin zu mir, bis sie alsbald ihren Blick zu Herrn Esselmann bewegt (B) und ihm in die Augen guckt (↗): Während Herr Esselmann erst noch weiter zu Tische guckt, bewegt er seinen

180

Körper langsam in Richtung Aufwärtsblick (B), als Frau Esselmann das erste Mal das Wort ‚vergessen‘ fast zu Ende gesagt hat. Er beendet dabei seine Tätigkeit am Tisch und legt seine Hände auf ihm ab.

Als Frau Esselmann die Wiederholung des Wortes (‚vergessen‘) fast beendet hat, schaut Herr Esselmann ihr ins Gesicht (✓). Just in dem Moment, als er sie anschaut, fängt sie an, ihren Blick zu ihm zu bewegen, sodass sie sich schließlich gleichzeitig anschauen. Zwei Sekunden lang schauen sie sich an (T 00:10–00:12), als Herr Esselmann (Frau Esselmann weiter anblickend) mit seiner rechten Hand zu ihrem Gesicht navigiert (Abb. 14). In dem Moment, in dem er ihr Gesicht berührt (noch Sekunde 12), schiebt sie ihr Gesicht leicht nach vorne und lächelt – „erst leicht, dann mit Zähne-Zeigen (00:13)“ (ebd., S. 151). Ihr Lächeln vergrößert sich immer mehr, auch als Herr Esselmann seine Hand bereits zurücknimmt. Leider ist aufgrund des leicht abgeschnittenen Bildes auf dem Video nicht erkennbar, was genau in Herr Esselmans Gesicht geschieht. Erst etwas später, in Sekunde 15, ist deutlich zu sehen, dass auch er lächelt.

Die beschriebene Interaktionssequenz verdeutlicht, wie Frau und Herr Esselmann durch Blickkontakt einen Moment der Verbundenheit und Intimität schaffen.

Während Frau Esselmann ihren Satz beendet, leitet Herr Esselmann seine Kontaktaufnahme ein, indem er seine Tätigkeit am Tisch abschließt und die Hände aufstützt, um sich ihr zuzuwenden. Diese Vorbereitung beginnt jedoch nicht, als sie ihn bereits mit („er“) erwähnt, sondern erst, als sie davon spricht, dass er Dinge vergessen habe. Dieses Wort („vergessen“) markiert für ihn den Auslöser, die Interaktion aktiv zu suchen. Sobald er sie anschaut, erwidert sie seinen Blick unmittelbar. Beide halten diesen Moment des gegenseitigen Anblickens für kurze Zeit aufrecht, bevor Herr Esselmann seinen nächsten ‚move‘ (vgl. vom Lehn 2018) unternimmt: Er tätschelt ihre Wange. Frau Esselmann reagiert darauf, indem sie ihr Gesicht seiner Hand entgegenneigt und diese Position beibehält, bis er das Tätscheln beendet. Im Anschluss tauschen sie ein Lächeln aus und verweilen einen Moment in dieser stillen, gemeinsamen Geste.

Diese Sequenz zeigt, dass das Paar sensibel aufeinander reagiert und Frau Esselmann auf die körperlich induzierte Kontaktinitiative ihres Mannes sofort eingeht. Dazu ist es notwendig, dass Frau Esselmann das sie Anblicken Herrn Esselmans auch als eine Kontaktinitiative bzw. -aufnahme interpretiert – ansonsten hätte sie nicht mit einem Zurückblicken reagiert und auch das Tätscheln durch Herrn Esselmann im Anschluss wäre nicht zustande gekommen. Das Tätscheln wird erst dadurch ermöglicht, dass Herr Esselmann zuerst eine Situation bzw. einen Umstand vorbereitet hat, in welchem er Frau Esselmann nicht überrascht. Durch seine bewusste Drehung zu ihr und ihre anschließende Zuwendung, bei der sie ihm ihr Gesicht entgegenhält, entsteht der nötige Kontext

für diese körperliche Annäherung. Die multimodale Analyse der Interaktion legt zudem nahe, dass das Stichwort „vergessen“ der Auslöser für Herrn Esselmanns Entscheidung war, den Kontakt zu seiner Frau zu suchen.

Das Beziehungszeichen ist hier das ‚Wange tätscheln‘, welches sich an Frau Esselmann und nicht an die Forscher*innen richtet. Wie bereits gezeigt, ist dies ein komplexer Vorgang, der sich aus mehreren kleineren Interaktionseinheiten zusammensetzt bzw. durch diese sequenziell aufgebaut wird und so Bedeutung bekommt. Denn ein ‚Wange tätscheln‘ ohne die Zustimmung und das darauf eingehen der ‚getätschelten‘ Person würde etwas anderes über die Art der Beziehung vermitteln, als das Paar hier anzeigt. Durch das gemeinsame Ausdrucksspiel wird angezeigt, dass sich das Paar versteht, sich gerne hat und das ‚Wange tätscheln‘ deshalb keine Verletzung des persönlichen Raums Frau Esselmanns darstellt. Die Sequenz verdeutlicht ein Arrangement, in dem durch körperliche Handlungen Zustimmung und Zuneigung ausgedrückt werden. Gleichzeitig entsteht ein Raum, in dem Mitgefühl für die andere Partner*in erlebt, gezeigt und wahrgenommen werden kann (vgl. Nebowsky 2024). Die bereits beschriebene Sequenz ist insofern *exemplarisch*, als sie ein Beispiel für ein Interaktionsmuster bzw. eine Klasse von Praktiken ist, welche zum gleichen Zwecke ausgeübt werden bzw. die gleiche Funktion haben – das rituelle Idiom Paar Esselmanns. Dieses soll im Folgenden weitergehend erläutert werden. Das Wange tätscheln ist ein Beispiel für leibkörperliche, reziproke Affektivität, welche typisch für das Paar ist. Anhand der Sequenz wird sichtbar, wie diese Mikrointeraktionssequenzen erfolgen und welche Bedeutung sie für das Paar haben. Herr Esselmann zeigt hier, dass er auf die Worte Frau Esselmanns reagiert, dass er Inhalte noch versteht und ihnen Bedeutung beimisst. Er wird von dem Gesagten affiziert und reagiert darauf mit einer liebkosenden Geste gegenüber seiner Frau.

6.2.3.2 *Gemeinsames Musizieren*

Die folgende Sequenz ‚Steigerlied‘ zeigt ebenfalls die Ko-Konstruktion eines Beziehungszeichens Paar Esselmanns: Das gemeinsame Musizieren. Sie ist Teil eines acht Minuten und 52 Sekunden langen Videos und beginnt bei Minute 2.45. Das Video ist das erste von drei Videos, die sequenziell aneinander anschließen. Die Videoaufnahme fand am Ende der zweiten Feldphase nachmittags in der Küche von Paar Esselmann statt. In diesem Video sitzt die Forscherin AN ebenfalls rechts von dem Forscher TH. Frau und Herr Esselmann sitzen den Forschenden am Tisch gegenüber (wie in Abb. 11). Im Vergleich zur Videoaufnahme der ersten Feldphase ist die Forscherin auf diesem Video zu sehen. Nicht im Bild

ist Forscher TH.⁹⁰ Die dargestellte Sequenz wurde mit *ELAN* transkribiert und in verschiedenen Arbeitskreisen⁹¹ gemeinsam interpretiert.

*Ethnografische und sequenzielle Einordnung*⁹²

Vor Beginn des Videos teilt uns Frau Esselmann mit, dass Herr Esselmann nicht mehr in der Lage sei, Mundharmonika zu spielen. Im letzten Jahr hätten seine Fähigkeiten abgebaut. Früher war es sein Hobby und er hat zu allen feierlichen Anlässen Mundharmonika gespielt. Frau Esselmann hatte ihm sogar eine neue Mundharmonika gekauft, aber sie ihm bisher nicht zum Spielen gegeben, weil er das gar nicht mehr könne. Nichtsdestotrotz holte sie ihm darauffolgend die Mundharmonika, während wir bei dem Paar in der Küche saßen, da es ein passender Anlass sei, so sagte sie, es mal wieder auszuprobieren.

Im Video vor Beginn der ausgewählten Sequenz fängt Herr Esselmann an, Mundharmonika zu spielen, was Frau Esselmann deutlich bestärkt. Er spielt Tonabfolgen, aber es ist kein konkretes Lied erkennbar. Insgesamt spielt er recht zaghaft und unsicher. Frau Esselmann ist dennoch sichtlich erfreut und macht Herrn Esselmann für sein Spiel viele Komplimente, worüber er sich freut. Frau Esselmann wirkt sogar gerührt und sagt zu Herrn Esselmann, dass sie wieder mal öfter spielen müssen. Als Herr Esselmann erneut die Mundharmonika ansetzt, fragt Frau Esselmann Herrn Esselmann, ob er noch ein Lied spielen mag. Es sind bereits Töne des *Steigerlieds*⁹³ erkennbar, jedoch nicht flüssig und kaum hörbar. Nichtsdestotrotz fragt Frau Esselmann ihren Mann, ob er auch noch das Steigerlied spielen könne. Er lacht, nickt leicht und macht eine zustimmende Geste mit den Armen.

Zusammenfassung der gewählten Sequenz

Herr Esselmann stimmt mit dem richtigen Ton mit der Mundharmonika ein. Während Frau Esselmann singt und Herr Esselmann spielt, lächelt Frau Esselmann und sie schauen sich beide permanent in die Augen. Gemeinsam musizieren sie, bis der Refrain zu Ende ist. Frau Esselmann kommentiert abschließend „super, jetzt hast du es hingekriegt“, lacht und klatscht. Herr Esselmann lacht

90 Dass Forscher TH nicht im Bild ist, war videografisch nicht beabsichtigt. Es gab aufgrund der Enge des Raumes (hinter TH und der Forscherin AN ist direkt das Fenster) keine Möglichkeit, die Kamera so aufzustellen, dass alle und insbesondere auch die Gesichter von Frau und Herrn Esselmann zu sehen waren.

91 Ein Interpretationskreis fand z. B. am King's College in London zusammen mit Jon Hindmarsh, Dirk vom Lehn, Theresa Vollmer, Jessica La und Lucy Meechan statt.

92 Diese Informationen stammen zu einem Großteil aus ethnografischen Feldnotizen.

93 Das Steigerlied ist eine Art Hymne der Bergbauarbeiter*innen im Ruhrgebiet und in anderen Regionen Deutschlands.

ebenfalls. Frau Esselmann streicht Herrn Esselmann über die Wange und lobt ihn: „Bützi, bützi, mein Schatz. Hast du wirklich gut gemacht“. Herr Esselmann ist sichtlich erfreut. Frau Esselmann wendet den Blick kaum von ihm ab. Als Herr Esselmann ein letztes Mal anfängt zu spielen, lacht Frau Esselmann sehr emotional. Im Folgenden wird die aufgezeichnete Interaktionssequenz entlang des Textes des Steigerlieds aufgeschlüsselt.

Abb. 15. Symbolbild: Anordnung der Personen im Raum. Im Uhrzeigersinn: Frau Esselmann, Herr Esselmann, die Forscherin. Nicht zu sehen: Forscher TH (sitzt links neben der Forscherin).



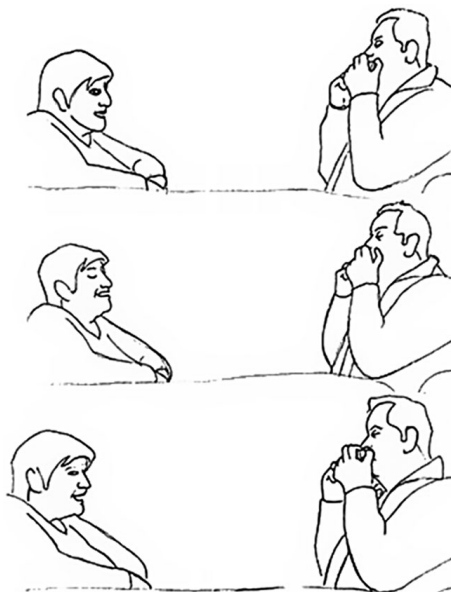
Das Steigerlied

1. Glück auf, Glück auf. Der Steiger kommt.
2. Und er hat sein helles Licht bei der Nacht. Und er hat sein helles Licht bei der Nacht.
3. Schon angezünd't, schon angezünd't.

Beschreibung der Video-Interaktion

Vers 1. Während Herr Esselmann die Mundharmonika mit beiden Händen vor seinem Mund hält, schaut er Frau Esselmann an. Sie schauen sich in die Augen. Frau Esselmann beginnt, das Steigerlied zu singen („Glück auf, glück auf“) während sie ihren Kopf zum Rhythmus bewegt (Abb. 16). Beim zweiten „Glück“, welches mit dem gleichen Ton unterlegt wird wie das erste, beginnt Herr Esselmann mitzuspielen. Frau Esselmann singt einige Millisekunden den zweiten Ton („auf“), bis Herr Esselmann mit der Mundharmonika einsteigt. Sie wartet, bis sein Ton zu Ende geht, indem sie den Kopf stillhält und ihn anschaut, ohne weiterzusingen. Sie singt den Refrain weiter („Der Steiger kommt“). Herr Esselmann steigt leicht versetzt ein. Die ersten beiden Töne auf der Mundharmonika folgen deutlich versetzt zu Frau Esselmanns gesungenen Tönen, den dritten jedoch antizipiert er, sodass sie ihn gleichzeitig singen/spielen („kommt“).

Abb. 16. Frau Esselmann bewegt ihren Kopf rauf und runter. Herr Esselmann hält die Mundharmonika vor seinen Mund (v. o. n. u.).



Vers 2. Den nächsten Vers beginnt Herr Esselmann auf der Mundharmonika zu spielen, bevor Frau Esselmann ihn singt. Allerdings steigt Frau Esselmann motorisch früher in den Vers ein, indem sie zu Beginn bzw. in Antizipation des nächsten Verses ihre linke Hand hebt und ihren Zeigefinger hochhält (s. Abb. 17). In dem Moment als Herr Esselmann anfängt zu spielen, geht ihr Finger nach unten bzw. im Folgenden rhythmisch hoch und runter. Sie schaut Herrn Esselmann dabei weiter in die Augen. Er beobachtet sie ganz genau. Herr Esselmann und Frau Esselmann fangen zu „*Und er hat sein helles Licht*“ gemeinsam zu musizieren an. Frau Esselmann passt sich mit ihrem Gesang und ihrer Fingerrhythmik an die Geschwindigkeit von Herrn Esselmann an. Frau Esselmann dreht sich im Laufe des Verses („*sein helles*“) der Forscherin zu, grinst und nickt anerkennend, um zu signalisieren, dass Herr Esselmann nun selbstständig spielt. Frau Esselmann schaut Herrn Esselmann weiter an, während sie das zweite Mal „*Und er hat sein helles Licht bei der Nacht*“ singt. Herr Esselmann steigt diesmal erst sehr spät mit ein und wird sehr leise („*sein helles*“). Es wirkt so, als versuche er durch die Mundharmonika nach Luft zu schnappen. Den zweiten Teil des Verses „*bei der Nacht*“ spielt er nicht mehr.

Abb. 17. Frau Esselmann lächelt die Forscherin an, um den Erfolg des gelingenden gemeinsamen Musizierens zu kommunizieren.



Vers 3. Als Frau Esselmann deutlich den dritten Vers einsingt, „*Schon an (...)*“ steigt Herr Esselmann bei Frau Esselmanns „*an(-gezünd’t)*“ mit einem diesmal kräftigeren Ton wieder ein. Sie singt „*ge(-zünd’t)*“, er spielt danach das „*ge-*“. Genauso verhält es sich mit den restlichen Silben des Verses (1–4) „*(...) schon* (1) *an* (2) *-ge* (3) *-zünd’t* (4)“. Am Ende des Verses lobt Frau Esselmann Herrn Esselmann, der sich ebenfalls sichtlich freut. Auch die Forschenden freuen sich mit und klatschen in die Hände.

Orientierung

Erst als Frau Esselmann Herrn Esselmann deutlich die ersten Wörter bzw. Töne „*Glück auf, glück auf*“ vorsingt, kommt Herr Esselmann in das richtige Spielen rein. Das ist sowohl im Vergleich zum vorab sehr zaghaften Spielen erkennbar als auch an der erkennbaren Melodie Herrn Esselmanns Spiel. Der erste Ton auf der Mundharmonika wird klar und deutlich gespielt, obwohl Herr Esselmann vorher sehr zaghaft und unsicher spielte. Im Gegensatz zu zuvor hat Herr Esselmann nun Orientierung: Frau Esselmann hat das zu spielende Lied namentlich angekündigt bzw. ihn durch ihre Frage seine Fähigkeiten bestätigen lassen (Frau Esselmann fragt: „*Kannst du auch noch das Steigerlied spielen?*“, woraufhin Herr Esselmann lächelt und nickt) und ermutigt ihn, indem sie ihn auffordert, es doch einmal zu versuchen. Sie bereitet außerdem die Spielsituation vor, indem sie Herrn Esselmann in die Augen schaut. Durch ihre rhythmische Kopfbewegung zum Takt bei parallelem Gesang gibt sie Herrn Esselmann sowohl die Melodie als auch den Takt vor. Er muss nur noch die Töne auf der Mundharmonika wiederfinden – der Rest ist vorgegeben. Dass dies leichter gesagt ist als getan, können Menschen, die ein Instrument gelernt oder sich einmal an einem versucht haben, wahrscheinlich nachvollziehen. Das Instrument muss gelernt worden sein, in den meisten Fällen ist ein intuitives Spielen des Instruments nicht möglich.

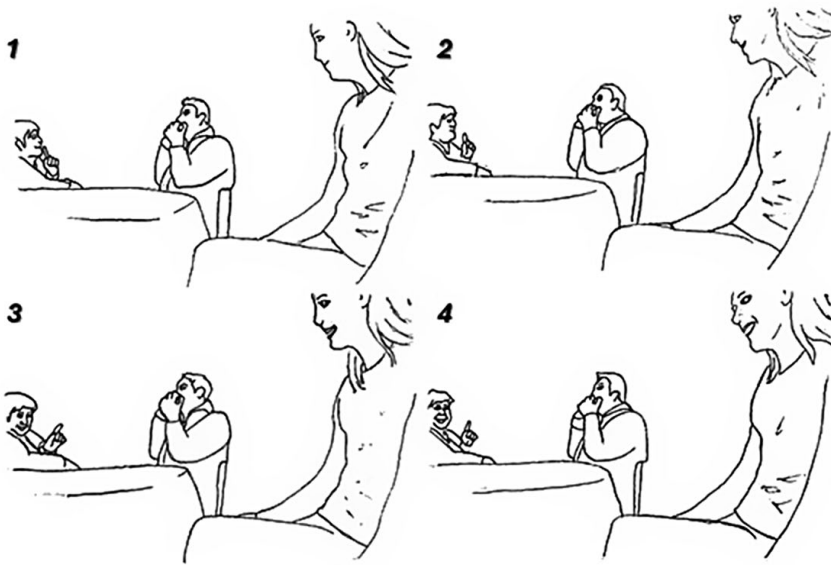
Eigeninitiative und gemeinsames Musizieren

In **Vers 1** ist zu erkennen, dass sich Herr Esselmann an Frau Esselmann orientiert bzw. ihr sozusagen ‚nachspielt‘. Beim letzten Ton hat er sich so weit eingespielt, dass er ihn nicht nachspielen muss, sondern von selbst erinnert. Sie musizieren ihn gleichzeitig. In **Vers 2** gibt nicht mehr Frau Esselmann die Musik vor, sondern Herr Esselmann beginnt instrumental mit dem Vers. Er beginnt mithilfe von Frau Esselmann, die zwar den Ton erst versetzt dazu singt, jedoch eine händische Geste macht, die Herrn Esselmann den Einsatz signalisiert haben könnte. Die Geste zeigt in jedem Fall, dass Frau Esselmann den Vers antizipiert – Herr Esselmann ist nur schneller darin, ihn zu spielen. Frau Esselmann lässt sich auf Herrn Esselmann ein und bewegt ihren Finger rhythmisch zu Herrn Esselmanns Spiel (s. Abb. 18). Auch ihren Gesang passt sie an. Es folgt ein weiteres gemeinsames Musizieren Herrn und Frau Esselmanns.

Ko-Konstruktion eines Publikums

Hier bindet Frau Esselmann auch das Forscher*innenteam aktiv mit ein, indem sie sich von ihrem Mann abwendet (dem sie ja die ganze Zeit in die Augen schaute) und sich lächelnd und anerkennend nickend der Forscherin zuwendet, während ihr Zeigefinger erhoben bleibt. In dem Moment dient der Zeigefinger nicht mehr nur zum Aufzeigen der Rhythmik, sondern zum Anzeigen des Erfolges: Sie hält ihn etwas aufrechter, bewegt ihn schneller und nicht mehr zum Takt und nimmt ihn danach runter. Wichtig ist, dass sie die Forscherin dabei anschaut. Für das Verständnis ist außerdem der bereits angeführte Kontext wichtig, dass Herr Esselmann bereits zuvor gespielt hatte und aber keine Melodie zu hören war. Dass Frau Esselmann die Forscherin mit einbezieht, liegt auch daran, dass die Forschenden direkt mit am Tisch sitzen und die ganze Zeit aufmerksam zuschauen. Als Frau Esselmann die Forscherin bzw. mich anschaut, lache ich gerührt mit (s. Abb. 18, Bild Nr. 4). Kurz zuvor schaue ich noch ‚TH‘ an, um ihn in den für uns interessanten, aber auch emotionalen Moment mit einzubeziehen (Abb. 18, Bild Nr. 3). Die Forschenden stellen also gemeinsam ein Publikum dar, für welches hier musiziert wird. Nicht nur wird normalerweise bzw. ohne die Forschenden nicht musiziert, sondern die Forschenden werden auch, wie anhand dieses Beispiels angeführt, in das (intime) Spiel mit einbezogen.

Abb. 18. Frau Esselmann geht vom taktischen Fingerzeig über in die Bekundung ihrer Freude und den Einbezug der Forschenden (Nr. 1–4).



Gemeinsames Musizieren als Beziehungszeichen

Die Konstruktion eines Publikums, welches hier gemeinsam (sowohl durch das Paar als auch durch die Forschenden) hergestellt wird, bekommt einen zusätzlichen Stellewert, wenn sie vor der Fragestellung dieser Arbeit beleuchtet wird: Wie wird hier Beziehung *erhalten* und *ko-konstruiert*? Zur Beantwortung dieser Frage lassen sich die zwei bereits genannten Ebenen anführen: Die intentionale Vorführung des Musikspiels Herrn Esselmanns vor dem Forschendenpublikum *für* die Forschenden sowie das gemeinsame Musizieren des Paares unter Einbezug der Forscherin. Ersteres entsprang der Absicht, zu überprüfen, ob Herr Esselmann vielleicht doch noch die Mundharmonika spielen kann (mit Blick auf die *Demenz*), zweiteres entspricht einem Beziehungszeichen im Sinne Goffmans: Dem Evidentmachen der Beziehung vor einer dritten Person. Nicht nur zeigt das Paar Affekt und Zuneigung, indem es sich unter anderem intensiv anschaut und liebevoll berührt, sondern es führt eine lange auch gemeinsam ausgeübte Tätigkeit, ein verloren geglaubtes Hobby, vor anderen vor. Diese Aktivität hätte ohne die Forschenden nicht stattgefunden. Vielmehr noch wird die Situation des gemeinsamen Musizierens durch alle Teilnehmenden sukzessive (wie auch bereits in der detaillierten Beschreibung des gemeinsamen Musizierens von Strophe für Strophe zu erkennen ist) miteinander aufgebaut.

Indem eine andere Person da ist bzw. zwei andere Personen unmittelbar anwesend sind, werden Herr und Frau Esselmann als ein Paar angesehen und sehen sich wahrscheinlich in dem Moment auch selbst als ein solches an. Die Intimität des Paares bzw. Intimität als ein beziehungsherstellendes Merkmal wird hier nicht zuletzt durch die Forschenden erzeugt. Aufgrund ihrer Anwesenheit wirkt die starke Fokussierung der Partner*innen aufeinander erst so intim, da sie sich aktiv von den anderen teilnehmenden abgrenzen bzw. sich förmlich *füreinander ausklinken*. Hier findet folglich nicht nur der Erhalt und die Konstruktion irgendeiner Beziehung statt, sondern von einer *intimen* Beziehung.

Die angeführten Videosequenzen (Wange tätscheln und gemeinsames Musizieren) demonstrieren den affektiven Bezug der Partner*innen aufeinander sozusagen unter der Lupe. Durch die Mikroanalyse der Interaktion, welche detailliert dargestellt wurde, wird die Qualität der Abstimmung der (affektiven) Handlungen der Partner*innen deutlich. Das Wange Tätscheln verweist auf den hohen Intimitätsgrad der Beziehung und verleiht der Situation bzw. dem Gesagten Frau Esselmanns einen affektiven, biografischen, den Partner*innen gemeinsamen Sinn. Durch die Mikroanalyse des Wange Tätscheln wird sichtbar, dass Herr Esselmann das Gesagte Frau Esselmanns versteht, in den Kontext setzt bzw. auf die gemeinsame biografische Erfahrung (sein erstes Vergessen) bezieht und erkennt, dass das ein emotionales, wahrscheinlich trauriges Thema für Frau Esselmann ist, welches eine tröstende Geste der Zuneigung erfordert. Dass Frau Esselmann nicht irritiert davon ist, dass ihr jemand in ihr Gesicht fasst und die Geste zu schätzen weiß und dies auch Herrn Esselmann spiegelt, zeigt, dass auch sie Herrn Esselmanns affektive Geste als semantisch korrekt anerkennt und, dass sie sich nach wie vor gerne von ihrem Ehemann berühren lässt.

Das gemeinsame Musizieren verdeutlicht noch einmal mehr, wie feinfühlig diese Interaktion vonstattengeht und macht einen hohen Grad der gemeinsamen Abstimmungsleistung sichtbar. Die Sequenz veranschaulicht die leibkörperlich eingeschriebene Affektivität der Partner*innen und die Funktion dieser für die gemeinsame Handlungsabstimmung. Ohne Emotionen, ohne eine tiefgreifende Zuneigung der Partner*innen, welche sich als Liebe codieren lässt, wäre das gemeinsame Musizieren der Partner*innen wahrscheinlich nicht möglich gewesen. Die Analyse der Sequenz verweist darüber hinaus auf die Rolle der Forscherin in der Beziehungskonstruktion der Partner*innen. Ohne ihre Anwesenheit bzw. die Anwesenheit beider Forschenden hätte Frau Esselmann nicht die Mundharmonika geholt und das Paar hätte nicht feststellen können, dass sie sie sozusagen gemeinsam bzw. mithilfe von Frau Esselmanns *Scaffolding* noch spielen können. Das Paar hätte außerdem nicht diesen schönen, intimen Moment erlebt.

6.2.4 Fazit: Die kommunikative Ko-Konstruktion Paar Esselmanns

Im Folgenden möchte ich die ausgeführten Einstellungen, Kommunikationsweisen und Beziehungszeichen Paar Esselmanns zusammenfassen und festhalten, was nun das Spezifische an der Paarbeziehung von Paar Esselmann ist und wie das Paar seine Beziehung kommunikativ konstruiert. Goffman bezeichnet eine solche Sammlung von Kommunikationsarrangements, worunter er insbesondere die Sammlung von Beziehungszeichen versteht, als *rituelles Idiom*. Zu diesem gehören sowohl Handlungen einer einzelnen Person als auch die Handlungen von zwei oder mehr Personen, die miteinander interagieren. Am Ende könne man zwar nicht von einer Beziehungssprache oder einem System reden, aber wenigstens von einer Art „Fonds“ der Kommunikation des Paares (Goffman 1982, S. 301). Das rituelle Idiom lässt sich Goffman zufolge auf zwei Weisen analysieren: Einerseits könnte man zuerst eine spezifische Handlung wie etwa das Hände halten als Beziehungszeichen untersuchen und dann eine „Klasse“ solcher Beziehungszeichen zusammenfassen. Diese Klasse sei dann „durch ihre Funktion oder Rolle definiert“. Eine andere Analyseweise sei es zu versuchen, „alle Kontexte zusammenzustellen, in denen eine bestimmte Praxis vorkommt, und dann herauszuarbeiten, was diesen verschiedenen Kontexten gemeinsam ist“ (ebd., S. 302).

Die vorangegangenen Ausführungen basieren auf beiden Strategien. Auf der einen Seite habe ich Beziehungszeichen unterschiedlichen Typs identifiziert (wie z. B. einerseits die existenzielle Angewiesenheit Herrn Esselmanns in Zusammenhang mit der Deutungsmacht Frau Esselmanns, andererseits z. B. die Augenkommunikation), welche die Funktion des Austauschs und des Zusammenhalts als Paar teilen. Auf der anderen Seite habe ich mit Blick auf das Händeklatschen Herrn Esselmanns (mithilfe von Glassners und Spieckermanns Beispielen) die Unterschiede, aber auch die Gemeinsamkeiten dieser rituellen (sozialen) Handlung in verschiedenen Kontexten herausgearbeitet. So dient das Klatschen der Kommunikation zwar verschiedener Ansichten, Bedürfnisse oder Funktionen, jedoch immer der Kommunikation im übergeordneten Sinne. Das Klatschen Herrn Esselmanns ist niemals sinnlos, da es für ihn und wenigstens eine weitere Person, Frau Esselmann, die das Klatschen deutet, eine Bedeutung hat. Es zeugt von Konventionen, die notwendig sind bzw. gewusst und angewendet werden müssen, damit Herr Esselmann kommunizieren kann. Goffman formuliert diese Abhängigkeit dramatisch, indem er schreibt: „Es ist eine technische und keine ethische Aussage, wenn man feststellt, daß die Freiheit, seine Expressionen kundzutun, von den Zwängen des Ausdrucksidioms abhängt“. Hiermit meint Goffman vor allem, dass man nicht wirklich unkonventionell kommunizieren kann, da auch ein kommunikativer Protest (er nennt das Beispiel obszöner Gesten) auf rituellem Vokabular basiere, welches alle kennen. Diese Einsicht erhält eine noch dramatischere Bedeutung, wenn man sie auf die Kommunikation von

Menschen mit Demenz bezieht. Häufig vergessen oder verlernen Menschen mit Demenz, wie hier Herr Esselmann, Konventionen des Ausdrucks. Sie verlieren somit ihre Freiheit, ihre Expressionen kundzutun. Frau Esselmann, indem sie diese ökologische Konfiguration immer wieder mit ihm eingeht und ein rituelles Idiom mit Herrn Esselmann teilt, sichert so Herrn Esselmann seine Freiheit, sich auszudrücken. Diese Macht ermöglicht ihr jedoch auch, sie Herrn Esselmann zu nehmen, wie vor dem Hintergrund der Gewaltkommunikation deutlich wurde.

Das rituelle Idiom Paar Esselmanns lässt sich in drei Kategorien unterteilen. Die in der obenstehenden Analyse erstgenannte Sammlung betrifft die „Verhaltensarrangements“ (ebd., S. 302), welche Frau Esselmann betreffen und welche genauso konstituierend für die Paarbeziehung sind, wie die Verhaltensarrangements Herrn Esselmanns oder die gemeinsamen. Zu dieser Sammlung Frau Esselmanns gehören zum einen ihre Religiosität und ihre christliche Sozialisation, und es gehören zwei Schlüsselerlebnisse aus der Paarbiografie dazu. Beide Eigenheiten lassen sich als biografische Aspekte, welche die Beziehung konstituieren und aufrechterhalten, subsummieren. Zum anderen gehört zu meiner Sammlung auf Seiten Frau Esselmanns, dass sie sich aufgrund ihres Selbstkonzepts als ‚Geberin‘ gerne um Herrn Esselmann und um die Beziehung bemüht. Als dritten und letzten Punkt, der insbesondere Frau Esselmann betrifft, habe ich ihre Deutungsmacht angeführt, welche sie immer wieder über Herrn Esselmanns Bedürfnisse und Gefühle sowie über seinen Charakter beansprucht.

Zu den ‚Verhaltensarrangements‘ Herrn Esselmanns gehört die existenzielle Angewiesenheit auf seine Frau, welche er praktiziert, indem er sie annimmt (ob er nun eine Wahl hat oder nicht) und sie eine Bedeutung für ihn hat. Er entscheidet sich mit seinem Handeln jeden Tag auf das Neue, sich von seiner Frau versorgen zu lassen und mit ihr eine Beziehung zu führen. Zwar wehrt er sich beizeiten, jedoch bekundet er auch immer wieder seine Liebe, indem er Frau Esselmann Zärtlichkeiten entgegenbringt oder ihre Aufmerksamkeit sucht. Obwohl es zu den *gemeinsamen* ‚Verhaltensarrangements‘ überleitet, gehört in Teilen auch das Händeklatschen zu Herrn Esselmanns Repertoire. Er hat sich dieses Kommunikationsformat ausgedacht und es initiiert. Frau Esselmann hat es lediglich angenommen, sie selbst verwendet jedoch andere Formate.

Zu den gemeinsamen Verhaltensarrangements zähle ich diejenigen Beziehungszeichen, die sich nicht voneinander getrennt betrachten lassen. Dazu gehört ein Großteil des Händeklatschens, welches als ein wichtiges Kommunikationsformat bindend auf beide wirkt und mit seinen vielfältigen Ausdrucksmöglichkeiten Herrn Esselmanns Position als selbstwirksamen Beziehungspartner stärkt. Frau Esselmann ist froh, dass er damit seine Gefühle kommunizieren und anzeigen kann, dass er noch versteht, sich erinnert und Aussagen ratifizieren kann. Außerdem dient das Händeklatschen Herrn Esselmanns als ein intimes Beziehungszeichen, wenn nur Frau Esselmann seine Bedeutung versteht. Darüber hinaus habe ich in diesem Kapitel liebevolle Handlungen, wie z. B. das Wange

tätscheln, als Beziehungszeichen identifiziert sowie die Augenkommunikation des Paares, welche einen wichtigen Stellenwert einnimmt in der Kommunikation Paar Esselmanns. Als ein letztes Element dieser Sammlung an Verhaltensarrangements des Paares ist die Gewaltdommunikation zu nennen. Ich habe ausgeführt, dass Herr Esselmann physisches Gewalthandeln zur Verteidigung seiner Person nutzt, wenn er sich etwa gegen Frau Esselmanns psychisches Gewalthandeln zur Wehr setzt, wenn sie Herrn Esselmann z. B. infantilisiert. Sie wiederum versucht, sich unter anderem durch diese Kommunikationsweise Aufmerksamkeit bzw. Verständnis zu verschaffen, wenn sie glaubt, dass Herr Esselmann sie anders nicht mehr versteht.

Die Beziehungsstruktur Paar Esselmanns ist folglich geprägt von gelingenden, intensiven leibkörperlichen Kommunikationsformaten, die die egalitäre Beziehung des Paares sichern und sichern sollen. Das Paar befindet sich in einem permanenten Kampf um seine jeweilige und gemeinsame Handlungs- bzw. Kommunikationsmacht. Besonders ist dabei die liebevolle Kommunikation, welche das Paar von anderen Paaren mit Demenz unterscheidet. Die Liebe Paar Esselmanns *an seinen Grenzen der Kommunikation* erweitert diese Grenzen nicht nur stetig, sondern festigt auch den Raum zwischen den Grenzen. Das Paar sichert sich gemeinsam einen Alltag, den sie versuchen, so verbunden und angenehm wie nur möglich zu gestalten.

Zu Beginn des Kapitels habe ich eine Definition von Liebe als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium angeführt, nach welcher die Liebe zwar abgrenzend nach außen wirkt, jedoch genauso auch mit den gesellschaftlichen Strukturen und Prozessen verbunden ist. Das rituelle Idiom Paar Esselmanns verbindet diese zwei Eigenschaften. Geprägt von idealen Handlungsvorstellungen (z. B. dem Führen der Ehe bis zum Tod) und kulturell geprägten Interaktionsmustern (z. B. interkulturellen Ausdrucksweisen wie etwa dem Küssen) konstruiert das Paar fortlaufend kommunikativ seine Beziehung nach innen und nach außen und erfüllt dabei, seinen eigenen und den äußeren Ansprüchen nach, die Kriterien für eine *Liebes-Beziehung* nach unserem kulturellen Standard. Die Liebe wird bei Paar Esselmann sowohl legitimatorisch als auch kommunikativ bedeutsam. Legimatorisch wird sie bedeutsam, als sie für Frau Esselmann den Erhalt der Partnerschaft unter diesen schwierigen Umständen begründet. Kommunikativ wird sie bedeutsam, indem sie affektive, liebevolle Handlungen motiviert, und damit beziehungserhaltend wirkt. Ein großer Teil der angeführten Beziehungszeichen lässt sich als liebevolle affektive Handlungen klassifizieren, andere Beziehungszeichen sowie biografische Hintergründe haben eine andere affektive Qualität. So legitimiert Frau Esselmann die Beziehung zwar auf Basis von Liebe, jedoch spielen Schuldgefühle eine ähnlich große Rolle. Diese werden jedoch nicht als Beziehungszeichen sichtbar – sichtbar wird der unter anderem in ihnen begründete Affekt. Das rituelle Idiom Paar Esselmanns ist das *Idiom einer reziproken Affektivität*, welche die Interaktion der Partner*innen bestimmt und in dieser

Hinsicht besonders macht. Die (reziproke) Affektivität der Partner*innen ist in vielerlei Hinsicht auf einer Handlungsebene sichtbar, jedoch ist sie für Außenstehende nicht immer ohne Deutung durch Frau Esselmann verstehbar. So deutet sie etwa Herrn Esselmanns Unmut gegenüber anderen Männern als Eifersucht oder unter den gegebenen Umständen vermeintlich sinnlose Antworten Herrn Esselmanns als Humor. Indem Frau Esselmann Herrn Esselmanns Handlungen eine spezifische affektive Bedeutung zuschreibt, konstruiert sie die Beziehung als egalitär. Nicht nur deutet Frau Esselmann Herrn Esselmanns Gefühle, für sich selbst und so, dass sie für die Außenstehenden verständlich werden, sondern auch seine Kommunikationsinitiativen wie etwa das Händeklatschen. Darüber hinaus personalisiert und rationalisiert sie seine (affektiven) Handlungen, sodass Herr Esselmann trotz seiner demenzbedingten körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen ernst genommen wird. Dass Frau Esselmann sich ebenfalls zum Teil gewaltvoll gegenüber ihrem Ehemann ausdrückt, bewirkt eine gewisse Symmetrie in der Kommunikation der Partner*innen. Man könnte auch sagen, dass Frau Esselmann ihre Macht nicht in eine Position der Überlegenheit ummünzt, und Herr Esselmann etwaige Machtvorteile Frau Esselmanns nicht um jeden Preis legitimiert, indem er sich etwa gegen Frau Esselmann zur Wehr setzt. Frau Esselmann distanziert sich nicht von ihrem Mann – ganz im Gegenteil: Sie nähert sich ihm laufend an.⁹⁴

Frau Esselmanns Bedeutungszuschreibungen stiften Sinn, wo ansonsten vielleicht kein Sinn mehr vorhanden ist bzw. wo eine sinnvolle *affektive Intentionalität* Herrn Esselmanns (vgl. Slaby 2008; von Maur 2018) nicht mehr sicher festgestellt werden kann. Herr Esselmann wiederum drückt sich insbesondere über affektive, häufig präreflexive Handlungen aus, indem er etwa Zärtlichkeit sucht und gibt oder über seine Gefühlsausdrücke deutlich macht, wenn ihm etwas oder jemand nicht gefällt. Durch diese intensive Kommunikation bzw. der Konstruktion einer derart affektiven Lebenswelt hält das Paar an der Bedeutung seiner Beziehung fest:

„Affectivity conveys meaning to our life: it is only through affects that we live in a world in which persons and things matter, that we learn what is relevant for us, and what is worth our engagement. Without affects, the world would be a place without affordances and significance; we would not even attend to anything, for nothing would attract our interest“ (Fuchs 2013, S. 627).

Gerade bei einer neurodegenerativen, fortschreitenden Erkrankung wie Demenz, die Erinnerungen und damit auch etwa affektive Bezüge vergessen lässt und eine Versorgung durch die Ehepartner*innen rund um die Uhr erfordert, kann

94 In 3.4 (‚Bindungs-, Kommunikations- und Beziehungsmacht‘) führe ich das Konzept der Bindungsmacht von Cornelia Koppetsch et al. (2019) an, nach welchem eine Partner*in ihre ‚Bindungsmacht‘ in eine Position der Überlegenheit ummünzen muss, um so eine „dauerhaft asymmetrische Beziehung hervorbringen“ zu können (ebd., S. 16).

der Sinn einer Partnerschaft sowie des Lebens im Allgemeinen infrage gestellt werden. Frau und Herr Esselmann jedoch schaffen es, über abgestimmte leibkörperliche Handlungen, über viel Aufmerksamkeit und über Leidenschaft ihre kleine gemeinsame, affektive, Lebenswelt aufrechtzuerhalten.

6.3 Paar Decker⁹⁵ – Trajektorie eines Beziehungsendes mit Demenz?

„Die Krankheit geht ihren Weg und nimmt sie mit“ (Herr Decker)

Frau und Herr Decker sind beide Anfang 60 Jahre alt. Seit ca. 30 Jahren sind sie ein Ehepaar. Sie haben zwei Söhne im Alter von ca. 30 Jahren. Mit Anfang 50 Jahren (2011) hat Frau Decker die Diagnose Alzheimer-Demenz erhalten. Anfang 2022 ist Frau Decker in eine Pflegeeinrichtung für ältere Menschen mit Demenz gekommen.

Das Paar Decker stellte sich im Spätsommer 2018 in unserem Forschungsprojekt⁹⁶ vor, nachdem es über eine Zeitungsannonce auf uns aufmerksam geworden war. Es war nicht das erste Mal, dass es sich als Paar ‚mit Demenz‘ vorstellte bzw. engagierte: Zuvor hatte es bereits an einem Kulturprojekt in seiner Heimatstadt teilgenommen und einen Beitrag für das Fernsehen drehen lassen. In der Kurzreportage von 2015 ging es vor allem um Frau Decker, der im Jahr 2011 die Diagnose Alzheimer-Demenz gestellt wurde. Frau Decker wurde in der Reportage als sehr sportlich portraitiert, da eine ihrer Leidenschaften das Laufen ist und sie wurde als gewissenhafte Angestellte vorgestellt, die sowohl beruflich als auch alltäglich gerne schreibt und Buch führt. Allerdings wurde Frau Decker auch als ein Opfer ihrer Erkrankung dargestellt, denn der Fokus der Dokumentation liegt auf dem Verlust ihrer Fähigkeiten. Dass eine solche pessimistische Sichtweise für das Paar nicht noch einmal infrage kommt, verdeutlicht es uns gleich zu Beginn – nicht zuletzt mit der erneuten Teilnahme an einem bzw. unserem Forschungsprojekt zum Thema Demenz.

Laufen geht Frau Decker auch im Spätsommer 2018 noch (wenn auch nur noch in Begleitung Herrn Deckers, der ihr auf dem Rad folgt) und zusammen geht das Paar auf Klimademos, Konzerte und zum Muskeltraining in das Fitnessstudio. Ihre Erwerbsarbeit mussten beide aufgeben – Frau Decker bereits recht bald nach der Diagnosestellung und Herr Decker knapp ein Jahr vor Beginn des Forschungsprojekts (2017), um der Sorgearbeit, welche die Diagnose Demenz

95 Der Nachname ‚Decker‘ ist ein Pseudonym.

96 Zur Erinnerung: Das DFG-Projekt „Kommunikation und Demenz“ startete im März 2018. Im Sommer haben wir angefangen, Paare bzw. potenzielle Studienteilnehmende zu uns in das Kulturwissenschaftliche Institut (Essen) einzuladen.

zunehmend erfordert, nachkommen zu können. Das Paar lebt allein in einer mittelgroßen Wohnung in einem ruhigen und schönen Stadtteil einer Großstadt. Sie haben keine Unterstützung durch eine ambulante Pflegekraft, aber eine Haushaltshilfe und einen Angehörigenkreis. Der Leiter der Angehörigengruppe unterstützt das Paar regelmäßig in Form informeller Besuche. Frau und Herr Decker haben außerdem noch ein paar wenige Freund*innen und ein bis zwei weitere Familienmitglieder neben den zwei Söhnen (beide um die 30 Jahre alt), von denen sie unterstützt werden. Frau Decker hat ein recht enges Verhältnis zu einer ihrer Schwestern, Britta.⁹⁷

Das Paar Decker pflegt eine Beziehung, die, wie im Falle Paar Esselmanns, auf einer grundsätzlich symmetrischen bzw. egalitären Kommunikation basiert. Beide Partner*innen sind (zumindest in meiner Anwesenheit) stets darum bemüht, die andere Person in den verschiedensten Situationen kommunikativ gleichermaßen mit einzubeziehen: sei es, was den Gesprächsanteil mit der Forscherin angeht oder den Einbezug der Meinung der Partner*in. Frau und Herr Decker erkennen sich dabei gegenseitig als rationale Person an, die in der Situation physisch wie psychisch präsent ist und sich selbst darstellen, einbringen und auch noch wehren kann. Aus meinen bisherigen Schilderungen ist bereits hervorgegangen, dass die Zuschreibung dieser Kompetenzen bei Menschen mit Demenz nicht selbstverständlich ist, da diese, wie Reichertz (2009) es beschreibt, an Kommunikationsmacht verlieren. Herr Decker behandelt seine Frau jedoch nicht als eine Person mit einer krankheitsbedingten Benachteiligung, sondern als seine Frau, die nach wie vor über ihre Grundkompetenzen verfügt und damit, soweit, seine Frau ist, wie er sie kennt und liebt. Im Folgenden werde ich genauer auf Frau Decker als Person eingehen, aber auch auf die Schwierigkeiten, die sie durch die Alzheimer-Erkrankung hat. Demgegenüber werde ich eine Beschreibung Herrn Deckers stellen, welche insbesondere seinen alltäglichen bzw. handlungsorientierten, aber auch seinen affektiven Umgang mit der Demenz seiner Frau fokussiert.

Anschließend steht die gemeinsame Kommunikation des Paares im Vordergrund, welche, wie auch bei Paar Esselmann, mit Beispielen von Video-Interaktionsanalysen veranschaulicht wird. Auch hier ist es das Ziel, die kommunikativen Strukturen des Paares nachzuzeichnen bzw. zu (re-)konstruieren⁹⁸ und zu analysieren, welche dieser Strukturen zu einer kommunikativen Konstruktion der Paarbeziehung beitragen. Teil der Analyse werden wieder die Beziehungszeichen sein (Goffman 1982), die für Paar Decker typisch sind.

97 Der Vorname Britta ist ein Pseudonym für den eigentlichen Vornamen der Schwester Frau Deckers.

98 Im kommunikativen Konstruktivismus wird das ‚Re‘ bei (Re-)Konstruktion in Klammern gesetzt, da auch eine Rekonstruktion der kommunikativen Strukturen des Untersuchungsgegenstands eine Neu-Konstruktion dieser durch die Perspektive der Forscher*in darstellt (z. B. Tuma 2013).

Während bei der Analyse der Paarbeziehung von Paar Esselmann der ‚Status quo‘ untersucht wurde, wird bei Paar Decker der Fokus auf die intensive Veränderung ihrer Beziehung im Verlauf des Projektes gelegt. Der Status quo Paar Deckers bzw. eine längere, relativ gleichbleibende Phase der Erkrankung und der Kommunikation Paar Deckers bezieht sich auf die ersten beiden Untersuchungsjahre von 2018 bis 2020. Im ersten Jahr der Pandemie (2020) verschlechterte sich der gesundheitliche Zustand Frau Deckers fortwährend. Im Jahr 2021 kam es schließlich zur Hospitalisierung und letztlich zum Umzug vom gemeinsamen zuhause in eine Pflegeunterkunft. Mit dem schnellen Fortschreiten der Erkrankung sowie den daraus resultierenden Entscheidungen und Maßnahmen veränderten sich die Kommunikation und die Qualität der Beziehung des Paares deutlich.

In diesem Kapitel liegt der Fokus daher auf den *Veränderungen* der Kommunikationsstruktur Paar Deckers sowie den damit einhergehenden Veränderungen der Paarbeziehung. Da die Veränderungen der Kommunikation und der Paarbeziehung Paar Deckers sowohl vom Verlauf der Alzheimer-Erkrankung als auch vom Einbezug und von der Struktur des institutionalisierten Versorgungssystems abhängig sind, wird sich die Analyse am Pflege-Trajektmodell Corbins und Strauss’ (1991) orientieren, welches den Verlauf der Erkrankung und die Versorgung sowie die damit einhergehende Beziehungsstruktur zu der Person mit einer Erkrankung systematisch miteinander in Verbindung bringen lässt.

6.3.1 Trajektmodell bei Paar Decker

Corbin und Strauss haben auf Basis einer Vielzahl empirischer Arbeiten ein Hilfsmodell für die Pflege entwickelt, welches Pflegenden darin unterstützen soll, die Phasen einer chronischen Erkrankung einer Person zu identifizieren und ihr Handeln danach auszurichten (Gerwin 2005). Dem Krankheitsverlaufsmodell, welches auch *Corbin-Strauss-Modell* genannt wird, liegen einige Grundsätze zugrunde, nach denen phasenabhängig gehandelt wird.

Der Begriff *Trajektorie* stammt aus dem Englischen und lässt sich als ‚Flugbahn‘ übersetzen: Corbin & Strauss zufolge verlaufen chronische Erkrankungen nicht stringent, sondern in verschiedenen Phasen und Stadien, die sich abwechseln können. Außerdem durchläufe nicht jede*r Erkrankte alle Phasen (Corbin, Hildenbrand & Schaeffer 2009).

Die Stärke des Modells besteht in der akteursorientierten Perspektive: Einerseits werden die erkrankten Personen selbst als handelnde Akteur*innen angesehen, andererseits wird den beteiligten Akteur*innen – wie etwa den Angehörigen – eine bedeutende Rolle im Management der Erkrankung zugeschrieben. Jede Veränderung des Trajekts führe zu einer Veränderung der Alltags- und der Sorgearbeit. Werden die ohnehin bereits instabilen Strukturen und Prozesse des Krankheitsmanagements der Akteur*innen durch eine Krise signifikant gestört,

kann es zu einer Abwärtsspirale kommen, die zu einem irreversiblen Kontrollverlust über die Lage bzw. die Arbeit mit der Erkrankung führen kann. So kann eine Überbelastung durch die Sorgearbeit z. B. zu einer akuten Krankheitsepisode oder einer Kluft zwischen den Ehepartner*innen führen. Corbin & Strauss bezeichnen dies als den *Domino-Effekt* (Corbin & Strauss 1985).

Da die Alzheimer-Demenz (wie alle neurodegenerativen Erkrankungen) eine chronische Erkrankung ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Krankheitsverlaufskurve auf den Krankheitsverlauf Paar Deckers anwenden lässt. Einen Teil der Trajektorie konnte ich auf Basis von insbesondere WhatsApp-Nachrichten, Telefonaten und einem Interview mit Herrn Decker rekonstruieren. Das Trajektkonzept soll der daran anschließenden Analyse der Kommunikationsstruktur Paar Deckers einen Orientierungsrahmen geben. Die Kommunikation sowie die (kommunikativ bedingte) Qualität der Beziehung Paar Deckers stehen, wie es auch das Trajektkonzept suggeriert, in einem engen Zusammenhang mit dem Krankheitsverlauf. Von Kutzleben (2018) zufolge steht jedoch beim Management einer Demenzerkrankung die Stabilisierung des Versorgungsarrangements im Vordergrund und weniger die Stabilisierung des Krankheitsverlaufs, wie es bei Corbin & Strauss vorgesehen ist (ebd., S. 66). Der Verlauf bei Demenz sei weniger von krankheitsbedingten Akutphasen geprägt, sondern eher von den pflegenden Angehörigen als verstörend wahrgenommenen Handlungsweisen der Person mit Demenz (ebd., S. 78).

Das Krankheitsverlaufsmodell unterscheidet die folgenden Phasen: (1) *Vortrajekt*, (2) *Trajektbeginn*, (3) *Krise*, (4) *Akut*, (5) *(Re-)Stabilisierung*, (6) *Stabil*, (7) *Instabil*, (8) *Abwärtstrend* und (9) *Sterben*.

Das *Vortrajekt*, welches die Phase vor den manifesten Symptomen bezeichnet, fand lange vor meinen Beobachtungen und wahrscheinlich auch weit vor der Diagnosestellung 2011 statt – genauso wie der *Trajektbeginn* bzw. der erste Kontakt zum Versorgungssystem (Corbin et al. 2009). Auf den Trajektbeginn folgt Corbin & Strauss zufolge häufig mit der Diagnosestellung eine *Krise*, welche die erkrankte Person in der Folge von der Hilfe anderer Menschen abhängig macht. Eine derartige Krise hat bei Paar Decker ebenfalls lange vor meinen Beobachtungen stattgefunden. Herr Decker hat sich damals entschieden, vollumfänglich für seine Frau da zu sein und dafür seine Erwerbsarbeit aufzugeben.

In der *Akutphase* kommt es zu neuen, akuten Symptomen, die einen veränderten Umgang erfordern. Nach Pandemiebeginn, ab April 2020, wurde mir zunehmend durch Frau und Herrn Decker von Akutphasen berichtet. Bereits 2019 hätten sich insbesondere im Urlaub Veränderungen des allgemeinen Zustands Frau Deckers gezeigt (Quelle: Abschlussinterview mit Herrn Decker). Die Pandemie verschärfte die Symptomatik – mit Konsequenzen für beide Partner*innen: Im April 2020 schrieb mir Paar Decker per WhatsApp, dass es ihm nach wie vor nicht gut geht: „Ach so, ob es uns gut geht? Es geht so. () Wir haben Gemüt. Immer noch“ (WhatsApp-Nachricht vom 30.04.2020). In einem daran anschließenden

Videotelefonat im Mai 2020 berichteten Herr und Frau Decker von mehreren Situationen, in denen Frau Decker ihre Emotionen nicht unter Kontrolle hatte.⁹⁹ Zwar ging es dem Paar immer mal wieder etwas besser, jedoch war die Tendenz abnehmend. Auf *(Re-)Stabilisierungsphasen* folgten neue Verschlechterungen.¹⁰⁰

Im Vergleich zum Zeitraum ab 2021 war die Erkrankung jedoch *stabil*. Zwar gab es eine langsam fortschreitende Progredienz, jedoch war die Demenz im Großen und Ganzen händelbar und auch Herr Decker schien die Versorgung Frau Deckers gut managen zu können. Im Dezember 2021 führten wir zusammen mit dem Forschungsleiter erneut ein Videotelefonat. Im Vergleich zum Videotelefonat im Mai 2020 wirkte Frau Decker unsicher und zerstreut. Ab Januar 2021 wurde die Lage zunehmend *instabil* und es gab seitdem eine *Abwärtsentwicklung*.¹⁰¹

Wie aus den bisherigen Ausführungen hervorgeht, ist ein Mensch in einem (familiar ausgerichteten) Versorgungssystem wie in Deutschland zumeist nicht allein krank. Er wird bestenfalls durch Menschen aus dem nahen Verwandtenkreis (in diesem Fall durch den Ehepartner) versorgt oder wenigstens begleitet, in anderen Fällen – oder zu späterem Zeitpunkt – durch die Pflegenden im ambulanten und stationären Versorgungskontext (s. 2.2: ‚Demenz in der Gesellschaft‘). Menschen mit Demenz, die von ihren Angehörigen versorgt werden, durchlaufen in den meisten Fällen die gleichen Stationen im Versorgungssystem. Eine zentrale (erste) Station kann das Zuhause sein, wie es bei Paar Decker der Fall ist und welches als Datenerhebungssetting für unsere Studie vorgesehen war. Nun kam es aber im Zeitraum der Datenerhebungen zum Durchlaufen weiterer Stationen des Paares. Dabei stehen die Stationen in enger Verbindung zu den Phasen des Trajektmodells sowie zu den Veränderungen in der Beziehung Paar Deckers. Deshalb werde ich im Laufe dieses Kapitels auf die Chronologie der Ereignisse ab 2021 eingehen. Zuerst werde ich jedoch die *stabile* Phase Paar Deckers beleuchten, und aufzeigen, welche die grundlegende Kommunikationsstruktur des Paares ist bzw. war und wie das Paar seine Beziehung, als Frau Decker noch nicht akut krank war, gemeinsam konstruiert und aufrechterhalten hat.

99 Von diesem Videotelefonat gibt es leider nur nachträglich geschriebene Feldnotizen, da ich die Videoaufnahme unseres WhatsApp-Videotelefonats unmittelbar nach der Aufnahme versehentlich gelöscht habe.

100 Anhand der Definition der *(Re-)Stabilisierungsphase(n)* nach dem Trajektmodell wird deutlich, dass diese Kategorisierung nicht ganz passend ist. In dieser Phase werden die Symptome der Erkrankung unter Kontrolle gebracht. Bei Demenz ist dies einerseits nur schwer möglich (häufig nur mithilfe von sedierenden Medikamenten), andererseits betrifft die ‚Symptomatik‘, wie etwa psychische Beeinträchtigungen der Person mit Demenz, beide Personen – in diesem Fall nicht nur Frau Decker, sondern auch Herrn Decker.

101 Die Phasenbezeichnungen sind selbsterklärend. Sie beziehen sich immer auf den Verlauf der Erkrankung, der je nach chronischer Erkrankung und je nach Person völlig unterschiedlich sein kann.

6.3.2 Stabile Phase

Zwischen 2018 und 2020 habe ich das Paar nicht nur häufig zuhause besucht, sondern wir haben auch einiges miteinander unternommen. So hat mich das Paar einmal mit zu seiner Angehörigengruppe genommen, an einem Tag sind wir auf einem großen Friedhof spazieren gegangen und ein anderes Mal haben wir die Urne einer verstorbenen Freundin im Kolumbarium besucht und im Anschluss im Stammcafé Paar Deckers Kaffee getrunken und Kuchen gegessen. Hinzu kommen kleinere gemeinsame Einkäufe und weitere Spaziergänge (s. 9.1: ‚Datenübersicht‘). Im Folgenden gehe ich zuerst auf die die Einzelpersonen ein bzw. jeweils auf Frau Decker und auf Herrn Decker (in diesem Fall eher knapp). Im Anschluss beziehe ich, ähnlich wie bei Paar Esselmann, die individuellen Hintergründe auf die gemeinsame Beziehung des Paares bzw. erörtere, inwieweit die individuellen Handlungsmuster der Partner*innen für die Beziehung kommunikativ konstitutiv und prozessual konstituierend sind. Dies wird insbesondere im letzten Teil bzw. im Rahmen der Analysen der *instabilen* Phase relevant.

6.3.2.1 Dominanz und Zustand Frau Deckers

Grob lässt sich festhalten: Frau Decker hat sich ihrer Alzheimer-Erkrankung nicht ergeben. Obwohl deutliche Symptome vorhanden sind, wie z. B. Koordinations-schwierigkeiten, Orientierungslosigkeit und minimal auch Gedächtnisprobleme, kommuniziert und inszeniert¹⁰² sie sich als hellwache, vernünftige Person. Sie kommuniziert klar und deutlich ihre Bedürfnisse (wenn sie z. B. aufgrund von Schmerzen eine Aktivität beenden oder das Gespräch wechseln möchte), initiiert und lenkt Gespräche und Handlungsabläufe und sie unterstützt aktiv ihren Mann, wenn er Unterstützung benötigt. Wenn ich zu Besuch war, und dies entwickelte sich zu einem Muster, bestimmte Frau Decker darüber, wann ich wieder gehen sollte, und beendete Gespräche, wenn sie sie als zu deprimierend bewertete. Häufig sprachen wir über verstorbene Personen und den Tod im Allgemeinen, da einige im Bekannten- und Freundeskreis des Paares kürzlich verstorben oder akut krank waren. Frau Decker übernahm also die Moderation meiner Besuche bzw. unserer gemeinsamen Zusammenkünfte. Dies tat sie geschickt, indem sie sich sprachlicher Mittel bediente, wie etwa der Interjektion „so“, die eine appellative Funktion erfüllte (z. B. zur Beendigung einer Situation bzw. der Einleitung einer neuen). Auch suggerierte sie ein paar Mal höflich, mich nun genug aufgehalten zu haben.

102 Der Begriff bezieht sich auf Goffmans Inszenierung des Sozialen (Goffman 1959): Frau Decker als „sozial Handelnde inszeniert Wirklichkeit, indem (...) [sie] vorgibt, so oder so, dies oder jenes zu sein und damit darauf abzielt, von anderen auch so wahrgenommen zu werden“ (Hitzler 1991, S. 277). Die Beteiligten gemeinsam konstruieren also kommunikativ ihre Wirklichkeit.

Darüber hinaus hat Frau Decker vieles mit Humor behandelt, indem sie etwa das Verhalten von Herrn Decker scherzhaft kommentiert hat oder humorvolle Floskeln nutzte. Manchmal beschwerte sie sich vermeintlich scherzhaft¹⁰³ über Verhaltensweisen Herrn Deckers, die sie selbst auch betrafen – z. B., dass Herr Decker zeitliche Daten durcheinanderbringe oder sie „immer“ auf ihn warten müsse. Es wurde manchmal deutlich, dass sie eigene Unzulänglichkeiten auf Herrn Decker projizierte, wie etwa in diesem Beispiel (Herr Decker war generell gut zu Fuß):

AN:¹⁰⁴ Können Sie denn noch spazieren gehen, weil Sie ja meinten, das klappt nicht mehr so lange?

HD: „Also lange Strecken ...“.

FD: „... datt schafft schafft schafft man noch“.

HD: „Geht so, ne?“

FD: „Ja da, da doch datt klappt noch“.

JR: „((HD gleichzeitig, unverständl.)) Also ‘ne Viertelstunde oder so?“

HD: „Ja“ // FD: „Jaja“ // „das, das wird gehen“ // FD: „Jaja“ // „jaja“. „Aber von hier bis zu/, sind wir wieder beim, bis zum Friedhof oder so, das wird nicht mehr funktionieren, das ist dann doch zu weit“.

FD: **„Datt stimmt nicht. Nur du kannst datt nicht“** (Auszug aus einem Videotelefonat zusammen mit ‚JR‘ aus der dritten Feldphase, Hervorhebung A. N.).

Ferner thematisierte sie auf diese Art und Weise Aspekte, die die Beziehung des Paares bzw. ihre Einstellung zur Beziehung betreffen. Als Herr Decker etwa erzählte, dass er zweimal eine wichtige Abschlussprüfung nicht bestanden habe, kommentierte Frau Decker, dass sie ihn *„ja trotzdem behalten“* habe und meinte damit, dass sie sich trotz der schlechten Leistung nicht von ihm getrennt hat. Ein anderes Mal sagte sie, dass Herr Decker ihr immer hinterherlaufen würde, ohne dabei den Umstand einzubeziehen, dass Herr Decker sie in Vollzeit versorgt und sie deshalb rund um die Uhr verfolgen muss (Gedächtnismemo vom 11.07.2019).

Zwar ist schwer zu beurteilen, ob Frau Decker diese Aussagen ernst meint (wie bereits erwähnt, bedient sie sich humorvollen oder auch ironischen Mitteln), sie zur Reparatur einer etwaigen Kompromittierung ihrer Person dienen, oder ob sie vielleicht demenzbedingt sind. Jedoch zeugen sie von einem starken individuellen Selbstkonzept, das Frau Decker aufrecht zu erhalten versucht. Einerseits grenzt sie sich mit diesen Aussagen als Individuum von Herrn Decker ab, andererseits betont sie ihre Autonomie bzw. in dem angeführten Beispiel: die ihr nach wie vor

103 Manchmal war mir nicht klar, ob sie etwas scherzhaft meinte oder nicht. In dieser Sequenz wirkte ihre Aussage *„Datt stimmt nicht. Nur du kannst datt nicht“* zwar ironisch, jedoch war sie wahrscheinlich ernst gemeint.

104 ‚AN‘ ist die Forscherin, ‚HD‘ steht für Herr Decker, ‚FD‘ für Frau Decker und ‚JR‘ ist der Projektleiter.

gegebene Möglichkeit, sich von ihm trennen zu können (wenn sie sagt, dass sie ihn ja trotzdem behalten habe). Sie positioniert sich damit gegen eine Abhängigkeit von Herrn Decker. Tatsächlich aber ist Frau Decker von einer Hilfsperson, welche in ihrem Fall Herr Decker ist, abhängig. So hat sie Schwierigkeiten damit, sich selbst anzuziehen (selbst beobachten konnte ich das allerdings nur bei einer Jacke mit Reißverschluss), sich im Raum zu orientieren (bei dem Angehörigentreff habe ich sie zur Toilette begleiten müssen) und Gegenstände richtig zu erkennen oder zuzuordnen (manchmal fragte sie, ob das Essen, welches auf ihrem Teller liegt, noch ihres ist). Dieses Bestreben Frau Deckers, sich nicht von der Krankheit vereinnahmen und abhängig machen zu lassen, zeigt sich auch an anderen Aspekten ihres Umgangs mit der Demenzerkrankung.

6.3.2.2 Herr Alzheimer

Als wir das Paar Decker das erste Mal trafen, stellte uns Frau Decker ‚Herrn Alzheimer‘ vor. Das Paar verwendete diese Bezeichnung, wenn es von der Krankheit bzw. den Symptomen und den dadurch bedingten Problemen in ihrem gemeinsamen Leben sprach. Sie erklärten, dass ‚Herr Alzheimer‘ ihr ständiger Begleiter ist und sie manchmal vor Herausforderungen stellt. Frau Decker verortete ‚ihn‘, wenn sie von Herrn Alzheimer sprach, per Fingerzeig rechtsseitig im Kopf. Es wurde ihr einmal, so erzählte sie, von einer ‚Medizinerin‘ gezeigt, wo ‚Herr Alzheimer‘ sitzt. Frau Decker grenzt sich mit dieser Personifizierung (und gleichzeitigen Verdinglichung bzw. Lokalisierung der Alzheimer-Demenz) von der Krankheit ab: ‚Herr Alzheimer‘ ist nicht Frau Decker. Die Demenz wird eher als eine Art Störenfried in der gemeinsamen Beziehung betrachtet, da sie, so sagt es Paar Decker, den Alltag stört und ab und zu für irritierende Situationen sorgt.¹⁰⁵ Dieser irritierende Dritte wird folglich als zwar organisch, aber weniger als leiblich bzw. inkorporiert wahrgenommen. Er betrifft Frau Decker nicht in ihrer Gesamtheit als Person. Auf einer Handlungsebene ist er nicht einmal Teil von *ihr*, sondern Teil des Paares. Er beeinträchtigt die Bewerkstelligung des Alltags, das Führen und Halten sozialer Kontakte und führt manchmal zu auffälligem Verhalten insofern als etwas an Frau Deckers (willkürlichen oder unwillkürlichen) Handlungen auf Herrn Decker oder andere im Raum sonderbar wirkt.

Es lässt sich festhalten, dass die Demenzerkrankung für das Paar und natürlich insbesondere für Frau Decker ständig präsent ist, sie jedoch nicht vereinnahmt. Frau Decker bleibt eine *Person mit* der Diagnose Demenz und wird nicht zur ‚Demenzkranken‘. Es bleibt außerdem ein Zusammenleben von zwei Personen, die sich gegenseitig als Partner*innen erkennen. Die Demenz ist für das

105 Martin Payne (1999) bezeichnet eine solche Begriffswahl als ‚externalisierende Sprache‘, die den Erhalt der Beziehung befürwortet, indem die Partner*innen das Problem von sich selbst bzw. ihrer Beziehung abgrenzen (ebd., S. 12).

Paar händelbar, auch wenn sie nicht unbedingt jederzeit kontrollierbar ist. Die Kontrolle sucht Frau Decker etwa in Bezug auf ihren Körper, indem sie weiterhin Sport treibt und auf ihre Ernährung und ihr Gewicht achtet. Mit Beginn der Demenz ist sie auf professionelle Empfehlung hin Vegetarierin geworden.

6.3.2.3 *Sensitivität Herrn Deckers*

Herr Decker kommt selbst beruflich aus der sozialen Arbeit, was man ihm an seinem allgemeinen Verhalten, seinem Informationsstand, an seiner Reflexionsweise sowie seinem Umgang mit Frau Decker anmerkt. Während unserer Treffen war er zumeist aufmerksam und einfühlsam, indem er auf die Bedürfnisse sowohl von seiner Frau als auch von mir achtete, entsprechend kommunizierte und in Gesprächen stets Frau Decker, beiläufig oder proaktiv, einbezog. Zudem ging er sehr ehrlich mit seinen Gefühlen um, und thematisierte auch offen vor seiner Frau seine große Belastung durch ihre Versorgung. Wenn Frau Decker sich mit etwas unwohl fühlte, zögerte Herr Decker nicht, mit ihr gemeinsam die Situation zu ändern. Dazu gehörten kleine Alltagshandlungen, wie z. B. als Frau Decker einmal beim Spaziergehen sagte, dass es ihr schwer fiele auf der Straße zu laufen, woraufhin Herr Decker sofort und förmlich erschrocken erwiderte, dass sie doch auf dem Weg gehen könne und ihr Platz machte (Feldnotizen vom dritten Treffen der ersten Phase). Herr Decker erhob sich dabei nie über Frau Decker bzw. stellte sich nie als die kompetentere Person dar – ganz im Gegenteil nahm er immer wieder kleinere Hilfsangebote ihrerseits dankend an (worauf ich im Rahmen der gemeinsamen Kommunikation des Paares noch einmal eingehen werde).

6.3.2.4 *Egalitäre/Symmetrische Kommunikation*

Während des Zeitraums der stabilen Phase hätte eine uninformierte Person lange nicht herausfinden können, wer von den Partner*innen die Diagnose Demenz erhalten hat bzw. wer von den beiden die Person ist, deren Hirn akut von der krankhaft fortschreitenden Neurodegeneration betroffen ist.¹⁰⁶ Paar Decker bewirkt gemeinsam durch seine Kommunikation den Eindruck eines ‚normalen‘, gesunden Ehepaares. Dies liegt insbesondere an symmetrischen Kommunikationselementen- und formen, welche, wie auch bei Paar Esselmann, Ausdruck

106 Tatsächlich könnte man sagen, dass beide Partner*innen, also das Paar, die Diagnose Demenz erhält. Nicht nur die direkt von Demenz betroffene Person hat bereits oder entwickelt erst noch deutliche Ausfallerscheinungen, sondern auch die angehörige Person entwickelt – insbesondere aufgrund von Stress und Überlastung – ebenfalls psychische sowie physische Belastungssymptome, die sogar den Symptomen einer Demenz ähneln können. Herr Decker hatte erst vor kurzer Zeit einen Herzinfarkt aufgrund der Überlastung durch die Pflege Frau Deckers. Manchmal merkte ich ihm an, dass er belastet und dadurch etwas fähig war.

einer grundsätzlich *egalitären Beziehung* sind. Die Partner*innen erkennen sich gegenseitig als ernstzunehmende, rationale Personen an, die auf Basis einer langjährigen gemeinsamen Biografie ihr Leben mit Demenz bestmöglich zusammen weiterzuführen versuchen. Dazu gehört etwa, wie bereits aufgeführt, dass sich die Partner*innen beide nicht der Diagnose ergeben haben (wie etwa die Personifizierung von ‚Herrn Alzheimer‘ und die damit verbundene Abgrenzung verdeutlicht). Des Weiteren ist die Sensitivität Herrn Deckers Ausdruck einer egalitären Beziehung sowie die kommunikative Dominanz Frau Deckers und Herrn Deckers Akzeptanz dessen. Ferner unterstützten und bestärkten sich die Partner*innen kommunikativ sowie alltagspraktisch gegenseitig, wie bereits aus den obenstehenden Beschreibungen des Paares hervorgeht.

In den folgenden Ausführungen soll daher der Fokus nicht auf den sogenannten ‚Ausfallerscheinungen‘ bzw. den erkennbaren Demenzsymptomen Frau Deckers oder gar Herrn Deckers liegen, sondern auf der strukturellen Kommunikation, welche das Paar charakterisiert und das Paar als solches überhaupt erst konstituiert. Konkret gilt es, wie auch bei Paar Esselmann, die Frage zu beantworten, wie genau sich Frau und Herr Decker gemeinsam vor der Forscherin bzw. den Forschenden als ein Paar konstruieren und herauszuarbeiten, welche Beziehungszeichen kommuniziert werden. Um diese Fragen zu beantworten, werde ich in diesem Kapitel zwei Video-Interaktionsanalysen (‚Wohnzimmergespräch‘ und ‚gemeinsames‘ Essen) exemplarisch darstellen. Nach dem Zusammentragen der Ergebnisse beider Videoanalysen folgt die Darstellung der instabilen Phase Paar Deckers.

6.3.3 Wohnzimmergespräch und gemeinsames Essen

Die folgenden Video-Interaktionsanalysen beziehen sich auf je eines der beiden bei Paar Decker zuhause aufgezeichneten Videos. Sie zeigen beide die Interaktion der Partner*innen mit der Forscherin und geben über die Beziehungszeichen des Paares Aufschluss. Während die Analyse der Videosequenz eines Wohnzimmergesprächs die hoch eingespielte Interaktion der Partner*innen im Kontext der Konversationsführung auf einer Mikro-Ebene zeigt, verdeutlicht die Sequenz des gemeinsamen Essens die Diskursebene der Partner*innen bzw. verweist unter anderem auf einen unterschwelligen Konflikt.

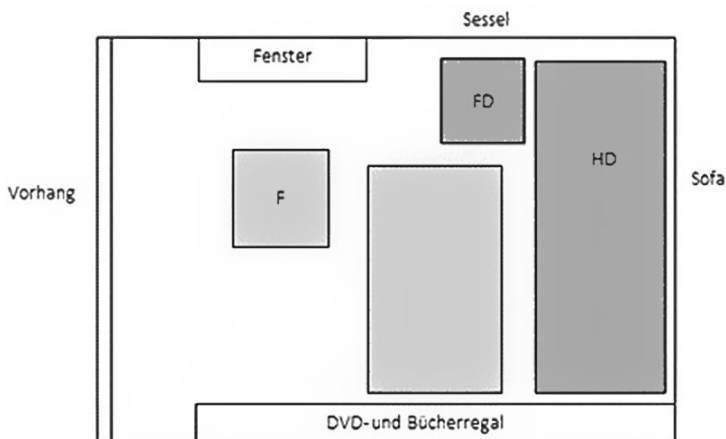
6.3.3.1 Wohnzimmergespräch

Ein Großteil meiner Datenerhebungen fand im Wohnzimmer Paar Deckers statt. Dieses war Teil eines großen, verwinkelten Raums, welcher auch als Esszimmer genutzt wurde. Der Wohnbereich wurde durch eine Wand und einen Vorhang vom anderen Raumteil getrennt. Er war dadurch klein, aber gemütlich. Der durch

den Vorhang abgetrennte Wohnraum war schätzungsweise zehn qm groß. Es befanden sich darin ein schwarzes Ledersofa, ein schwarzer Ledersessel, zwei kleinere hellbeige Ledersessel sowie in der Mitte der Sitzgarnitur ein 70er Jahre Couchtisch.

Bei meinen Besuchen¹⁰⁷ saßen mir Frau und Herr Decker gegenüber – Herr Decker auf dem Sofa und Frau Decker auf dem Sessel neben dem Sofa oder neben Herrn Decker auf dem Sofa. Ich saß auf einem der hellbeigefarbenen kleinen Sessel zur rechten Seite Frau Deckers. Der Couchtisch stand zwischen uns (s. Abb. 19). Die meiste Zeit haben wir uns einfach unterhalten. An der Wand gegenüber von dem einzigen Fenster stand eine DVD- und Bücherregalwand. Dies verleitete häufiger dazu, über Serien und Filme zu sprechen. Es stellte sich heraus, dass das Serienschauen eine große Leidenschaft Paar Deckers war. Wir haben uns ansonsten im Wohnzimmer Fotos angeschaut, gemeinsam Musik gehört und zu Weihnachten eine Krippe aufgebaut. Die Kamera wurde im DVD- und Bücherregal platziert.

Abb. 19. Räumlicher Aufbau des Wohnzimmers von Paar Decker.

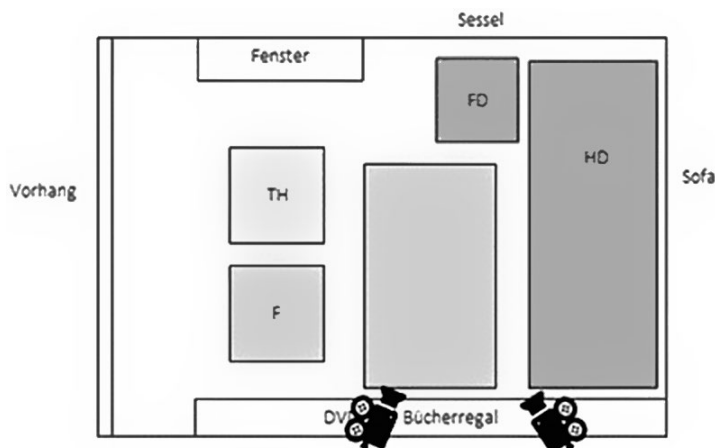


Die Sequenz ‚Wohnzimmergespräch‘ ist Teil eines 20-minütigen Videos und beginnt bei Minute 1.25 und endet bei Minute 2.16. Die gleiche Sequenz wurde zusätzlich mit einer anderen Kamera gefilmt, sodass es möglich war, sich die Situation aus verschiedenen Perspektiven anzusehen. Ursprünglich diente die zweite Kamera lediglich als Backup, jedoch zeigt das Bild der GoPro-Kamera im Gegensatz zur Nikon-Videoaufnahme durch ihr Weitwinkelobjektiv auch die Forschenden. Die Kameras wurden beide im DVD- und Bücherregal platziert.

107 Zumeist war ich allein dort. Jedoch begleitete mich einmal mein Projektkollege ‚TH‘ zur Unterstützung bei der Videoaufnahme.

Neben Frau Decker, Herr Decker und mir war auch Forscher TH anwesend, der mich bei der Videoaufnahme technisch unterstützen sollte. Dieser saß an dem Tag auf meinem üblichen Platz, während ich auf dem kleinen Ledersessel rechts neben ihm saß (s. Abb. 20). Das Video wurde kurz vor Weihnachten 2018 gedreht und ist Teil der zweiten Erhebungsphase. Die dargestellte Sequenz wurde mit *ELAN* transkribiert.

Abb. 20. Raumanordnung im Wohnzimmer während der Videoaufnahme mit Paar Decker.



Ethnografische und sequenzielle Einordnung

Wir begannen die Videoaufnahme mit einem Gespräch über den Datenschutz. Das Paar erklärte, dass die öffentlichen Medien sehr unterschiedlich mit der Anonymisierung von Personen umgehen würden. Ich vergewisserte Paar Decker darüber, dass wir seine Daten vertraulich behandeln würden. Frau und Herr Decker hörten aufmerksam zu und nickten einvernehmlich. Frau Decker erklärte, dass es etwas anderes für sie sei (sie sich wahrscheinlich gegen die Aufnahme entschieden hätte), wenn die aufgenommenen Videos veröffentlicht würden. An dieser Stelle beginnt die folgende Sequenz.¹⁰⁸

Zusammenfassung der analysierten Sequenz und Video-Interaktionsanalyse

Herr Decker beginnt mit einer kurzen Erzählung über eine ZDF-Sendung, in der Paare mit Demenz vorgestellt werden. Er berichtet, dass Frau Decker und er angefragt wurden, bei der Sendung mitzumachen. Danach kommuniziert das Paar gemeinsam den Forschenden, dass sie froh sind, sich gegen die Teilnahme

¹⁰⁸ Die fokussierte Beobachtung an dem Tag stellte das Ende der zweiten Erhebungsphase dar.

entschieden zu haben und warum. Die Gesamtsequenz wird im Folgenden in vier konsekutive Sinneinheiten unterteilt, die zuerst getrennt angeführt und im Anschluss zusammengefasst und interpretiert werden.¹⁰⁹

Abb. 21. Paar Decker sitzt mit der Forscherin AN und dem Forscher TH in seinem Wohnzimmer (im Uhrzeigersinn: AN; TH; FD; HD).



(1) Initiierung und Bestätigung

- 1 HD: „Eh – da war die letzten Tage (.) bei der Sendung 37 Grad von ZDF (.) da hatten sie da
- 2 drei (?) Paare vorgestellt, die im Frühstadium von Demenz waren. In unterschiedlichen
- 3 Stadien“.
- 4 Frau Decker schaut abwechselnd zu Herrn Decker und zur Forscherin.
- 5 FD: „Ja“.

Als Herr Decker anfängt, von einer Fernsehdokumentation über drei Paare mit Demenz zu berichten (Z. 1), blickt Frau Decker mal ihn, mal die Forscherin an (Z. 4). Herr Decker schwenkt daraufhin den Kopf von der Forscherin in Richtung Frau Deckers (Abb. 22). Sie schaut in Reaktion darauf in seine Richtung, woraufhin Herr Decker wieder in Richtung der Forscherin schaut. Frau Decker kommentiert die Erzählung Herrn Deckers kurz vor dem Ende mit einem „Ja“ (Z. 5). Sie schaut ihn weiter an.

Herr Decker initiiert hier ein Gesprächsthema, welches auch Frau Decker betrifft. Frau Decker schaut ihn als Wortbeitragenden an, aber auch die Adressatin. Sie antizipiert folglich, wen Herr Decker mit dieser Erzählung anspricht, und identifiziert die Hauptadressatin (AN und nicht TH). Indem Frau Decker Herrn Decker mit „Ja“ in seiner Aussage bestätigt, offenbart sie sich als themenkundig.

109 Die Darstellung der jeweiligen einzelnen Sequenz bzw. die indifferente Beschreibung des Phänomens ist auch schon eine Interpretation (s. 5.1: ‚Interpretatives Paradigma‘).

Abb. 22. Herr Decker schaut in Richtung Frau Deckers, während er von der ZDF-Doku berichtet.



(2) Doppelte Bekräftigung

- 1 HD: „Und die hatten da auch bei uns angefragt (.) letztes, öh, Anfang des Jahres?“
- 2 FD: „Anfang des Jahres“.
- 3 HD: „[Anfang des Jahres“.

Während Herr Decker eine Erzählpause macht, dreht er seinen Kopf leicht in Richtung Frau Deckers. In ihre Richtung gedreht, spricht er weiter und blickt sie im Verlauf direkt an: *„Und die hatten da auch bei uns angefragt –“* (Z. 1). Er schaut kurz zur Forscherin, bevor er eine Frage ergänzt und dabei wieder Frau Decker anschaut: *„letztes, öh, Anfang des Jahres?“* (Z. 1). Frau Decker antwortet: *„Anfang des Jahres“* (Z. 2) (s. Abb. 23). Kaum, dass sie den Satz beendet hat, bestätigt Herr Decker den Wortbeitrag teils zeitlich überlappend: *„Anfang des Jahres“* (Z. 3).

Hier bezieht Herr Decker Frau Decker aktiv in seine Erzählung mit ein. Sie soll ihm helfen, die korrekten Informationen zu liefern. Er hält Frau Decker folglich ebenfalls für sachkundig und für kompetent genug, ein Datum zu erinnern. Frau Decker bestätigt Herrn Deckers Suggestivfrage (*„Anfang des Jahres?“*) mit der Wiederholung seiner Worte (*„Anfang des Jahres“*). Indem sie nicht nur ‚ja‘ sagt, sondern die Information wiederholt, untermauert sie die Korrektheit seiner Aussage. Durch das nicht nur einfache Zustimmen vermittelt sie, dass sie den genauen Zeitraum ebenfalls kennt und nicht lediglich zustimmt. Herr Decker erkennt Frau Deckers Bestätigung sofort an und wiederholt die Information auch noch einmal, so als wolle er seinen, nun Dank Frau Decker sachkundigen, Erzählstrang weiterverfolgen.

Abb. 23. Frau Decker antwortet Herrn Decker auf seine Frage, während er sie (die Finger nachdenklich an den Mund gelegt) anschaut.



(3) Gesprächsübernahme und gemeinsame Bestätigung

- 1 FD: „Und ich bin jetzt froh“
- 2 HD: „[Wir sind ja froh, dass wir's nicht mitgemacht haben“.
- 3 FD: „ [dass äh dass wir's
- 4 nicht mitgemacht haben“.

Frau Decker möchte etwas zum Thema ergänzen: „*Und ich bin jetzt froh* –“ (Z. 1). Sie kommt allerdings nicht dazu, den Satz weiterzuführen, da Herr Decker ihn, leicht abgeändert, übernimmt und einen sinnvollen Nebensatz dranhängt: „*Wir sind ja froh, dass wir's nicht mitgemacht haben*“ (Z. 2). Frau Decker wiederholt Herrn Decker akustisch überlappend, indem sie „*dass äh*“ kurz nachdem Herr Decker die Worte „*dass wir*“ formuliert hat, sagt (Z. 3). Als er gerade seinen gesamten Satz beendet hat, führt sie ihren – anknüpfend an ihr „*dass äh*“ weiter bzw. sie wiederholt, was Herr Decker ausgesprochen hat: „*dass wir's nicht mitgemacht haben*“ (Z. 3–4). Währenddessen wenden sich beide zustimmend nickend an die Forscherin (Abb. 24).

Abb. 24. Frau und Herr Decker schauen die Forscherin an, nachdem sie ihre gemeinsame Antwort mitgeteilt haben.



Herr Decker unterstützt damit Frau Deckers Aussage, indem er sich in die Evaluation mit einbezieht. Er antizipiert zudem den Inhalt Frau Deckers angehender Aussage. Frau Decker versucht, ihren Satz weiterzuführen, während Herr Decker noch spricht, wartet dann aber doch bis zum Ende seines Satzes, bevor sie ihren beendet. Der Inhalt ihres Satzes ist der gleiche wie der Herrn Deckers. Die beiden zeigen anhand dieser Interaktion deutlich, dass sie sich einig sind und gemeinsam zu ihrer Entscheidung stehen.

(4) Interaktive Konstruktion einer Verbalantwort

- 1 HD: „Und deshalb sind wir froh (.).“
- 2 Herr Decker schaut in Richtung Frau Deckers.
- 3 FD: „weil (.).“
- 4 Frau Decker schaut mit angespannter Miene zu Herrn Decker. Sie blicken sich an.
- 5 HD: „Ja. Dat war doch ‘n bisschen (.) zu intim“.
- 6 FD: „Ja“.

Herr Decker führt mit einem nächsten Satz, welcher dem vorherigen sehr ähnelt, weiter aus: „*Und deshalb sind wir froh –*“ (Z. 1). Er beendet ihn aber nicht. Er stockt und schaut in Richtung Frau Deckers, die weiterführt: „*weil*“ (Z. 3) und dabei mit angespannter Miene zu Herrn Decker schaut. Sie schauen sich nun beide in die Augen, während sie die Frage offenlassen (Abb. 25). Wahrscheinlich überlegen sie, wie der Satz nun weitergehen sollte bzw. was der Grund dafür ist, dass sie froh sind, nicht an der ZDF-Dokumentation teilgenommen zu haben. Frau Decker schaut ernst zur Forscherin, als Herr Decker, noch in Richtung Frau Deckers blickend, erklärt: „*Ja. Dat war doch ‘n bisschen (.)*“ (Z. 5). Frau Decker schaut wieder Herrn Decker an, als er seinen Satz beendet mit „*zu intim*“ (Z. 5). Frau Decker bestätigt Herrn Decker mit einem sehr bestimmt klingendem „*Ja*“ (Z. 6), während sie wieder die Forscherin anschaut.

Während das Paar im Beispiel zuvor lediglich die gleiche Antwort gegeben hat, konstruiert es hier gemeinsam *eine* Antwort.

Abb. 25. Frau und Herr Decker schauen sich an, während sie ihre Antwort offenlassen bzw. überlegen.



(5) Offener innerer Austausch und Synchronsprechen

- 1 HD: „Oder. Eh. Zu sehr – ja, das ((hustet)) Das war ja ((hustet)) damals bei Frau TV nochmal
- 2 ‘was ganz anderes“.
- 3 *Herr Decker schaut Frau Decker nachdenklich an.*
- 4 FD: „Ja. Bei Frau TV war das ganz anders“.
- 5 HD: „[ganz anders“.
- 6 FD: „Genau“.

Herr Decker spricht stockend weiter (den Kopf nur noch leicht in Richtung Frau Deckers geneigt): „*Oder. Eh. Zu sehr – ja, das*“ (Z. 1), als er unterbricht, indem er hustet. Frau Decker schaut in Richtung Herrn Deckers, als er weiterführt: „*Das war ja ((hustet)) damals bei Frau TV nochmal ‘was ganz anderes*“ (Z. 2). Im Laufe seines Satzes schaut Herr Decker Frau Decker nachdenklich an (Abb. 26). Als er seinen Satz beendet, schaut Frau Decker ihm in die Augen und bestätigt: „*Ja. Bei Frau TV war das ganz anders*“ (Z. 4). Nachdenklich nach oben bzw. in Richtung Fenster schauend spricht Herr Decker Frau Decker zeitgleich nach: „*ganz anders*“ (Z. 4). Sie reden in dem Moment synchron. Während Frau Decker nachdenklich geradeaus in den Raum schaut, ergänzt sie abschließend: „*Genau*“ (Z. 6).

Abb. 26. Herr Decker guckt Frau Decker an, während er auf eine Antwort von ihr wartet.



(1–5) Zusammenfassung und Analyse

Die Darstellung der Interaktion des Paares zeigt auf der einen Seite, wie intensiv Frau Decker an der Kommunikation mit den Anwesenden beteiligt ist und wie sie die Situation egalitär mitbestimmt. Sie konversiert sowohl mit ihrem Mann als auch mit der Forscherin und wechselt dabei in regelmäßigen Abständen die Adressierung, um den Einbezug beider Gesprächsteilnehmenden zu garantieren. Sie bestätigt die Aussage ihres Mannes (1) und gibt ihm Sicherheit in der Informationsweitergabe an die Forscherin (2). Obwohl Frau Decker keine ‚längeren‘ Wortbeiträge macht, wirkt es nicht so, als würde sie weniger an dem Gespräch teilnehmen. Vielmehr konstruiert sie überhaupt erst ein Gespräch, da die Erzählung ohne ihre Bestätigungen, ihre Wiederholungen und die versuchte Initiative (3) ein Monolog Herrn Deckers geblieben wäre.

Herr Decker signalisiert jedoch zu Beginn der Gesprächseinheit die inhaltliche Bedeutung für beide. Gleich zu Beginn dreht er den Kopf in Richtung Frau Deckers (1). Erst nachdem diese seine darauffolgende Aussage („*Eh – da war die letzten Tage (.) bei der Sendung 37 Grad von ZDF (.) da hatten sie da drei (?) Paare vorgestellt, die im Frühstadium von Demenz waren. In unterschiedlichen Stadien*“) bestätigt hat („Ja“), erzählt er weiter („*Und die hatten da auch bei uns angefragt –*“) (2). Als er mit einer Frage an Frau Decker anschließt, während er sie anschaut („*letztes, öh, Anfang des Jahres?*“), antwortet Frau Decker ihm höflich und klar („*Anfang des Jahres*“). Die darauffolgende abermalige Wiederholung dieser Aussage seitens Herrn Deckers stellt dabei sowohl die Ratifizierung Frau Deckers zeitlicher Einschätzung dar sowie das Ergebnis eines gemeinsamen Abstimmungsprozesses über einen Zeitraum. Er hat den Zeitraum impliziert, jedoch hat er ihn erst als Tatsache hingestellt, als Frau Decker ihn bestätigt hatte (das dritte „*Anfang des Jahres*“).

Als Frau Decker eigeninitiativ weitererzählen möchte, unterbricht Herr Decker sie (3). Dabei übernimmt er ihre angefangene Satzstruktur (ein Hauptsatz,

auf den noch ein Nebensatz folgen sollte: „*Und ich bin jetzt froh –*“) und tauscht das „ich“ durch ein „wir“ aus („*Wir sind ja froh, (...)*“). Frau Decker versucht zwar, ihren Satz fortzuführen, hält dafür jedoch kurz inne, als sie merkt, dass Herr Decker den Satz zuende sprechen wird. Genau als er fertig ist, formuliert sie den zweiten Teil ihres Satzes bzw. wiederholt, was Herr Decker gesagt hat („*dass wir's nicht mitgemacht haben*“).

Sie zeigt damit an, dass sie nicht von Herrn Deckers Unterbrechung irritiert ist, sondern sozusagen ‚gerne‘ höflich wartet – nur, um letzten Endes noch einmal zu bestätigen, was er bereits ausgesprochen hat. Sie erhält an dieser Stelle proaktiv die soziale Ordnung, welche Herr Decker hätte stören können, da er Frau Decker unterbrochen hat. Aufgrund ihres ‚moves‘ kommt es jedoch nicht dazu.

Als Herr Decker weitererzählt („*Und deshalb sind wir froh –*“) (4), macht er selbst an der gleichen Stelle, an der er zuvor Frau Decker unterbrochen hatte, eine kurze Pause und schaut dabei Frau Decker an. Sie versteht den Blick als Aufforderung, einen Kausal-Nebensatz zu ergänzen („*weil*“). Aber auch Frau Decker stockt und gibt so Herrn Decker die Möglichkeit, das Gespräch wieder zu übernehmen bzw. den Grund zu nennen und damit ihr Gegenangebot zum Geben einer Kausalantwort anzunehmen. Er beginnt, zu erklären („*Ja. Dat war doch 'n bisschen –*“), während er in Richtung Frau Decker schaut. Indem er eine Sprechpause macht, wohlwissend, dass Frau Decker ihm aufmerksam zuhört bzw. ihn anschaut, ermöglicht er nun wiederum ihr, die Antwort zu geben. Sie sagt nichts, woraufhin er die Antwort „*zu intim*“ gibt, welche Frau Decker mit einem deutlichen „*Ja*“ bestätigt.

Im Folgenden stammelt Herr Decker („*Oder. Eh. Zu sehr – ja, das*“), hustet und ergänzt „*Das war ja (hustet) damals bei Frau TV nochmal 'was ganz anderes*“. Hier spielt Herr Decker auf eine Produktion an, an der Paar Decker beteiligt war und die dem Paar gefallen hat. Frau Decker bestätigt seine Haltung, ebenfalls ohne Bewertung („*Ja. Bei Frau TV war das ganz anders*“). Herr Decker steigt mitten im Satz ein und spricht „*ganz anders*“ parallel mit ihr mit. Er bestärkt damit einerseits noch einmal die inhaltliche Aussage (dass es wirklich anders war als die ZDF-Doku, für die sie angefragt wurden). Andererseits zeigt er damit, dass er Frau Deckers Haltung kennt, da er antizipiert, was sie sagen wird. Es ist nicht verwunderlich, dass er ihre Haltung kennt bzw. antizipieren kann, da sich das Paar bereits sehr lange kennt und sich die Partner*innen deshalb gegenseitig gut einschätzen können. Dies ist ein gutes Beispiel für die ‚stillschweigende Reziprozität der Perspektiven‘ der Partner*innen (vgl. 5.1.4: ‚Ethnomethodologische Einstellung‘).

Als Herr Decker Frau Decker in ihr Wort fällt (3), tut er dies ganz selbstverständlich – er kündigt die Unterbrechung nicht an und entschuldigt sich auch nicht für diese vermeintliche Unhöflichkeit. Auch Frau Decker behandelt die Unterbrechung als selbstverständlich – sie wirkt nicht irritiert, versucht erst fortzufahren, aber nimmt sich dann höflich wieder zurück. Herr Decker handelt

folglich auf Basis seiner Unterstellung, dass es Frau Decker nicht stören wird, und Frau Decker fühlt sich nicht in ihrem *Territorium des Selbst* verletzt, als Herr Decker in ihren Handlungsraum eingreift und sie in ihrer Handlung bzw. ihrer initiativen Erzählung behindert.¹¹⁰

Die einzelnen Sequenzen zeigen in ihrer Zusammenführung einen komplexen Handlungszusammenhang. Die Reziprozität der Perspektiven der Partner*innen ermöglicht die Ko-Konstruktion einer sinnvollen Aussage. Die Analyse der Art und Weise des ‚wie‘ dieser Ko-Konstruktion zeigt nicht nur, mit welchen Mitteln die Partner*innen kommunizieren. Die auf Basis der einzelnen Teilsequenzen ermittelten Kommunikationsformen stehen überdies für eine Qualität der Kommunikation, die sich wenigstens als offen und einander zugewandt kategorisieren lässt. Nach außen transportieren die Partner*innen, dass sie sich positiv gegenüberstehen und gegenseitig unterstützen möchten. Sie zeigen damit den Forschenden, dass sie sich mögen, sich *gerne* gegenseitig unterstützen und, dass sie *zusammengehören*. Ihre gemeinsame Kommunikation ist so stark aufeinander abgestimmt, dass Frau und Herr Decker im Laufe des Gesprächs eine einhellige Antwort konstruieren können, von der sie wissentlich beide überzeugt sind, ohne sich dabei (z. B. in Form einer aufwändigen Diskussion) von den Forschenden abwenden zu müssen. Stattdessen kommunizieren Frau und Herr Decker über Mikrohandlungen, wie sich anschauen oder das Einrichten von Sprech- und Denkpausen, um eine Partizipation der Partner*in zu ermöglichen, und über gegenseitige Wortwiederholungen sowie Synchronsprechen. Die Kommunikation über diese Mikrohandlungen wird erst dadurch möglich, dass das Paar eng nebeneinandersitzt: Frau Decker sitzt auf dem Sessel gedrängt an das Sofa, auf welchem Herr Decker in der äußersten Ecke neben Frau Decker sitzt. An anderen Beispielen in dem Video wird deutlich, dass das Paar die räumliche Nähe auch zur gestischen Kommunikation ausnutzt, wie z. B. als Herr Decker einmal Frau Decker kumpelhaft auf den Oberarm haut. Das Paar grenzt sich räumlich von den Forschenden ab, indem es auf der anderen Seite des Tisches sitzt. Dort sitzt es so nah beieinander, wie es (freiwillig) nur Personen tun, die eng miteinander verbunden sind. Paar Decker macht folglich bereits über die Sitzposition seine Beziehung evident und ko-konstruiert seine Beziehung über körperliche Nähe und Zugewandtheit, aber auch über die leibkörperlichen (hier insbesondere verbalsprachlichen) Kommunikationsmittel, die geübt und gekonnt angewendet

110 Paare können auch gemeinsam einen einzigen persönlichen Raum beanspruchen (Goffman 1982, S. 61) bzw. das gleiche Territorium besitzen (ebd., S. 90). Dies würde erklären, wie es Herrn Decker möglich ist, Frau Decker so selbstverständlich und ohne affektive Konsequenzen zu unterbrechen. Denn jede soziale Beziehung impliziert einen gemeinschaftlichen Besitz; diejenige zwischen Eheleuten sogar ein beträchtliches Maß. Sie bilden folglich eine soziale Einheit zur kollektiven Beanspruchung desselben Territoriums. Dies bedeute aber nicht, so Goffman, dass „ein Individuum, das genötigt ist, ein Reservat aufzugeben, weil eine Beziehung es so verlangt, glücklicher darüber“ (ebd., S. 91) sein muss.

und entsprechend, wie etwa in dieser Sequenz, zur Schau gestellt werden. Dies alles sind die *Beziehungszeichen*, welche die Verbindung des Paares anzeigen.

(Mikro-)Konflikt: Zuspitzung einer vermeintlichen ‚Krise‘ beim Essen

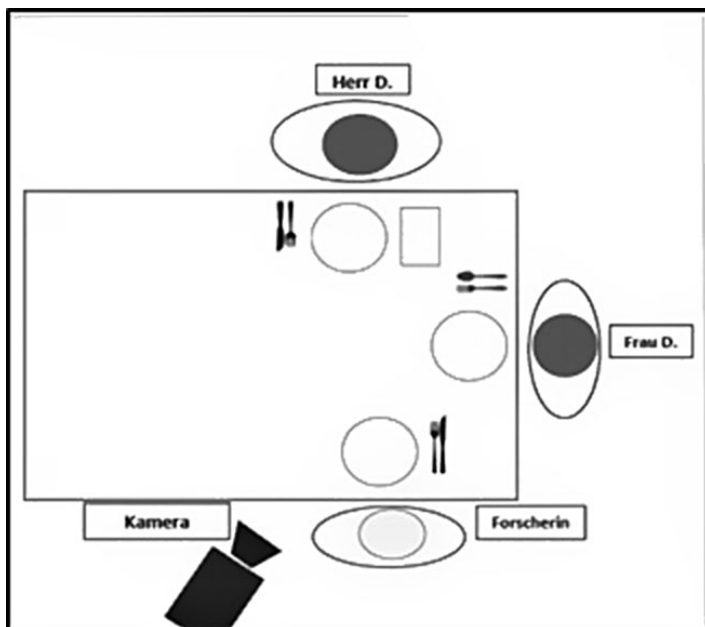
Beziehungszeichen werden allerdings nicht nur dann evident gemacht, wenn die Interaktion gerade harmonisch verläuft. Auch ein Konflikt und sogar ein ausgewachsener Streit können eine Beziehung vor einem Dritten evident machen. Grundsätzlich wird ein Beziehungszeichen dann vollzogen, wenn eine Zugehörigkeit der betreffenden Personen einvernehmlich durch sie selbst über Interaktion an Außenstehende kommuniziert wird. Im Folgenden dient eine Sequenz einer Videoaufnahme aus dem ersten Erhebungszeitraum als Beispiel für einen Konflikt bei Paar Decker, welcher auf eine enge Verbundenheit des Paares verweist und weitere grundlegende Kommunikationsstrukturen des Paares offenbart. Die Sequenz veranschaulicht darüber hinaus die latente Rolle der Demenz in der Interaktion des Paares und verweist auf die Schwierigkeiten der Analyse der Paarinteraktion bei Paar Decker sowie im Allgemeinen bei Demenz.

6.3.3.2 *Gemeinsames Essen*¹¹¹

Die eineinhalb Minuten lange Videosequenz ist das Ende eines insgesamt 20-minütigen Videos vom gemeinsamen Essen der Forscherin mit dem Paar in seinem Esszimmer. Das gemeinsame Essen (und auch Kochen) sowie die Videoaufnahme vom gemeinsamen Essen wurden im Vorhinein für den Tag vereinbart. Die Kamera steht an der einzig möglichen Stelle auf einer Anrichte hinter der Forscherin. Frau Decker sitzt vor Kopf des Tisches (rechts im Bild), Herr Decker rechts von ihr und gegenüber der Forscherin (s. Abb. 27).

111 Diese Sequenz haben meine Kollegin und ich bereits einmal gemeinsam analysiert und in einem Sammelbandbeitrag dargestellt (Keysers & Nebowsky 2020). Die Analysen sind jedoch nicht gleich, sondern fokussieren unterschiedliche Aspekte. Auch die Deskription der Sequenz unterscheidet sich.

Abb. 27. Ethnografische Essenssituation in Draufsicht (eigene Darstellung aus Keyzers & Nebowsky 2020, S. 465).



Die Beteiligten sind gerade am Essen und unterhalten sich über die Diät Frau Deckers, als sie eine Frage in die Runde stellt. Hiermit beginnt das Gespräch bzw. die analytische Sinneinheit Nummer eins (von fünf).

- 1-----
- 1 FD: „Heute hab‘ ich viel gegessen, ne?“
2 *Frau Decker blickt Herrn Decker an und nickt dabei. Herr Decker schaut sie an.*
3 HD: „Ja“.
4 *Herr Decker isst weiter und schaut dabei auf sein Essen. Er antwortet, ohne dabei*
5 *aufzuschauen.*
6 AN: „Mhm“.
7 FD: „Zu viel“.
8 *Frau Decker schaut dabei auf ihr Essen.*
9 AN: „Aber Sie können’s ja, oder?“
10 *Es vergehen einige Sekunden, in denen niemand spricht, bis die Forscherin die Frage stellt.*
11 HD: „Mhm“.
12 *Er nickt dabei.*
13 FD: „Mhm“.
14 *Sie schaut vom Teller hoch zur Forscherin.*
15 AN: „Sie dürfen ja“.
16 FD: „Joa“.
17 HD: „Ich guck‘ gerade, ich kann von hier aus sehen [Vorname von Frau Decker], ne, das
18 waren jetzt am Dienstag 54,2 Kilo (.) kann man natürlich nicht sehen“.
19 *Herr Decker zeigt währenddessen in Richtung der Wand hinter der Forscherin. Die*
20 *Forscherin blickt zur Wand hinter ihr, an der ein Kalender hängt, auf den Herrn Deckers*
21 *Fingerzeig gerichtet ist. Die Forscherin und Herr Decker lachen. Frau Decker lächelt auch.*
22 HD: „Da meckert sie schon“.
23 FD: „JETZT HÖR‘ ABER AUUUF!“
24 *Herr Decker blickt Frau Decker, dann die Forscherin und wieder Frau Decker belustigt an.*
25 *Alle essen erst einmal weiter.*
26 FD: „So schlimm bin ich nicht“.
27 HD: „Mhm“.

Als Frau Decker Herrn Decker fragt, ob sie heute viel gegessen habe (Z. 1), stimmt Herr Decker ihr klar zu („Ja“, Z. 3). Die Forscherin, obwohl nicht explizit durch Frau Decker adressiert, bringt sich durch ein „Mhm“ ebenfalls in die Konversation ein (Z. 6).

Nachdem Frau Decker daraufhin ergänzt, dass sie zu viel gegessen habe („Zu viel“, Z. 7), stellt die Forscherin eine Suggestivfrage („Aber Sie können’s ja, oder?“, Z. 9), welche implizieren sollte, dass Frau Decker zumindest keinen offensichtlichen Grund hat (wie etwa zu viel Gewicht), nicht viel essen zu dürfen. Frau und Herr Decker antworten mit einem jeweils uneindeutigem „Mhm“ (Z. 11 und 13), woraufhin die Forscherin ihren Eindruck, dass Frau Decker doch viel essen dürfe („Sie dürfen ja“, Z. 15) ergänzt. Frau Decker scheint nicht überzeugt („Joa“, Z. 16).

Herr Decker macht daraufhin einen Scherz, indem er vorgibt, dass auf dem gemeinsamen Kalender an der Wand täglich das genaue Gewicht von Frau Decker

verzeichnet sei („Ich guck’ gerade, ich kann von hier aus sehen [Vorname von Frau Decker], ne, das waren jetzt am Dienstag 54,2 Kilo (.) kann man natürlich nicht sehen“, Z. 17–18). Er erklärt mit dem Account „kann man natürlich nicht sehen“, dass seine Aussage nicht ernst war (Z. 18). Damit reagiert er auf die Forscherin, die sich umdreht, um auf den Kalender zu schauen.

Als Herr Decker und die Forscherin über den Scherz Herrn Deckers lachen, reagiert Frau Decker heftig, indem sie Herrn Decker laut und deutlich sagt, dass er aufhören soll („JETZT HÖR’ ABER AUUUF!“, Z. 23). Die Aufforderung an Herrn Decker, aufzuhören, bezieht sich auf das Triesen bzw. seinen Kommentar, dass sie schon meckern würde (Z. 21). Mit seinem Scherz hat er impliziert, dass Frau Decker ihr Gewicht täglich kontrolliert. Herr Decker nimmt die barsche Aufforderung seiner Frau nicht ernst, sondern schaut Frau Decker und die Forscherin belustigt hat.

Frau Decker ergänzt: „So schlimm bin ich nicht“ (Z. 26). Herr Decker reagiert mit einem uneindeutigen bzw. weder zustimmendem noch abweisendem „Mhm“ (Z. 27). Im weiteren Verlauf essen Herr Decker und die Forscherin weiter, während Frau Decker ihr Messer, welches sie in der rechten Hand hält, an der Schneide entlang ableckt (Abb. 28).

Abb. 28. Frau Decker fährt mit der Zunge über ihr Messer.



Danach nimmt sie zum Messer auch ihren Löffel (welchen sie von Beginn an anstelle einer Gabel nutzte) in die rechte Hand und nimmt mit den Fingern der linken Hand Essensstücke von ihrem Teller und auch von dem Tisch auf. Als sie sich gerade den Mund abwischt, führt Herr Decker das Gespräch fort:

- 1 HD: „Ja aber das liegt aber auch daran, dass du ja ähm /“
- 2 FD: „Hä?“
- 3 HD: „Morgens doch sehr viel,“
- 4 FD: „[Wir ham die die (0.5) dat hat ja auch die Frau [Nachname einer
- 5 Ärztin] (.) hatte auch gesagt, datt ich nur so Steaks oder so essen soll, ne?“
- 6 *Sie sieht Herrn Decker erwartungsvoll an.*
- 7 HD: „Genau ne, wenn überhaupt, ne (...)“.
- 8 FD: „Wenn überhaupt. Ja“.
- 9 *Sie schauen sich direkt an.*
- 10 FD: „Und da hab‘ ich gedacht nee, dann muss ich gar nix“.
- 11 *Sie blickt geradeaus in die Runde.*
- 12 HD: „Aber zwischendurch is‘ auch schonma‘ ‘n Brathering drin, NE?“
- 13 *Herr Decker blickt Frau Decker eindringlich an.*
- 14 FD: „Jaa, aber hatten wir schon lange nich‘ mehr, ne?“

Herr Decker beginnt eine Erklärung des Vorangegangenen („*Ja aber das liegt auch daran, dass du ja ähm /*“, Z. 1), die sich wahrscheinlich auf die Frage, ob Frau Decker zu viel isst, bezieht. Der Bezug wird durch Frau Deckers Nachfrage („*Hä?*“, Z. 2) bzw. Herrn Deckers darauffolgende Erklärung bzw. seinen *Account* deutlich („*Morgens doch sehr viel [isst]*“, Z. 3). Herr Decker wird von Frau Decker unterbrochen, indem sie erzählt, dass ihre Ärztin ihr empfiehlt, nur Steaks zu essen (was Fleisch betrifft) (Z. 4–5).

Herr Decker versucht nicht, seinen Punkt wieder aufzugreifen, sondern stimmt ihr zu und ergänzt: „*Genau, ne, wenn überhaupt, ne*“ (Z. 7). Frau Decker bestätigt Herrn Deckers Aussage nach längerer Pause („*Wenn überhaupt. Ja*“, Z. 8).

Als sie ergänzt, dass sie sich gedacht hat, „dass sie dann gar nicht muss“ bzw. in dem Fall ganz auf das Fleischessen verzichtet („*Und da hab‘ ich gedacht nee, dann muss ich gar nix*“, Z. 10), suggeriert Herr Decker, dass Frau Decker aber zwischendurch Brathering essen würde (Z. 12). Sie stimmt zu und suggeriert, dass sie diesen aber schon lange nicht mehr gegessen haben (Z. 14).

Unmittelbar danach nimmt Frau Decker ihren Teller in die linke Hand (das Besteck immer noch in der rechten haltend) und fährt mit der Zunge über den gesamten Teller (Abb. 29).

Abb. 29. Frau Decker fährt mit der Zunge über ihren Teller.



Die Forscherin, welche das Gespräch aufmerksam verfolgt, sagt nach einer Zeit des Schweigens und während Frau Decker noch über ihren Teller leckt:

- 3-----
- 1 AN: „Mhm [nachdenklich], Brathering“.
 - 2 Herr Decker blickt die Forscherin an.
 - 3 HD: „Mhm?“
 - 4 Frau Decker hält, ihren Teller über dem Tisch haltend, inne und sieht die Forscherin erstaunt
 - 5 an.
 - 6 AN: „Brathering. Mhm, das habe ich noch gar nicht gegessen, glaub‘ ich“.

Abb. 30. Frau Decker sieht die Forscherin erstaunt an.



- 6 HD: „Also die Heringe werden gebraten und dann werden die eingelegt –

Die Forscherin bringt sich in das Gespräch ein, indem sie nachdenklich „*Mhm, Brathering*“ sagt (Z. 1). Da Herr und Frau Decker nicht zu verstehen scheinen, worauf sie hinaus möchte, ergänzt sie, dass sie noch nie Brathering gegessen habe (Z. 6). Daraufhin beginnt Herr Decker zu erklären, was Brathering ist (Z. 6).

-----4-----

Frau Decker, die mittlerweile fortfährt, ihren Teller abzulecken, fällt ein Stück Essen von der Lippe zurück auf den Teller:

Abb. 31. Frau Decker fällt ein Stück Essen von ihrer Lippe zurück auf den Teller.



FD: „Och ker“.¹¹²

Sie versucht, das restliche Essen mit dem Besteck aufzunehmen. Dabei probiert sie eine Hebelbewegung mit Messer und Gabel, welche sie nach wie vor beide in der rechten Hand hält – den Teller mit der linken über dem Tisch haltend (Abb. 32).

112 „Ker“, vermutlich eine Verkürzung von „Kerl“, wird als Mundart im Ruhrgebiet verwendet, um einen Standpunkt zu verdeutlichen. Ein bekanntes Beispiel ist: „Ker, wat is‘ dat schön“.

Abb. 32. Frau Decker macht eine Hebelbewegung mit Messer und Gabel.



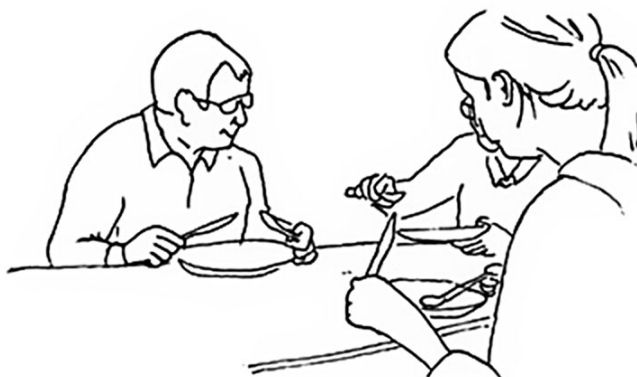
Herr Decker blickt Frau Decker an.

HD: „Und dann äh –“

FD: „Das is‘ mir jetzt zu anstrengend!“

Frau Decker gestikuliert mit dem Besteck und ihrem Teller, indem sie beides in der Luft hin- und her bewegt.

Abb. 33. Frau Decker gestikuliert mit Geschirr und Besteck.



Herr Decker versucht, das Gespräch fortzuführen („Und dann äh –“, Z. 2), als Frau Decker ihn unterbricht (Z. 3). Während sie Besteck und Teller in den Händen hält, äußert Frau Decker, dass es ihr zu anstrengend ist (Z. 3) – sie spezifiziert nicht, was genau. Die Forscherin schaut indes auf ihr Essen. Herr Decker greift zu dem Besteck, welches Frau Decker in der Hand hält, nimmt es aber nicht. Die Forscherin ist weiterhin auf ihr Essen gerichtet (Abb. 34).

Abb. 34. Herr Decker möchte seine Frau praktisch unterstützen, scheint sich aber selbst unsicher zu sein, wie genau er Frau Decker helfen sollte.



HD: „Ja dann stell hin!“

Herr Decker macht eine abwinkende Geste. Er schaut Frau Decker an. Unter seiner Beobachtung lässt Frau Decker den Teller dann zum Tisch nieder.

Abb. 35. Frau Decker löst ihr handlungspraktisches Problem, indem sie den Teller abstellt.



Fallstricke der Deutung

Die dargestellte Sequenz habe ich bereits mehrfach in Interpretationsgruppen diskutiert. Dabei fragten sich die Teilnehmenden häufig zuallererst, wer von den gezeigten Partner*innen die Person mit Demenz ist. Immer schlossen sie auf Frau Decker und begründeten ihre Einschätzung mit Frau Deckers ungenierten Ablecken ihres Tellers (Abb. 28). Die Teilnehmenden glaubten zu wissen und

beurteilen zu können, was gesunde Menschen tun bzw. nicht tun würden und womit bei Personen mit Demenz zu rechnen ist. Sie orientieren sich folglich an dem Verhalten gesunder Menschen und interpretieren davon ausgehend Abweichungen. Die Art des Betrachtens und Beurteilens bezeichne ich im Folgenden als *salutozentrische* Perspektive (Keysers & Nebowsky 2020). Die salutozentrische Perspektive findet sich meines Erachtens auch in Forschungsarbeiten aus dem medizinischen, pflegewissenschaftlichen, psychologischen und auch soziologischen Diskurs (ebd.): Die Handlungen von Personen werden als krankheitsspezifische Merkmale klassifiziert und anschließend als Merkmale von Demenz identifiziert. An dieser Stelle enden dann häufig die Beobachtungen und Interpretationen.

In dem aufgeführten Beispiel könnte ein solches Krankheitsmerkmal das scheinbar unangemessene Verhalten Frau Deckers sein sowie ihre Überforderung bzw. Frustration mit einer alltäglichen Aufgabe, dem Essen: Hier sichtbar in Form des Ableckens und in der Luft Halten des Tellers und ihrer Markierung dessen als anstrengend. Manche Interpretationen kämen schnell zu dem Schluss: Das Ablecken des Tellers ist in Europa zu solchen Anlässen (Essen mit Gästen) nicht schicklich und wenn man es trotzdem tut, dann zeigt die Person „herausforderndes Verhalten“ (vgl. Halek & Bartholomeyczik 2006) – was ein Merkmal für das Vorliegen von Demenz sei. Die Interpretation wäre schnell klar und am Ende, denn das Verhalten wäre ohne interaktive/intentionale Bedeutung, da es als Ausdruck der Demenz interpretiert würde. Eine solche salutozentrische Interpretation verdeckt jedoch das Besondere des Falles und macht es gerade nicht sichtbar (Keysers & Nebowsky 2020).

Diese Perspektive wird zu einem typischen Fallstrick der Deutung. Sie interpretiert die Situation vor dem Hintergrund unseres Wissenszusammenhangs, nämlich dass hier eine Krankheit und damit potenziell abweichendes Verhalten bzw. ein Problem vorliegt. Diese Deutung leidet also unter einem *Rahmen- und Zuschreibungseffekt* (ebd.). Der Zuschreibungseffekt äußert sich darüber hinaus nicht nur in der Zuschreibung von Demenz, sondern auch in der Zuschreibung bzw. Bezeugung eines Problems bzw. einer Krise in dieser Situation, welche sich wiederum aus den folgenden Fallstricken erschließen lässt: Ein etwaiges ‚krisenhaftes‘ Verhalten könnte sich darüber hinaus aus einem *Beobachtungseffekt* ergeben (ebd.). Denn die Handlungskrise, die hier sichtbar wird, könnte nicht nur aus dem Verhalten der Person mit Demenz resultieren, sondern (wie etwa auch die Beziehungszeichen) auch aus der Tatsache der Beobachtung: Sowohl die Kamera als auch die Forscherin beobachten die Situation und schaffen somit einen außeralltäglichen Handlungsrahmen.

Da die Beobachterin überdies aktiv an der Situation teilnimmt, ist die Situation nicht nur durch die Beobachtung beeinflusst, sondern kann sich auch aus einem direkten Teilnahmeeffekt ergeben haben. Möglicherweise wird es nur deshalb auffällig, weil hier beobachtet wird oder weil hier die Beobachterin als

Teilnehmerin durch ihre bewusste Nichtbeachtung sichtbar werden lässt, dass das Verhalten unangemessen ist. Darüber hinaus ist vorstellbar, dass es Frau Decker unangenehm sein könnte, dass und wie über sie vor der Forscherin und der Kamera gesprochen wird. Zwar beginnt sie das Gespräch über sich selbst, indem sie fragt, ob sie zu viel gegessen habe, aber lenkt recht schnell von der Gewichtsthematik, die ihr unangenehm zu sein scheint, hin zu ihrem Vegetarismus. Da dieser jedoch in Zweifel gezogen wird durch Herrn Decker, muss sie sich erneut verteidigen. Beide Male, in denen es um ihr Verhalten und ihre Konsequenz geht, fällt uns ihr Verhalten auf, da sie Messer und Teller ableckt. Ein weiterer verzerrender, durch die Teilnahme bedingter Effekt, bestünde in dem *Koalitionseffekt* (ebd.), denn innerhalb einer triadischen Kommunikation ist die Beteiligung an der Situation nie gleich verteilt. Immer bilden sich Koalitionen heraus: So könnten die Ehepartner*innen eine Koalition gegen die Beobachterin bilden, aber es könnte auch sein, dass der Mann und die Beobachterin eine Koalition gegen die Ehefrau bilden. Es könnten Gefühle der Vernachlässigung entstehen oder Unmut über eine verstärkte Kommunikation zwischen Zweien. Hier ist ein solcher Effekt an der Stelle zu vermuten, als Herr Decker einen Scherz auf Kosten von Frau Decker macht und Herr Decker und die Forscherin, aber nicht Frau Decker, darüber lachen.

All diese Effekte, welche die Deutung der Ereignisse verstellen oder verdecken, resultieren letztlich aus der Unterstellung, dass einer der Beteiligten Demenz hat, also krank ist. Damit erschwert die salutozentrische Perspektive die hermeneutische Deutung von Kommunikation bzw. Interaktionen erheblich. Statt sich anzusehen, wie Menschen mit der Diagnose Demenz kommunizieren und sich dabei im Vollzug selbst darstellen (und die eigene Identität), den anderen und ihre Beziehung, wird all dies mit der Diagnose Demenz kurzgeschlossen. Demenz ist jedoch nicht die Lösung für die Deutung, sondern das Problem.

Die hier zu erkennende Krise (ihre Erkennbarkeit wird dadurch deutlich, dass etablierte Routinen des Fortsetzens nicht mehr wirksam sind) sollte folglich nicht als demenzbedingt gedeutet und damit einhergehend pathologisiert werden (indem wir sagen, dass die Frau krank ist). Stattdessen steht das Paar bzw. die paarbedingte Kommunikationsfiguration¹¹³ im Vordergrund. Wenn wir vor diesem Hintergrund die Handlungsebene der Situation betrachten, erkennen wir in dieser Sequenz eine Frau bzw. Frau Decker, der etwas an der Essenssituation zu anstrengend wird – wir können nicht bestimmen, ob dies der Nahrungsaufnahme selbst, der Kamera oder der Anwesenheit und Teilnahme des Gasts oder gar einem verdeckten Ehekonflikt geschuldet ist. Insbesondere wissen wir nicht, ob diese Dinge etwas mit demenzbedingten Einbußen zu tun haben. Was

113 ‚Figuration‘ ist ein Begriff von Norbert Elias, welcher auf die reziproke Verflechtung von Akteur*innen verweist. Figurationen seien „immer auch machtgebunden und durch bestimmte „Machtbalancen[n] (Ebd.: 131), also wechselseitige Machtverhältnisse ihrer Akteure“ gekennzeichnet (Hepp & Hasebrink 2017 mit Bezug auf Elias 1978).

wir aber auch erkennen, ist ein Mann bzw. Herr Decker, der in der Situation der erkennbar gemachten Anstrengung, vielleicht Überforderung, erst einmal seiner Frau nicht hilft. Als er sie handlungspraktisch nicht mehr ignoriert, reagiert er verständnislos. Sie zeigen sich gegenseitig an, dass etwas gerade nicht ‚rund läuft‘.

Was Frau und Herr Decker den Beobachtenden und den Interpretierenden wiederum zeigen, ist, dass sie eine enge Verbindung miteinander haben und wie sie diese vor einem Publikum darstellen. Herr Decker nimmt sich das Recht heraus, vor einem Publikum bzw. der Forscherin und denjenigen antizipierten Forschenden, die die Videoaufnahme sehen werden, über seine Frau zu scherzen, während sie anwesend ist. Frau Decker nimmt sich vor einem Publikum das Recht heraus, ihre Entrüstung darüber kundzutun sowie ihre Gefühle mitzuteilen (dass ihr das Essen zu anstrengend wird), die wahrscheinlich nicht nur direkt mit dem Essen in Verbindung stehen, sondern auch mit Herrn Deckers Kommentar über ihr Gewicht sowie dem Gespräch über ihre Diät. Herr Decker riskiert damit, Frau Deckers persönliches Informationsreservat¹¹⁴ zu verletzen. Dies kann er nur tun, weil ihm die betreffenden Informationen über Frau Decker zur Verfügung stehen. Frau Decker wehrt sich aber nicht gegen die Weitergabe der Informationen im Allgemeinen (sie gibt im Folgenden sogar noch mehr über sich preis), sondern gegen die Botschaft, die Herr Decker mit seiner scherzhaften Aussage („*Ich guck gerade, ich kann von hier aus sehen [Vorname von Frau Decker], ne, das waren jetzt am Dienstag 54,2 Kilo (.) kann man natürlich nicht sehen*“) dem Publikum vermittelt. Ihre Antwort auf Herrn Deckers Aussage „*So schlimm bin ich nicht*“ vor dem Hintergrund des vorangegangenen Gesprächs, in welchem sie aussagt, dass sie ihrer Ansicht nach zu viel gegessen hat, offenbart, dass ihr Gewicht ein sensibles Thema für sie ist.

Indem Frau Decker die Aussage Herrn Deckers auf ihre Person bzw. auf ihr Verhalten bezieht, liefert sie uns einen *Account* für Herrn Deckers Aussage: Frau Deckers Antwort zufolge impliziert Herr Decker damit, dass er vorgibt, Frau Decker würde täglich ihr Gewicht in den Wandkalender eintragen, dass Frau Decker minutiös auf ihr Gewicht achtet, sogar so sehr, dass sie täglich die Veränderungen dokumentiert. Frau Decker kategorisiert dieses Verhalten als ein übertriebenes und negativ konnotiertes Verhalten, da sie es als „*schlimm*“ bezeichnet. Dass Frau Decker den Scherz sofort versteht (sofern sie ihn nicht falsch verstanden hat), zeigt, dass Frau und Herr Decker sich über das Thema austauschen und Frau Decker Herrn Deckers Haltung zu dem Thema kennt. Sie erachtet Herrn Deckers Haltung, welche er in dem Moment kundtut (dass Frau Decker zu stark auf ihr Gewicht achtet), als nicht ganz zutreffend und bittet ihn

114 Das *Informationsreservats*, nach Goffman (1982) ist „die Reihe von Fakten über es selbst, bezüglich derer ein Individuum in Anwesenheit anderer den Zugang zu kontrollieren beansprucht“ (S. 68 f.). Damit sind vor allem diejenigen Informationen gemeint, die unmittelbar an einem Individuum bzw. seinem Körper und seinen Handlungen wahrgenommen werden können.

daher, solche Aussagen zu unterlassen und verteidigt sich gegen den Inhalt der Aussage. Herr Decker nimmt seine Aussage zwar nicht zurück, jedoch spezifiziert er sie bzw. begrenzt sie zeitlich („*Morgens doch sehr viel*“). Frau Decker reagiert angespannt „*hü?*“ und verschiebt das Thema im Anschluss leicht bzw. in Richtung ihrer größtenteils vegetarischen Diät. Dies könnte darauf hinweisen, dass es ihr tatsächlich sehr unangenehm ist, wenn sie zu viel isst und die Bestätigung dessen durch Herrn Decker ihr folglich gar nicht gefällt. Hinzu kommt, dass Herr Decker nicht lockerlässt und etwas später wieder eine Information über Frau Deckers Nahrungsaufnahme offenbart. Zuvor hatte sie ausgesagt, dass sie Fleisch ganz weglassen würde, dann aber suggeriert Herr Decker, dass sie sehr wohl noch Fleisch bzw. zumindest Fisch essen würde: „*Aber zwischendurch is’ auch schonma’ ‘n Brathering drin, NE?*“.

Diese Verletzungen Frau Deckers ‚Informationsreservats‘ könnten der Auslöser für ihre anschließende handlungspraktische Überforderung sein bzw. verantwortlich für den Eindruck der Interpretierenden, dass hier ein kleiner ‚verdeckter‘ Beziehungskonflikt vorliegt. Dass Frau Decker im weiteren Verlauf ausgerechnet mit dem Vorgang der Nahrungsaufnahme überfordert ist, unterstützt die Interpretation, dass sie das Thema (Ernährung) belastet hat und weiterhin tut. Dass sie im Folgenden Besteck und Teller ableckt, kann als Provokation Herrn Deckers bzw. als einer Art Retorsion gelesen werden: In dem Video bzw. beim Essen richtet Herr Decker immer wieder Frau Deckers Messer, welches mitunter schief neben dem Teller liegt. Wahrscheinlich ist es ihm wichtig, dass vor der Forscherin und der laufenden Kamera möglichst ordentlich gegessen wird. Da Frau Decker ihren Mann sehr gut kennt, könnte ihr dieser Wunsch Herrn Deckers bewusst sein. Dass sie diesem nicht ganz nachkommt, kann folglich intendiert sein und damit eine Provokation darstellen.

Es wurde ersichtlich, dass die vermeintliche Aufdeckung eines Streits des Paares den Einbezug verschiedener Analysemethoden (hermeneutische Gruppeninterpretation und Video-Interaktionsanalyse) erforderte und damit gar nicht so einfach war. Denn, wie ich bereits angeführt habe, basieren die einzelnen Aussagen und Reaktionen der Partner*innen auf dem gemeinsamen, habitualisierten Wissen der Partner*innen über die jeweils andere Person, über die Beziehung sowie normativen Haltungen (wie etwa, dass in Gegenwart von Forschenden über die jeweils andere Person gescherzt werden darf).

6.3.3.3 Zwischenfazit

Was ist eine Paarbeziehung und wie wird die Paarbeziehung hier durch Paar Decker kommunikativ ko-konstruiert? Karl Lenz (2006) definiert die Paarbeziehung als

„(...) Strukturtypus persönlicher Beziehung zwischen Personen unterschiedlichen oder gleichen Geschlechts, der sich durch einen hohen Grad an Verbindlichkeit (Exklusivität) auszeichnet, ein gesteigertes Maß an Zuwendung aufweist und die Praxis sexueller Interaktion – oder zumindest deren Möglichkeit einschließt“ (ebd., S. 39).

Diese Definition betrachtet vor allem die statischen Merkmale einer Paarbeziehung, berücksichtigt jedoch kaum den prozesshaften Charakter einer Beziehung. Prozesshaft ist sie einerseits, da sie zumeist in vergleichbaren Stufen verläuft (s. ABCDE-Beziehungsmodell in 6.2.4.6: ‚Typische Beziehungsverläufe‘), andererseits, da sie permanent (neu) und gemeinsam praktisch konstruiert wird. Dabei wirkt sie im doppelten Sinne sinnstiftend auf die Partner*innen: Die bereits ausgebildete Paaridentität stiftet Sinn auf Basis einer gemeinsam ausgearbeiteten bzw. konstruierten und fortlaufenden Intersubjektivität bzw. dem geteilten Sinn der Partner*innen. Durch den wechselseitigen Austausch der Partner*innen kann das jeweilige innere subjektive Erleben mit dem der anderen Person verglichen und aneinander angepasst werden. Auch das Handeln kann aneinander orientiert werden und es wird sich auf einen „objektiven Sinn“ geeinigt (Schütz 1932). In der Interaktion kann hier von *Objektivierungen* gesprochen werden, womit Sachverhalte gemeint sind, die für die Partner*innen intersubjektiv, leicht und schnell verstehbar sind. Sie dienen quasi als Zeichen, die keine aufwändige Erklärung mehr benötigen (vgl. Knoblauch 2005). Die gemeinsamen Objektivierungen bzw. Zeichen des Paares akkumulieren sich und werden zu einer spezifischen gemeinsamen Sprache. Je objektivierter die Kommunikation des Paares ist, desto schwieriger sollte sie von Außenstehenden zu verstehen sein. Hier ist es von Vorteil, dass sich die Partner*innen über die Beobachtung bewusst sind, und sie sich den Forschenden verstehbar machen wollen. Ihre Beziehung bleibt also nicht intersubjektiv, sondern sie wird vor dem tatsächlichen Dritten performiert. Es werden nicht nur für das Paar verstehbare (intersubjektive und objektivierete) Zeichen kommuniziert, sondern auch Beziehungszeichen.

Dies lässt sich gut an der Wohnzimmersequenz beobachten: Hier finden einerseits Aushandlungsprozesse statt, die nicht für die Forschenden gedacht und nicht für sie nachvollziehbar sind (z. B. der vermeintliche reziproke Denkprozess, als Frau und Herr Decker sich länger anschauen, bevor sie eine gemeinsame Antwort geben). Auf der anderen Seite richtet sich das Paar bewusst mit einer offensichtlich intersubjektiv ko-konstruierten Antwort aufmerksam an die Forscherin.

Auch die Essenssituation zeigt, wie viel durch das Paar für uns nicht (sofort) sichtbar ausgehandelt wird und lässt die Frage offen, wie viele Zeichen hier verwendet werden, die nur für das Paar selbst Sinn ergeben. Diese intersubjektiven Beziehungszeichen (nicht zu verwechseln mit den Beziehungszeichen nach Goffman, welche *objektiv* bzw. von außen verstehbar sind) bilden zusammen mit den ‚objektiven‘ Beziehungszeichen (nun nach Goffman), das beziehungskonstruie-

rende und das beziehungserhaltende Kommunikationssystem des Paares (oder auch: das rituelle Idiom).

Anhand beider Videosequenzen wird ersichtlich, dass das Paar auf den verschiedensten Ebenen bzw. multimodal stark eingespielt ist. Frau und Herr Decker besitzen sowohl verbal als auch insgesamt leibkörperlich eine gemeinsame Sprache, die von einer engen Verbundenheit des Paares zeugt. Sie bewirkt sogar, dass wir als Außenstehende nicht einmal sicher sagen können, wer von den beiden Partner*innen die Demenz hat. Es lässt sich hier nicht schlicht von einem einseitigen *Scaffolding* durch den gesunden Partner schreiben, sondern von einem ständigen gemeinsamen Einbezug der jeweils anderen Person und einem permanenten gegenseitigen Bestärken in der Kommunikation nach außen: Einem gegenseitigen und gemeinsamen *Scaffolding*. Die Partner*innen befinden sich nicht einfach nur in einer symmetrischen,¹¹⁵ egalitären Beziehung, sondern sie bilden ein *Team*,¹¹⁶ welches gemeinsam kompetenter und stärker ist als die einzelne Person. Die dargestellten Konflikte verdeutlichen die Tiefe der Kommunikation. Sie stellen aber keinen akuten oder längerfristigen Bruch in der Beziehung dar. Zwar gab es während meiner Aufenthalte ab und an kleinere Sticheleien (wie z. B. durch Frau Decker, wenn sie anmerkt, dass Herr Decker ihr ‚noch immer‘ hinterherlaufen würde), jedoch kommuniziert und ko-konstruiert sich das Paar als größtenteils harmonisch. Als Beziehungszeichen, also Handlungen oder Expressionen, mit deren Hilfe die Beziehung vor den Forschenden evident gemacht wird, lassen sich auf Basis der Beschreibungen der stabilen Phase des Paares amikale Beziehungszeichen festhalten, wie etwa gegenseitiger Humor oder ein kumpelhafter Umgang. Sie verweisen auf die Vertrautheit der Partner*innen, haben aber nicht die gleiche Qualität wie etwa liebevolle oder zärtliche Beziehungszeichen, wie sie bei Paar Esselmann beobachtet werden konnten (der Fallvergleich folgt in 6.4: ‚Zwei Kontrastfälle: Paar Esselmann und Paar Decker im Vergleich‘).

Andere Beziehungszeichen betreffen die konkrete leibkörperliche Ko-Orientierung. Dazu gehört das gegenseitige und gemeinsame *Scaffolding*, welches sich z. B. im Synchronsprechen, in der gegenseitigen Moderation (z. B. Bestätigung des Wortbeitrags der jeweils anderen Person) oder in der gegenseitigen Gesprächs-

115 Der Symmetriebegriff bezieht sich hier auf Watzlawick, Beavin & Jackson (2017, S. 80): „Symmetrische Beziehungen zeichnen sich (...) durch das Streben nach Gleichheit und Verminderung von Unterschieden zwischen den Partnern aus“.

116 Unter einem ‚Team‘ versteht man zumeist zwei oder mehrere Personen, die (z. B. beruflich) gemeinsam an einem Ziel arbeiten. Häufig ist die Intention der Teambildung, dass das Ziel besser zu zweit oder mit mehreren erreicht wird als allein. Frau und Herr Decker verfolgen durch Teamarbeit das Ziel, sowohl individuell als auch als Paar vor den Forschenden kompetent zu wirken – sie betreiben ‚*impression management*‘ (Goffman 1959). Gemeinsam können sie auch das Ziel, individuell kompetent zu wirken, besser erreichen. Als ‚*performance team*‘ (ebd.) kooperieren sie, um eine gewohnheitsmäßige Handlungen aufzuführen (ebd., S. 79) – hier etwa das gemeinsame Konversieren oder die Gastgeber*innenrolle, welche sie funktional untereinander aufgeteilt haben.

übernahme äußert. Die Partner*innen beanspruchen (nicht nur) dabei ein gemeinsames Territorium des Selbst – sie dürfen sich gegenseitig unterbrechen und teilen physisch Raum miteinander, indem sie stets so nah beieinandersitzen und sich dabei leibkörperlich so zugewandt sind, dass sie sich jederzeit berühren oder die Handlung der jeweils anderen Person übernehmen könnten. Dazu ist es notwendig, dass die Partner*innen einander gegenüber aufmerksam sind – visuell, haptisch und auditiv (im Falle der Konversation). Man könnte außerdem die gleichen Kenntnisse der Partner*innen übereinander und das Teilen und Aushandeln dieser (vgl. 6.3.3.2: ‚Gemeinsames Essen‘) vor den Forschenden, also das Teilen eines gemeinsamen Informationsreservats, als Beziehungszeichen betiteln. Zuletzt ist der vermeintlich zu beobachtende kleine ‚Streit‘ Paar Deckers als ein Beziehungszeichen zu betiteln. Der vermeintliche Konflikt hätte wahrscheinlich ohne die anwesende Forscherin so nicht stattgefunden bzw. hat den Forschenden etwas über die Qualität der Beziehung verraten. Die Sammlung aller Beziehungszeichen aus der instabilen Phase, ‚rituelle Idiom‘ Paar Deckers, kann als ‚Teamwork‘ bezeichnet werden. Ihre Ziele (z. B. das Konversieren mit den Forschenden) erreichen sie besser zu zweit als allein. Frau und Herr Decker schaffen es durch ihr Ko-operatives Handeln bzw. ihr Teamwork sowohl individuell als auch als Paar vor den Forschenden kompetent zu wirken – sie betreiben als ‚performance team‘ gelingendes ‚impression management‘ (Goffman 1959). Gemeinsam können sie auch das Ziel, individuell kompetent zu wirken, besser erreichen.

Im späteren Verlauf der Beziehung führen jedoch dramatische Ereignisse zu einem Bruch bei dem Ehepaar. Diese Ereignisse werde ich im Folgenden, im Rahmen der Analyse der *instabilen* Phase des Paares, ausführen. Bei der Analyse der kommunikativen Ko-Konstruktion von Paar Decker während der instabilen Phase werden nicht die Beziehungszeichen der Partner*innen im Vordergrund stehen. Dies liegt zum einen daran, dass in der Zeit keine Videoaufnahmen gemacht wurden. Zum anderen werden hier andere Aspekte der Paarbeziehung relevant, welche die Trajektorie der Paarbeziehung bei Demenz betreffen.

6.3.4 Instabile Phase

Herr Decker stellt von Anfang an deutlich gegenüber den Forscher*innen heraus, dass die viele Arbeit, hauptsächlich das alleinige Führen des Haushalts, ihn überlastet. Er habe die meiste Zeit große Schwierigkeiten mit der Bewältigung der anfallenden Arbeit und Frau Decker zeigt sich, zumindest in Anwesenheit der Forscherin, als nicht sonderlich wertschätzend gegenüber seinen Haushaltstätigkeiten. Dass dies Herrn Decker stört, wird in den beobachteten und bereits geschilderten, kleineren Konflikten zwischen den Partner*innen angezeigt.

Frau Decker ist schnell von alltäglichen Aufgaben und Situationen überfordert, wie z.B. dem Anziehen oder etwa der Parkplatzsuche als Beifahrerin und drückt diese Überforderung dann auch, tendenziell etwas ärgerlich, aus. Das wiederum trägt zur Überforderung Herrn Deckers bei. Auch machen die Demenzsymptome, die zum Teil basale körperliche Funktionen betreffen, den Alltag schwer und mitunter soziale Situationen unangenehm (wenn etwa keine vollständige Kontrolle über bestimmte Körperfunktionen vorhanden ist). Hinzu kommt, dass das Paar keinen gemeinsamen Schlafrhythmus hat und sich deshalb auch in der Nacht gegenseitig stört.

Die beschriebenen körperlichen Problematiken nahmen im Laufe der Feldforschung (ab ca. Ende 2019) zu und die Kommunikation wurde beobachtbar angespannter. Herr Decker hielt mich neben meinen Feldbesuchen telefonisch und per WhatsApp-Messenger auf dem Laufenden. Der Kontakt zu anderen Menschen wurde, so berichtete das Paar, schwieriger. Nicht zuletzt hatten sich bereits viele Freund*innen nicht mehr gemeldet und immer wieder kam es zu Krankheitsfällen im Bekannten- und Verwandtenkreis.

Es folgte die Covid-19-Pandemie, welche die Situation verschärfte. Die üblichen Einschränkungen des Freizeitbereichs sowie die Schließung der Fitnessanstalten schränkte das Paar in seinem Alltag ein. Auch die Spaziergänge nahmen ab, wodurch sich das Rückenleiden beider verschlimmerte. Insgesamt waren Frau und Herr Decker angespannter und drückten mir gegenüber auch aus, dass es ihnen nicht so gut geht wie sonst.

6.3.4.1 *Chronologie der Ereignisse*

Anfang 2021 starb dann auch noch Britta,¹¹⁷ eine der Schwestern Frau Deckers, welche eine konstante Kontakt- und Vertrauensperson für Frau Decker war. Ab diesem Zeitpunkt verschlechterte sich die Gesundheit Frau Deckers stetig. Dabei war Herr Decker noch optimistisch und teilte mir mit, dass es ihm und seiner Frau den Umständen entsprechend gut geht:

HD:¹¹⁸ Guten Morgen Frau Nebowsky, (...). [Vorname Frau Deckers] Schwester [Vorname der Schwester] ist letzte Woche nach kurzem Krankenhausaufenthalt verstorben. Es ging alles sehr schnell (...). Es geht uns trotzdem ganz gut und [wir] kommen mit der neuen Situation gut zurecht. Wir schicken Ihnen auf diesem Wege liebe Grüße. Bleiben Sie gesund. Bis bald (WhatsApp-Nachricht vom 14.01.2021).

117 Britta ist ein Pseudonym.

118 Herr/Paar Decker und ich haben während der Projektzeit (also nicht nur während der Erhebungszeiträume) viel über WhatsApp kommuniziert. Es war klar, dass Herr Decker derjenige ist, der schreibt und ich habe nie Frau Decker an einem Handy gesehen. Dennoch schrieb Herr Decker stets in der ‚Wir‘-Form und markierte zum Teil sprachlich in seinen Nachrichten, dass sie gemeinsam mit Frau Decker formuliert wurden.

Etwa einen Monat später schrieben wir wieder und Herr Decker berichtete mir, dass sie es mit einer Tagespflege für Frau Decker versuchten, Frau Decker aber vom ersten Besuch überfordert war. In dem Zuge erzählte mir Herr Decker auch, dass es Frau Decker zunehmend schlechter ginge und dies an manchen Tagen belastend sei. Zur Entspannung lese er Fantasyromane:

Herr Decker: Guten Abend Frau Nebowsky, kurze Rückmeldung vom heutigen Tage: leider hat meine Frau die Tagespflege frühzeitig verlassen. So nach zwei Stunden. Das war wohl zu viel für sie. Nächste Woche Dienstag wird es dann noch einen weiteren Versuch geben. Es wäre gut für sie und mich, wenn sie es schaffen würde, dort anzudocken. Da heißt es erstmal abwarten. Ansonsten ist die Entwicklung bei meiner Frau in den letzten Wochen negativ verlaufen. Leider. **Die Krankheit geht ihren Weg und nimmt sie mit.** Und der Verlauf ist an manchen Tagen schwierig. Theoretisch hat man das alles Kopf. Aber wenn die Realität zuschlägt hilft die beste Theorie mir nicht. Dann kann ich halt nur reagieren. Um wieder runter zu kommen hilft mir lesen. Gestern mit dem fünften Band von [Name einer Fantasy-Romanreihe] begonnen (...). Ich wünsche Ihnen ein ganz tolles Wochenende. (...) Viele Grüße 📖👩
(WhatsApp-Nachricht vom 19.02.2021, Hervorhebung A. N.).

Herr Decker drückt sich hier mir gegenüber deutlich negativer aus als bisher. Während seine Aussage, dass die Entwicklung Frau Deckers negativ verläuft, noch sachlich ist und eine potenzielle Veränderung zum wieder Positiven oder Positiveren nicht ausschließt, ist die daran anschließende Aussage Herrn Deckers wesentlich fataler: „*Die Krankheit geht ihren Weg und nimmt sie mit*“ (Z. 5). Der Unterschied ist allerdings, dass er in der ersteren Aussage seine Frau bzw. *ihre* Entwicklung adressiert (Z. 4–5) und in der daran anschließenden die Krankheit, welche Frau Decker ‚mitnehme‘ (Z. 5). Diese Ausdrucksweise erinnert an die bisherige Personifizierung der Alzheimer-Erkrankung als ‚Herrn Alzheimer‘. Herr Alzheimer ist nicht mehr nur ein Störenfried, sondern er nimmt ihm seine Frau weg.

Eine weitere Veränderung besteht in der sprachlichen Trennung der Partner*innen im Vergleich zur ersten WhatsApp-Nachricht: Anstatt, dass Herr Decker schreibt, dass es gut für sie beide wäre, wenn Frau Decker es schaffen würde, in der Tagespflege „*anzudocken*“, schreibt er, dass es gut „*für sie und mich*“ ist (Z. 3–4). Es gibt des Weiteren keinen Verweis darauf, was Herr und Frau Decker gemeinsam gegen die Demenz tun. Er schreibt nur, was ihm hilft und was nicht. Auffällig ist in dieser Hinsicht auch der Abschied. Einen Monat zuvor schrieb er noch, dass „*wir*“ liebe Grüße schicken. Im Februar dann bzw. in der zweiten WhatsApp-Nachricht schreibt Herr Decker, dass er (mir) ein tolles Wochenende wünscht. Er markiert stilistisch auch noch auf andere Art und Weise, dass die Nachricht diesmal nur von ihm kommt und nicht von ihm und seiner Frau: Im Gegensatz zu den meisten sonstigen Nachrichten verwendet Herr Decker zum Abschiedsgruß nur ein männliches Emoji (Z. 8). Am 17. Februar,

zwei Tage vor der zweiten WhatsApp-Nachricht, sendete Herr Decker zusätzlich auch ein weibliches Emoji:

HD: Hallo Frau Nebowsky, naja, ging so mit der Eiszeit. Man war doch eher gefangen als losgelassen, um Spaziergänge zu machen. Ansonsten geht es uns ganz gut.¹¹⁹ Meine Frau geht ab dem kommenden Freitag zum ersten Mal in die Tagespflege. Mal sehen wie es wird. Ansonsten harren wir der Dinge (Impfung) die da kommen werden (...). Von hier aus liebe Grüße und weiterhin Ohren hoch halten 🌸🌸 🧡🧡 (WhatsApp-Nachricht vom 17.02.2021).

Etwa einen Monat später (Ende März 2021) bekam ich dann wieder Rückmeldung. Herr Decker berichtete, dass auch ein weiterer Versuch Frau Deckers, in die Tagespflege zu gehen, gescheitert sei. Frau Decker habe sich sehr unwohl gefühlt. Das Unwohlsein hätte vor allem an ihren Orientierungsschwierigkeiten gelegen (Herr Decker: „(...) *M. E. machen sie unbekannte Orte und Wege unsicher in ihrer Orientierung* (...)“ [WhatsApp-Nachricht vom 26.03.2021]). Stattdessen würden sie zweimal pro Woche für jeweils eine Stunde eine ambulante Hilfe haben. Diese würde Herrn Decker etwas entlasten.

Dies war auch die Nachricht, welche die gravierende Veränderung in der Beziehung Paar Deckers einläutete. An dem Tag schrieb mir Herr Decker das erste Mal von Halluzinationen Frau Deckers. Er formulierte, dass sich grundsätzlich die Kommunikation der beiden verändert habe: „*Ein geordnetes Gespräch ist mit ihr an manchen Tagen schwierig zu führen*“ (WhatsApp-Nachricht vom 26.03.2021). Als Grund benennt Herr Decker, dass sie das Gespräch „einfach“ abbreche, verärgert werde oder mit Ereignissen argumentiere, die „aus der Luft gegriffen“, also entweder bezugslos oder nicht geschehen sind. Er erklärt letzteres mit einem Realitätsverlust, welcher sich auch in einem immer häufigeren Flüstern mit sich selbst oder mit einer fiktiven Person ausdrücke.

Nur wenige Tage später, Anfang April 2021, berichtet mir Herr Decker schließlich von ausgeprägten Halluzinationen, welche sich deutlich in Frau Deckers Handeln niederschlagen. Sozusagen ‚in Echtzeit‘ schreibt mir Herr Decker bei WhatsApp, dass seine Frau seit dem Morgen mit einer imaginierten Person rede, um dieser etwas über ihre körperlichen Umstände deutlich zu machen. Sobald Herr Decker den Raum betrete, in welchem sie sich aufhält, reagiere sie aggressiv. Es sei schwierig, sie zu einem anderen Handeln zu bewegen. Da sie Herrn Decker zufolge wiederholt zu Schreien begann, schrieb er mir, dass er sich später noch einmal per WhatsApp melden werde (WhatsApp-Nachricht vom 02.04.2021 [a]).

119 Ich fragte zuvor (mit etwas Abstand zum Tod Frau Deckers Schwester), wie es den beiden geht und ob sie die „Eiszeit“ gut überstanden haben, womit ich das sehr kalte Wetter der vorangegangenen Tage meinte.

Einige Stunden später schrieb er mir dann, dass sich die Situation beruhigt habe und lieferte eine Erklärung für das Schreien Frau Deckers: *„Der Schrei von vorhin war im weitesten Sinne ein Herzensschrei, weil ich ihren imaginären Freund aus der Wohnung geschmissen habe. Obwohl ich ja nicht im Raum war“* (WhatsApp-Nachricht vom 02.04.2021 [b]). Hiermit meint Herr Decker, dass Frau Decker den Rausschmiss ihres imaginären Freundes durch Herrn Decker imaginiert habe. Sie sei allerdings real sauer auf Herrn Decker gewesen. Herr Decker schreibt ferner, dass er hofft, dass diese Symptome mit einer Veränderung der Medikamente besser werden würden.

6.3.4.2 Die ‚Karwoche‘: Kippverhältnis

Knapp zwei Wochen später telefonierten Herr Decker und ich, nachdem er mir eine Nachricht auf der Mailbox hinterließ, in der er erzählte, dass seine Frau in ein Krankenhaus gekommen ist. Er fragte mich zu Beginn des Telefonats, ob er eine lange oder kurze Version der Ereignisse erzählen sollte (Gedächtnismemo vom 12.04.2021).¹²⁰ Ich bat ihn natürlich um die ausführliche Version:

Herr Decker berichtete, dass Frau Decker seit unserem letzten Austausch nicht mehr nur eine, sondern mehrere Personen im Raum imaginierte. Unter anderem da Herr Decker die Namen dieser Personen ausmachen konnte, schloss er darauf, dass sie Imaginationen von Personen aus dem realen Leben sind. Eine Person davon sei Frau und Herrn Deckers Alltagsbegleiter, die andere Person, ebenfalls ein Mann, kenne Herr Decker nicht. Mit diesen beiden in den Raum imaginierten Männern habe Frau Decker einen Tag lang versucht, die Wohnung umzugestalten. Dann gab es noch einen dritten imaginierten Mann, der Herrn Decker zufolge Frau Deckers Liebespartner darstellte. Auch hier glaubte Herr Decker die Verbindung zu einer realen Person zu erkennen und vermutete, dass der durch Frau Decker imaginierte Liebespartner ein Mann sei, der vor ihm eine Rolle in Frau Deckers Leben spielte. Da Frau Decker zu diesem Zeitpunkt, wie Herr Decker vermutet, noch recht jung war, hätten die Eltern von Frau Decker wohl Angst gehabt, dass sie von diesem Partner schwanger werden könnte. Dass Frau Decker diesen lang zurückliegenden Konflikt quasi in die Gegenwart imaginiert bzw. halluziniert, könnte Herrn Decker zufolge eine nachträgliche Aufarbeitung des Erlebnisses sein. Herr Decker merkte diesbezüglich an, dass ihn das persönlich betroffen mache, da er sich fragt, ob er noch weiter mit Frau Decker zusammenleben kann, wenn sie sich nicht einmal mehr der Beziehung zugehörig fühle.

120 Hier sollte deutlich gemacht werden, dass sich die folgenden Ausführungen auf ein Gedächtnisprotokoll bzw. eine aufgenommene Audiodatei meinerseits kurz nach dem Telefonat beziehen. Im Gegensatz zu den vorherigen Berichten, welche sich auf WhatsApp-Nachrichten bezogen, ist die Quelle nun eine grobe Zusammenfassung eines Telefonats.

Herr Decker rief irgendwann die Feuerwehr, da er die Situation nicht mehr ertragen konnte und Frau Decker keine Ruhe fand.¹²¹ Die Unruhe und die Halluzinationen hätten sich über das ganze Wochenende täglich bis zur Nacht gezogen und Frau Decker habe sich beim vielen Herumlaufen durch die Wohnung so häufig die Zehen gestoßen, dass ihr ganzer Fuß blau geworden sei. Zusätzlich habe sich der Schlafmangel akkumuliert. Beim ersten Mal sei die Feuerwehr zwar vorbeigekommen, aber habe nichts unternommen. Als Herr Decker sie ein zweites Mal zur Hilfe rief, habe die Feuerwehr Frau Decker in eine gerontopsychiatrische Klinik gebracht.

Er erklärte mir, dass Frau Decker für einen Monat dortbleiben könne, aber noch nicht klar ist, was dann passieren würde.¹²² Bis dato dürfte Herr Decker sie nur einmal pro Woche besuchen.

Herr Decker müsse sich bis zu einem bestimmten Termin entscheiden, wie es weitergeht bzw. ob er Frau Decker weiterhin selbst zuhause versorgen möchte. Diese Entscheidung, so teilte er mir in dem Telefonat mit, würde er von seiner Einschätzung, ob er die Situation noch aushalten könnte, abhängig machen. Gleichzeitig sei ein entscheidender Punkt für ihn, ob sie ihn als ihren Ehemann wiedererkennen und die Beziehung mit ihm wieder als solche „wahrnehmen“ werde. Auf meine Nachfrage hin, wie er ihr gegenüber empfinden würde, erklärte er, dass es schmerzhaft sei, zu sehen, dass seine Frau gerade nicht die starke Person ist, die sie ansonsten ist oder einmal war. Er erwähnte diesbezüglich, dass sie Motorrad fuhr, sehr stark und bestimmend ist, da sie immer genau wisse, was sie möchte. Er merkte, an, dass das auch manchmal anstrengend für ihn war, aber

121 Im Abschlussgespräch ergänzte Herr Decker, dass er nicht nur die Feuerwehr angerufen habe, sondern auch „wiederholt“ jemandem vom Notdienst kommen lassen habe. Beim ersten Mal habe der Notarzt Frau Decker beruhigen können und der kurze Besuch habe für Herrn Decker „ausgereicht“. Als sich die Lage jedoch an einem anderen Tag wieder verschlechterte, und er erneut die Feuerwehr anrief, bat er sie, mit einem Rettungswagen zu kommen. Die Personen vom Rettungsdienst hätten jedoch nach Begutachtung Frau Deckers bzw. der Einschätzung der Situation Herrn Decker mitgeteilt, dass sie Frau Decker nur mit Gerichtsbeschluss oder Ähnlichem mitnehmen dürften. Zuletzt sei ein Urologe gekommen, der Herrn Decker zu verstehen gegeben habe, dass er zu der Situation nichts sagen könne, jedoch erklärte, dass wenn etwas sei bzw. wenn er etwas brauche (was genau Herr Decker da meint kann ich leider nicht rekonstruieren), müsse eine rechtliche Grundlage da sein. Er hinterließ Herrn Decker allerdings einen Einweisungsschein für das Krankenhaus. Am nächsten Tag suchte Herr Decker auch noch beim sozialpsychiatrischen Dienst Hilfe, welcher ihm nahelegte, Kontakt mit dem Betreuungsgericht aufzunehmen.

122 Herr Decker berichtete im abschließenden Interview, dass Frau Deckers Neurologe Herrn Decker am Telefon vorschlug, ihr ein anderes Medikament zu verschreiben. Herr Decker aber entschied sich dagegen und beschloss, sich an das Betreuungsgericht zu wenden. Aufgrund von Kontakten Herrn Deckers zum Amtsgericht sei es möglich gewesen, dass Frau Decker in die geschlossene Gerontopsychiatrie gebracht werden konnte. Zum Zeitpunkt der WhatsApp-Nachricht würde ein Betreuungsverfahren laufen.

es nun einmal ihr Charakter sei. Als ich ihn daraufhin fragte, ob er seine Frau gar nicht mehr erkennt, erwiderte er bestimmt, dass er das überhaupt nicht so meinte, sondern, dass Frau Decker auf jeden Fall noch seine Frau ist mit allem, was zu ihr gehört. Sie sei nur jetzt nicht mehr die ‚toughe‘ Person, sondern jemand, der hilfsbedürftig ist. Er bezeichnete seine offenbar ambivalente Empfindung als ein ‚Kippverhältnis‘.

6.3.4.3 Stationäre Versorgung: Neue Freiheiten

Etwa eine Woche später telefonierte Herr Decker und ich wieder. Herr Decker drückte sich sehr direkt aus, als er zum Stand der Dinge erklärte: „Ja, also meine Frau zieht jetzt um“.¹²³ Am nächsten Tag würde sie von der Psychiatrie in eine Pflegeeinrichtung kommen. Nach wie vor sei sie mit einer fiktiven Person „zugange“, aber „sie scheint damit zufrieden zu sein“ (Gedächtnismemo vom 20.04.2021).

Darüber hinaus sei Frau Decker nun inkontinent und immobil geworden – sie könne nicht mehr allein zur Toilette und benötige einen Rollstuhl, da sie vor Schwäche kaum noch gehen könne. So kennt er sie gar nicht, sagte mir Herr Decker.

Er hatte schon während Frau Decker in der ersten Station bzw. Psychiatrie war, Kurz- und Dauerpflege beantragt und sich nach einem Heimplatz umgeschaut. Vor ein paar Tagen hätten ihm seine zwei Söhne gesagt, dass es nichts helfen würde, wenn er vor Überlastung umfallen würde, wenn Frau Decker zurück nachhause käme. Auch die zuständige Sozialarbeiterin hätte die Entscheidung für die Pflegeeinrichtung unterstützt, erklärte Herr Decker, da sie bei der letzten Visite gefragt hätte, in welche Einrichtung Frau Decker nun gehen würde. Er interpretierte ihre Frage so, dass es für sie keine Option war, dass Frau Decker wieder nachhause geht. Die Ärztin wiederum meinte Herrn Decker zufolge, dass sie diese Entscheidung den Angehörigen überlasse.

Herr Decker kommentierte seine Entscheidung für die stationäre Unterbringung und gegen die häusliche Versorgung durch ihn selbst damit, dass allein die Vorstellung, dass Frau Decker wieder nach Hause kommt, bei ihm zu „linksseitigen Verspannungen“ führen würde, womit er Probleme mit dem Herzen meint.¹²⁴

Als ich Herrn Decker fragte, ob er die Entscheidung schon mit Frau Decker kommuniziert hat, antwortete er, dass es sich noch nicht ergeben hätte, ihr das zu sagen. Als er ihr seine Entscheidung mitteilen wollte, habe sie gerade ein Gespräch

123 Dies sind Zitate, die ich nach dem Telefonat in Form eines Sprachmemos, welches transkribiert wurde, festgehalten habe.

124 Herr Decker hatte aufgrund der belastenden Pflegesituation bereits vor ca. zwei Jahren einen leichten Herzinfarkt.

mit ihrer verstorbenen Schwester imaginiert.¹²⁵ Bevor Herr Decker Frau Decker das letzte Mal nach seinem Besuch verließ, habe er ihr noch eine Mani- und eine Pediküre gegeben und nach nur einer Stunde habe Frau Decker dann einfach „Tschüss“ gesagt. Er erzählte mir noch, dass wenn sie nun gemeinsam nach Hause gegangen wären, sie bloß herumgesessen und darauf gewartet hätten, dass der Tag zu Ende geht. Herr Decker könne nicht mehr viel mit Frau Decker machen und hat den Eindruck, dass die Pflegenden in der Einrichtung mehr mit Frau Decker machen können. Es würde ihnen dort auch leichter fallen, Frau Decker zu pflegen (was z. B. den Toilettengang angeht). Er würde dann die Zeit, die er mit ihr hat, wenigstens schön bzw. ohne diese Pflgetätigkeiten verbringen können.

Um seine Entscheidung zu untermauern, erzählte Herr Decker noch einmal genauer von den Vorfällen in der ‚Karwoche‘ kurz bevor er Frau Decker durch die Feuerwehr abholen ließ. So hatte er etwa Angst, dass Frau Decker aggressiv werden könnte, wenn er selbst einschreite. Immer, wenn Herr Decker so etwas wie „so, die müssen jetzt aber gehen [die zwei Männer, mit denen sie die Wohnung umräumen wollte]“, dann hätte sie so etwas wie „bist du am Spinnen, die bleiben hier“, „was fällt dir ein“ oder „lass mich in Ruhe, ich bin hier beschäftigt“ gesagt. Als er sie einmal aufforderte, etwas zu trinken, sei ihr Gesicht „fratzenhaft“¹²⁶ geworden und er hätte Sorge gehabt, dass die Situation eskaliert. Am Ende hat Herr Decker mir noch erzählt, dass er sich nun erst einmal Pommes und „Zigeunerschnitzel“¹²⁷ „gönnen“ werde und das zu seinen neuen Freiheiten gehöre. Überhaupt fühle er sich wieder frei, Dinge zu tun. Nach der Unterbringung Frau Deckers in der Psychiatrie sei er erstmal mit seinem Sohn und dessen Frau zu einem Schnellimbiss essen gegangen, was ihm sehr gutgetan und ihn entlastet habe (Gedächtnismemo vom 20.04.2021).

Etwa einen Monat später, Ende Mai 2021, schrieb mir Herr Decker noch einmal, um mich auf den neusten Stand zu bringen. Am nächsten Tag würde die Kurzzeitpflege enden und die vollstationäre Unterbringung beginnen.¹²⁸ Ihr Pfl-

125 Zum Zeitpunkt der Aufnahme Frau Deckers in das Krankenhaus bzw. erst einmal auf die allgemeine Station (die Verlegung in den gerontopsychiatrischen Trakt fand Herrn Decker zufolge am nächsten Tag statt), ca. drei Wochen vor diesem Gespräch mit Herrn Decker, ließ Frau Decker deutlich darauf schließen, dass sie sich der Vorgänge bewusst ist. Herr Decker berichtete im Abschlussgespräch, dass Frau Decker ihn, in der Gerontopsychiatrie angekommen, fragte, ob sie verrückt geworden sei. Geantwortet habe er, „ne“, dass lediglich etwas untersucht werden müsse.

126 Tatsächliche Wortwahl Herrn Deckers.

127 Herr Decker hat gemeinsam mit Frau Decker auf Fleisch verzichtet.

128 Sie blieb dafür in derselben Pflegeeinrichtung.

gegrad sei von Grad drei auf Grad vier erhöht worden¹²⁹. Außerdem sei die Dosis eines ihrer Medikamente reduziert worden, was wieder zu motorischer Unruhe bei Frau Decker führen würde. So laufe sie „ständig“ durch die Einrichtung. Dadurch käme eine Kommunikation zwischen Herrn Decker und Frau Decker „kaum noch zustande“: „Ein Gespräch mit ihr ist leider kaum noch möglich“. Herr Decker schrieb mir zudem, dass er und Frau Decker unterschiedliche Realitäten haben bzw. die „Schnittmenge“ zwischen ihren jeweiligen Realitäten, innerhalb welcher sie kommunizieren können, mal größer und mal kleiner sei. In Gesprächen mit ihr käme es vor, dass sie halluziniere, und an manchen Tagen wisse er nicht einmal, ob sie ihn erkennt oder ob sie Interesse „an einem Austausch“ mit ihm hat (WhatsApp-Nachricht vom 19.05.2021). Herr Decker schickte mir am Ende unseres Chats noch ein Foto seiner Frau, welches sie in der Pflegeeinrichtung zeigt, wie sie auf einem Lehnstuhl sitzt und nach links unten schaut. Die Augen sind nur leicht geöffnet und die Stirn ist gerunzelt. Es wirkt so, als fiele es ihr schwer, die Augen offen zu halten – ähnlich wie, wenn man durch helles Licht geblendet wird.

Ende Juli bekam ich wieder ein Update Herrn Deckers zu Frau Decker allgemein und zu ihrer gemeinsamen Kommunikation.¹³⁰ So gehe es ihm und Frau Decker gut und er besuche sie „nach wie vor“ täglich außer samstags. Da nehme er sich seine „Auszeit“. „Auch“, so führt er an, habe er kein schlechtes Gewissen mehr, dass er seine Frau in eine Einrichtung gegeben hat. Die Betreuung sei ganz gut und die Mitarbeitenden würden ihr Bestes geben.

Frau Decker laufe nach wie vor „ständig“ durch die Einrichtung und sei zusätzlich „sehr unruhig“, auch nachts. Sie verbrenne dabei so viele Kalorien, dass sie erneut abgenommen habe, obwohl sie in der Einrichtung eine hochkalorische Ergänzungsnahrung bekomme. Kommunikation sei mit ihr weiterhin kaum möglich. Im Gegensatz zur Nachricht vor zwei Monaten schreibt er hier, dass Frau Decker nur noch mit sich selbst und „ihren“ fiktiven Personen kommuniziere. Auf welche Art und Weise sie mit diesen fiktiven Personen kommuniziert, schreibt Herr Decker nicht. Allerdings sei es kaum möglich, die Kommunikation zu unterbrechen, so Herr Decker. Manche Wortbeiträge von anderen Personen, z. B. Informationen oder „bestellte Grüße“, nehme sie Herrn Decker zufolge auf, aber verwerte sie nicht. Was genau Herr Decker damit meint, ist leider unklar.

129 Die Pflegegrade werden anhand von sechs Modulen zur Erfassung der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten vergeben, darunter unter anderem „geistige und kommunikative Fähigkeiten“ oder „Selbstversorgung“. Pflegegrad eins steht für geringe Beeinträchtigungen der Fähigkeiten oder der Selbstständigkeit, Pflegegrad fünf für „schwerste Beeinträchtigungen, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen“ (Bundesministerium für Gesundheit 2025, S. 1).

130 Ich habe Herrn Decker nicht nach der Kommunikation mit seiner Frau gefragt. Er hat sich gemerkt, dass diese im Fokus des Forschungsprojekts steht und geht deshalb selbst auf sie ein.

Er berichtet außerdem, dass Frau Decker einmal ihren gemeinsamen Sohn nicht erkannt bzw. für Herrn Decker gehalten habe. Er würde seine Frau nun kürzer besuchen (eine bis eineinhalb Stunden), da sie sich um 16 Uhr hinlege und „mitunter“ einschlafe.

Herr Decker selbst würde versuchen, sich eine Tagesstruktur zu „geben“ und nicht zu viel vor dem Fernseher zu sitzen. Gut seien für ihn Besuche, Gespräche und Telefonate mit Freund*innen und Verwandten und über andere Themen als über Krankheit zu sprechen.

Schließlich schlägt er mir selbst ein Treffen am Forschungsinstitut vor, um in dem Rahmen mehr über seine und Frau Deckers aktuelle Situation sprechen zu können (WhatsApp-Nachricht vom 28.07.2021).

6.3.4.4 Abschlussgespräch: Ablösung

Tatsächlich trafen wir uns drei Monate später am Kulturwissenschaftlichen Institut. Um mehr Klarheit über die vonstattengegangenen Prozesse zu gewinnen, führte ich zum Abschluss zusammen mit dem Projektleiter ein narratives Interview mit Herrn Decker. Frau Decker konnten wir leider nicht mehr befragen, da Kommunikation mit ihr, wie Herr Decker bereits beschrieb, kaum noch möglich war. Herr Decker berichtete in dem Interview zuerst von den körperlichen Beeinträchtigungen Frau Deckers und wie diese mit der Zeit zunahmen. Er erzählte dann, und verschärfte damit, was er mir zuvor erzählt hatte, dass Frau Decker sogar mehrere imaginäre (Liebes-)Partner gehabt habe (Quelle: Abschlussinterview mit Herrn Decker). Zuvor berichtete mir Herr Decker nur von einem intimen Partner, den sie imaginierte und der für etwa zwei Tage bestand. Den durch sie imaginierten Rauswurf eines Partners (mit welchen sie Herrn Decker zufolge auch Sex hatte) durch Herrn Decker kommentierte sie, so erzählte er uns dann, mit Schuldvorwürfen (er imitiert sie): *„du bist wieder Schuld, dass ich alleine bin, der war so nett und du bist Schuld, dass der jetzt nicht mehr da ist, du gönnst mir das nicht“* (Quelle: Abschlussinterview mit Herrn Decker). Neben den anderen Partnern Frau Deckers habe Herr Decker nicht die Rolle des eng vertrauten Ehepartners gespielt: *„Ich war auch da. (...) Aber ich war jetzt nicht, ich war jetzt irgendwie irgendjemand“* (ebd.).

Auf eine daran anschließende Nachfrage durch den Projektleiter bringt Herr Decker ein Kommunikationsbeispiel von ihm und Frau Decker an:

JR: „Ja, so ‘ne Nebenperson?“

HD: „Ich denk, also sie hat schon, sie hat das schon, ob ich dann noch ihr Ehemann war, weiß ich nicht. Es gab dann Karsamstag dann auch die Situation, wo sie mich dann gefragt, zu mir gesagt ‚Hömma [Vorname Herr Deckers] ich hab‘ da jemand nettes kennen gelernt, der ist unheimlich nett und wir wollen heiraten‘, ob ich was dagegen hätte. Und aufgrund der Erfahrungen, die ich ja vorher schon hatte, hab‘ ich gesagt ‚ne, ich hab nix dagegen‘. ‚Oh‘ sagt sie,

„das ist schön“, aber eins müsste ich wissen, wenn sie dann mit dem anderen verheiratet wäre, könnte sie mich nicht mehr so häufig besuchen. Da hab‘ ich gesagt „das ist vollkommen okay“, ne? Und da war sie auch beruhigt, ne? Da war sie beruhigt, aber sie hat dann mit diesem neuen Partner und mit noch zwei anderen Personen Karsamstag 24h lang die Wohnung verteidigt vor irgendwelchen Eindringlingen“

(Quelle: Abschlussinterview mit Herrn Decker).

Es ist unklar, ob sich Frau Decker zu dem Zeitpunkt (noch) darüber bewusst war, dass Herr Decker ihr Ehemann ist (Z. 2). Nichtsdestotrotz hat sie ihn als eine zumindest in irgendeiner Form für sie relevante Person anerkannt. Einerseits ging sie offenbar davon aus, mit ihm viel Zeit zu verbringen (sie könne ihn nicht mehr „so häufig“ besuchen), andererseits fragte sie nach seinem Einverständnis zu ihrem Wunsch, den (imaginierten) Partner zu heiraten (Z. 5). Gerade dass sie Herrn Decker fragte, ob er etwas dagegen hätte, wenn sie einen (anderen) Mann heirate, spricht eher dafür, dass sie weiß, mit wem sie redet. So antizipiert sie etwa auch vermeintlich verletzte Gefühle Herrn Deckers, wenn sie ihn einerseits fragt und ihm dann auch noch zu verstehen gibt, dass dies eine Veränderung ihrer gemeinsamen Beziehung bedeuten würde (Z. 7–8). In Anbetracht Frau Deckers Vorwürfe, die sie Herrn Deckerecker zuvor seinen Angaben zufolge gemacht hat (dass er etwa schuld daran sei, dass sie allein ist), wirkt Frau Deckers Art der Darlegung ihrer Entscheidung, jemand anderen zu heiraten, konsequent. Zuerst kommuniziert sie, dass sie sich in der Ehe mit Herrn Decker allein und eingeengt fühlt, wenn sie sagt, dass er schuld daran ist, dass sie allein ist. Offenbar wünscht sie sich eine andere Beziehung, was aber nicht funktioniert, solange Herr Decker da ist. Im Anschluss bzw. wenige Tage später vermittelt sie ihm freundlich, dass sie nun jemand anderen kennengelernt habe und bittet ihn um das Einverständnis zur Auflösung der *engen* Beziehung (nicht per se der Beziehung – sie soll lediglich gesagt haben, dass sie Herrn Decker nicht mehr so oft besuchen könne).

Diese Gefühle und diese Einstellung Frau Deckers passen zu den Gefühlen, die Frau Decker bereits zuvor angedeutet hat, als sie sagte, dass Herr Decker ihr hinterherläuft oder sie ihn ja trotzdem behalten hat.

Herr Decker akzeptiert die Entscheidung Frau Deckers oder gibt vor, es zu tun, weil er Sorge vor den Konsequenzen hat (z.B. mehr verbale Gewalt). An späterer Stelle erwähnt er, dass sie in diesen Tagen des Geschehens einmal mit einer Gardinenstange „bewaffnet“ gewesen sei (Quelle: Abschlussinterview mit Herrn Decker). Er erklärt außerdem:

HD: „Ich hab‘ sie gehen lassen. Ich hab sie da in dem Moment gehen lassen, einfach aus (..) ein Mal um die Sache nicht zu eskalieren, ich hab sie in ihrer Welt gelassen und wenn ich sie jetzt darauf angesprochen hätte und hätt gesagt ‚[Vorname Frau Deckers] jetzt setz dich mal hin, ist doch alles Quatsch, ist doch alles Unsinn wat du da machst‘, ich denke, dann wäre das ganze eskaliert (ebd.)“.

Herr Decker ergänzt, dass dieser potenzielle neue Ehemann über mehrere Tage dieselbe imaginierte Person gewesen sei. Ob er jetzt (also einige Monate später) noch in Frau Deckers Kopf existiert, wisse er jedoch nicht. Die Situation hat ihn natürlich belastet, erzählt er. Um sich abzulenken bzw. zum „Ausgleich“ habe er zuhause ein Computerspiel gespielt, in welchem man fremde Kulturen vernichtet.

6.3.4.5 Beziehungstrajektorie¹³¹

Im Laufe eines halben Jahres hat Paar Decker den Großteil der Negativphasen im Sinne des Trajektmodells nach Corbin & Strauss durchgemacht. Aktuell befindet sich Frau Decker zusammen mit Herrn Decker weiterhin in der Phase des *Abwärtstrends*, auf welche im Trajektmodell nur noch das *Sterben* der erkrankten Partner*in folgt. Während dieser Negativphasen hat sich die Kommunikation des Paares, wie ausführlich dargestellt, deutlich verändert. Mit Perspektive auf den Erhalt der Paarbeziehung hat sich die Kommunikation nicht zum Positiven entwickelt. Sie ist nicht nur stark reduziert, sondern in vielerlei Hinsicht distanzierter – nicht nur aus dem Grund, dass das Paar nicht mehr zusammenlebt. Während Herrn Deckers Besuche in der Einrichtung fänden kaum noch Momente der körperlichen Nähe statt, berichtet Herr Decker, da Frau Decker dafür zu unruhig sei, und die Kommunikation Frau Deckers wirkt auf Herrn Decker abweisend. Herr Decker geht mit sich allein in Verhandlung über die Beziehung, indem er sich von seinem schlechten Gewissen löst und akzeptiert, dass Frau Decker ihn beizeiten nicht mehr erkennt und ihm, wenn sie ihn erkennt, nicht so viel Bedeutung zukommen lässt, wie es dem bis zuletzt pflegenden Ehemann zustehen würde.

Dieser Situation vorangestellt ist die gemeinsame Verhandlung der Beziehung im Kontext von Frau Deckers psychotischen Handlungsphasen. So hat sie kommuniziert, dass sie sich eine (Teil-)Auflösung der Beziehung wünscht, und Herr Decker hat sich als damit einverstanden gezeigt. Ob Frau Deckers Motivation rational begründet oder einer Psychose geschuldet ist, konnte und kann leider nicht festgestellt werden. Nichtsdestotrotz hat der Wunsch Frau Deckers, auch wenn er im Rahmen einer Psychose kommuniziert wurde, Herrn Decker bekümmert und ihn in seiner Entscheidung, ob er Frau Decker noch zuhause pflegen möchte, beeinflusst. Er hat sich zurückgewiesen gefühlt und seine weitere Pflege Frau Deckers davon abhängig gemacht, ob sie bei ihrer Entscheidung bzw. bei ihrem neuen (imaginierten) Partner bleibt.

131 Kaufmann (2004) verwendet den Begriff der Trajektorie zur Beschreibung des Beziehungsverlaufs eines Paares. Die Trajektorie sei die ‚dauerhafte Beziehungsflugbahn‘, welche nicht erst nach einer konkreten Entscheidung zur gemeinsamen Beziehung erfolge, sondern bereits ex-negativo bzw. wenn es zu keiner negativen Entscheidung im Laufe des Kennenlernens kommt.

Als es Frau Decker nicht besser ging bzw. ihre Halluzinationen nicht besser wurden, ist Herr Decker schrittweise den Weg der Ablösung als pflegender Angehöriger von Frau Decker gegangen, welcher nicht nur weitreichende Konsequenzen für Frau Deckers weiteres Leben und ihr Wohl hatte, sondern auch für den Status und die Art der Partnerschaft. Wenn man sich die einzelnen Handlungen und die individuellen Entscheidungen der Partner*innen nun zusammengenommen anschaut, stellt sich die Frage, ob sich die Partner*innen getrennt haben. Da sich das Paar jedoch weder unter den Umständen zwei geistig gesunder Individuen auseinandergelebt noch eine Auflösung der Beziehung einvernehmlich kommuniziert hat, ist es schwierig, einzuordnen, inwieweit sich der Beziehungsstatus des Paares genau verändert hat. Dies ist aber wichtig, wenn man die Ko-Konstruktion von Partnerschaft bei Demenz verstehen möchte. So sind auch die Residuen der Partnerschaft ko-konstruiert, wenn auch wenig offene verbale Kommunikation stattfand, und auch das Scheitern einer Beziehung mit Demenz informiert über Erhaltungsmechanismen einer Partnerschaft bei Demenz.

6.3.4.6 *Typische Beziehungsverläufe*

Im Folgenden werden daher soziologische Beziehungs- und Trennungsmodelle zurate gezogen, um die beziehungserhaltenden sowie die beziehungsauflösenden gemeinsamen und individuellen Handlungen Frau und Herrn Deckers nachvollziehen und ihnen eine Bedeutung von außen zuschreiben zu können.

ABCDE-Beziehungsmodell

In der Beziehungs- bzw. Paarforschung werden häufig Phasenmodelle angeführt, die den typischen Verlauf einer Partnerschaft darstellen sollen. Das wohl bekannteste Modell ist das *ABCDE*-Modell nach George Levinger (1980), welches Partnerschaften in fünf Phasen unterteilt: *A* für ‚*acquaintance*‘, das Kennenlernen, *B* für ‚*buildup*‘, den gemeinsamen Beziehungsaufbau, *C* für ‚*continuation*‘, also die Weiterführung der Beziehung über einen längeren Zeitraum, *D* für ‚*deterioration*‘ bzw. die Verschlechterung der Beziehung/der Verbundenheit und *E* für ‚*ending*‘, also das Ende einer Beziehung durch die Trennung der Partner*innen oder durch den Tod. Andere Beziehungsforscher*innen fassen die ersten beiden Phasen, also das Kennenlernen und den Beziehungsaufbau in eine zusammen (Blumstein & Kollock 1988; Lenz 2009; Scanzoni et al. 1989).

Zwar wirken solche Phasen erst einmal linear, jedoch dient diese Linearität lediglich der heuristischen Veranschaulichung eines Beziehungsverlaufs. So betreffen nicht alle Phasen jedes Paar und nicht bei jedem Paar laufen die Phasen in der angeführten Reihenfolge ab. Auch die Übergänge zwischen den Phasen sind variabel – sie können mal „sprunghafter“, mal „längergestreckter“ sein (Lenz

2009, S. 67). Allerdings wurden die Phasen Lenz zufolge nicht auf Basis des Alltagshandeln entwickelt, wodurch die „subjektiven Perspektiven der Beteiligten“ nicht ausreichend berücksichtigt werden (ebd., S. 68). So sei es etwa möglich, dass eine Partner*in die Beziehung schon als in der Verschlechterung befindlich sieht, während die andere noch keine deutlich negative Entwicklung wahrgenommen hat (vgl. ebd., S. 136).

Auflösungsphasenmodell: Intrapsychische Phase, Konfrontation, Aushandlung und Grabpflege

Auch für die einzelnen Phasen, wie etwa der Auflösungs-/Verschlechterungsphase von Beziehungen gibt es Modelle – z. B. das *Auflösungs-Phasenmodell* nach Steve Duck (1982), welches die Paarauflösung in vier Phasen unterteilt. Auch hier sind die Phasen jedoch wenig durch den Alltag inspiriert, sondern muten eher kognitiv an: Die erste ist die *intra-psychische* Phase, welche nach einer Krise erfolgt. In dieser Phase macht die jeweilige Partner*in ihre Trennungsabsicht noch mit sich selbst aus und wägt Kosten und Nutzen gegeneinander ab, während die Partner*in insgesamt evaluiert wird (Lenz 2009): Der Fokus auf die Partner*in werde „benutzt, um eine Erklärung für die Gefühle der Unzufriedenheit, für den inneren Rückzug oder sogar für das Verlassen zu finden“ (ebd., S. 164).

Die zweite bzw. *dydische* Phase fußt auf der Gewissheit, dass die Beziehung nicht zukunftssträchtig ist und beinhaltet sich daraus ergebende Konfrontations- und/oder Vermeidungshandlungen der jeweiligen Partner*innen. Dabei kann das Konfrontieren „in unterschiedlicher Form erfolgen: direkt durch eine verbale Mitteilung oder indirekt z. B. durch Veränderung eingespielter Routinen oder durch Gereiztheit“ (ebd., S. 167). Die *soziale* Phase schließlich beinhaltet das „Aushandeln des Nach-Trennungsstatus mit der Partner*in sowie das Öffentlichmachen der Trennung. Zuletzt, im Rahmen der *Grabpflege*-Phase, werden Aktivitäten vollzogen, die bei der Verarbeitung und Überwindung der Beziehung helfen und es wird ein retrospektives Narrativ der (Ex-)Partnerschaft entwickelt.

Die erste sowie die letzte Phase beziehen sich folglich auf jeweils einseitige Prozesse, während die beiden mittleren Phasen die Kommunikation der Partner*innen einschließen.

Limitationen der Modelle: Salutozentrismus

Beide Modelle bzw. die grundlegenden Versionen des *ABCDE*-Modells sowie das Auflösungs-Phasenmodell setzen in erster Linie zwei psychisch gesunde Menschen voraus. Sie sind also salutozentrisch. Krankheiten werden von Lenz etwa nur kurz am Rande erwähnt („Aber auch unvorhersehbare Ereignisse wie schwere Krankheit oder Unfälle haben das Potenzial, eine Zweierbeziehung nachhaltig zu verändern“, S. 126). In der Literatur, welche Lenz zusammenfasst, werden die

Gründe für Beziehungskrisen simpel betrachtet: Es werden ganz typische und nicht weitreichende Erklärungen wie generell sozioökonomische Unterschiede zwischen den Partner*innen, biografische Einschnitte wie z. B. Arbeitslosigkeit oder Fremdgehen genannt (ebd.). Dabei können Krisen wesentlich komplexer (begründet) und genauso wie eine eventuell an die Krise anschließende Ablösungsphase deutlich prozesshafter sein (vgl. ebd.):

„The most important observation for research is that we must avoid the risk of seeing relationship dissolution as an event. On the contrary, it is a process, and an extended one with many facets: affective, behavioural, cognitive, intra-individual, dyadic and social“ (Duck 1982, S. 2).

6.3.4.7 *Beziehungs- und Krankheitstrajektorie Paar Deckers: Ende der partnerschaftlichen Versorgung sowie der Intimität*

Die Beziehung Paar Deckers befand sich, zumindest aus der Außenperspektive der Forscherin, den Großteil der Erhebungszeit in der C-Phase des ABCDE-Beziehungsmodells, im Zeitraum der stabilen Weiterführung der Beziehung. Lenz (2009) spricht hier auch von der *Bestandsphase*: „Das entscheidende Kriterium für den Übergang ist die Selbstdefinition der Beteiligten, sich als in der festen Beziehung befindlich zu sehen“ (S. 68). Das Paar hat sich als ein solches mir gegenüber definiert und, wie die Videoanalysen der Interaktion sowie die Analysen einiger Feldmemos darlegen, dies auch deutlich nach außen gezeigt. Seitens Frau Decker war ein gewisses Abgrenzungsbestreben erkennbar, wenn sie ihrem Mann gegenüber etwas stichelte, z. B. als sie sagte, dass sie ihn ja trotzdem bzw. trotz seines Misserfolgs als Partner behalten hätte oder als sie erwähnte, dass Herr Decker ihr ja hinterherlaufen würde. Tatsächlich ist Frau Decker von Herrn Decker abhängig gewesen, was entsprechend auf sie einengend gewirkt haben könnte. Insbesondere da sie Herrn Deckers Aussagen und meinen Erfahrungen nach lieber selbst bestimmt.

Auch aus der Videoanalyse der Esssituation geht hervor, dass Frau Decker eine selbstbestimmte Person ist und sich verteidigt, wenn sie sich kompromittiert sieht. Herr Decker fühlte sich mitunter nicht genug wertgeschätzt und war stark von der Versorgung seiner Frau belastet. Mir gegenüber hat er jedoch nie geäußert oder anderweitig Signale gegeben, dass er seiner Rolle nicht mehr nachkommen möchte. Frau Decker hatte zwar bereits lange ihre Alzheimer-Erkrankung, jedoch war sie vergleichsweise fit. Sie konnte selbst gehen, eigenständig essen und trinken und man konnte sich mit ihr ganz ‚normal‘ unterhalten. Die Symptome, die nach dem Tod ihrer Schwester auftraten, kamen folglich sehr plötzlich. Bis dato gab es für Herrn und Frau Decker noch *Frau Decker mit Herrn Alzheimer*. Die Erkrankung war also eher so etwas wie ein Störenfried, von welchem sich Frau Decker abgrenzen und gegen den sie ihre Wahrnehmung und ihre Identität noch schützen konnte.

Als jedoch nach der allgemeineren krankheitsbedingten Krise die *Akutphase* (nach Corbin & Strauss) auftrat, gab es keine (*Re-*)*Stabilisierung* der Krankheit. Die Halluzinationen und die Unruhe Frau Deckers wurden nicht besser. Sie verlor die Macht über ihre Alzheimererkrankung und war (zumindest aus der Außenperspektive) nicht mehr fähig, ihre Symptome zu reflektieren oder rational mit Herrn Decker zu kommunizieren. Ganz im Gegenteil – sie reagierte Herrn Decker zufolge fortan nur noch affektiv bzw. negativ und abweisend auf Herrn Deckers Einmischung oder seine Präsenz allein. Die Beziehungszeichen Frau Deckers reduzierten sich stark, da sie kaum noch sprach und keinen körperlichen Kontakt zu Herrn Decker suchte. Herr Decker distanzierte sich, indem er sich aus der Situation zurückzog und schließlich Hilfe suchte bzw. die Sorgeverantwortung abgab. Im Beziehungsphasenmodell ist dies die Phase *D* bzw. die Verschlechterung der Paarbeziehung, woraufhin im Modell nur noch Phase *E*, das *ending*, also das Ende der Beziehung durch die Trennung der Partner*innen, folgt.

Wenn man das Auflösungsmodell anlegt, wird deutlich, dass es nicht klar ist, ob die Partner*innen ihre Beziehung aufgekündigt haben. Die erste Phase der Auflösung, die intra-psychische Phase, geht mit der kognitiven Trennungsabsicht einher wie z. B. der Kosten-Nutzen-Abwägung der Beziehung. Frau Decker war lange abhängig von Herrn Decker und konnte sich daher nicht von ihm trennen, ohne eine Unterbringung in einer Einrichtung befürchten zu müssen, da Herr Decker ihr Betreuer und Pfleger war. Als sie sich dann in einer neuen (imaginären Beziehung) wähnte, erwies sich ihr psychischer Gesundheitszustand als fragwürdig. Nichtsdestotrotz, und das zeigte sie an der einen oder anderen Stelle, wägte sie Kosten und Nutzen immer wieder ab, obwohl sie vor der Psychose zumindest keine Trennungsabsicht verfolgte. Auch Herr Decker hatte keine Trennungsabsicht, wie nicht zuletzt sein langjähriges Engagement hinsichtlich der Pflege Frau Deckers beweist. Die Gewissheit, dass die Beziehung nicht zukunftssträftig ist bzw. dyadische Auflösungsphase erfolgte gewissermaßen bereits durch die Diagnose Frau Deckers: Die durchschnittliche Lebenserwartung bei einer Alzheimer-Demenz beträgt drei bis zehn Jahre (Zanetti, Solerte & Cantoni 2009). Die Partner*innen wussten dementsprechend, dass die Beziehung aufgrund der deutlich gesunkenen Lebenserwartung Frau Deckers ebenfalls deutlich verkürzt werden würde.

Akut zeigte sich die dyadische Phase in den Konfrontationshandlungen Frau Deckers gegenüber Herrn Decker. Diese fanden nicht erst während der Psychose statt, sondern, wie bereits beschrieben, (implizit) auch schon vorher. Frau Decker war häufiger gereizt und machte Herrn Decker unberechtigt Vorwürfe. Herr Decker wiederum entschied sich bewusst für Vermeidungshandlungen, da er eine Eskalation, z. B. in Form von gewaltvollem Streit, verhindern wollte. Der Auslöser für diese Akutsituation war jedoch Frau Deckers Krankheit, weshalb hier nicht von einem sicheren Trennungsbestreben der Partner*innen bei voller geistiger Präsenz Frau Deckers ausgegangen werden kann.

Mit Blick auf die soziale Phase schließlich, also unter anderem dem Öffentlichmachen der Trennung, wird deutlich, dass hier etwas anders läuft als in Beziehungen und in Beziehungsaufösungen gesunder Menschen. Zwar könnte man sagen, dass sich das Paar getrennt hat, auch wenn die Trennung im Rahmen einer Psychose stattfand. Jedoch hat weder Herr Decker noch Frau Decker nach außen kommuniziert, dass die Paarbeziehung beendet ist. Dabei vollzieht Herr Decker bereits Tätigkeiten, die auf die ‚Grabpflege‘-Phase verweisen, wenn er nun Vorlieben nachgeht, denen er zuvor aus Respekt gegenüber Frau Decker nicht nachging oder er im Nachgang ein neues Narrativ der Geschehnisse entwickelt. In jedem Fall ist einiges zuende gegangen, was nun von Herrn Decker verarbeitet wird: Die Belastung durch die häusliche Pflege, das Zusammenleben, die Intimität und die geistige Gesundheit Frau Deckers. Inwieweit Frau Decker ein vermeintliches Beziehungsende verarbeitet, bleibt leider offen.

Pflegebeziehung statt Paarbeziehung?

Im Abschlussgespräch haben wir Herrn Decker zu seiner Perspektive auf die Beziehung befragt. Aus seinen Erzählungen lässt sich schließen, dass er Frau Decker schon längst nicht mehr als seine ‚Liebeshpartnerin‘ angesehen hat. So sagte er im gemeinsamen Gespräch, dass Frau Decker für ihn immer mehr zu einer pflegebedürftigen Person geworden ist anstelle einer gleichberechtigten Ehepartnerin (Z. 4–5):

- 1 HD: „Na, dat is (6) also als [Vorname FD] noch zu Hause war, dat war wirklich so, also die
- 2 [Vorname FD] kann es nich‘ mehr alleine und die [Vorname FD] brauch‘ Unterstützung.
- 3 Und dann bekommt sie die eben halt auch. Aber es ist immer mehr dazu geworden, dass es
- 4 eine pflegebedürftige Person ist und nicht mehr die [Vorname FD] die ich kennen gelernt
- 5 habe, ne? **Das (4) das wird immer mehr zur pflegenden Person, nicht mehr zur**
- 6 **gleichberechtigten Ehepartnerin oder (.) das nimmt ab, es kommt ja auch nichts**
- 7 **wieder“**

(Quelle: Abschlussinterview mit Herrn Decker, Hervorhebung A. N.).

Er berichtet uns außerdem, dass er sich selbst in der Beziehung zuletzt nicht mehr als eigenständige Person gesehen hat, sondern als Teil der betroffenen Person:

- 1 HD: „Et ist auch anstrengend. Also das ist (.) das käme auch wieder ((unv. 1-2 Worte)), das
- 2 ist ja das, was ich so für mich so erlebt hab, was aber denk ich auch mal Allgemeingültigkeit
- 3 hat: wenn man auf den Partner fokussiert ist, der eben an dieser, an Alzheimer oder Demenz
- 4 erkrankt ist und eben halt Unterstützung braucht, die Scheuklappen, am Anfang sind die ja
- 5 noch ziemlich weit auf und die werden immer enger, dass sich das Ganze nur noch auf die
- 6 betreuende Person fokussiert und man selber dabei ins Hintertreffen gerät, **also man ist dann**
- 7 **nicht mehr die begleitende oder Person des Betroffenen, sondern ist dann Teil der**
- 8 **Person, also nicht nur immer außenstehend, sondern man wird quasi in dieses**
- 9 **Betreuungssystem hineingesogen“**

(Quelle: Abschlussinterview mit Herrn Decker, Hervorhebung A. N.).

Herr Decker suggeriert hier, dass sich der Alltag („das Ganze“, Z. 5) nur noch um Frau Decker gedreht hat und seine eigenen Bedürfnisse zu unwichtig wurden, sodass er sich nur noch als Teil Frau Deckers bzw. als ihr Pfleger gefühlt hat. Dazu sei gekommen, dass er sich allgemein immer weniger für seine Arbeit wertgeschätzt gefühlt habe. Es gäbe kein „*Danke, haste gut gemacht*“ (Quelle: Abschlussinterview mit Herrn Decker).

Die aktuelle Situation bzw. wie sich Frau Decker ihm gegenüber in der Einrichtung verhält, lässt vermuten, dass Herrn Decker kaum eine andere Bedeutung zukommt als den anderen sie umgebenden Personen wie z. B. die Pfleger*innen:

- 1 HD: „Ja, mhm, das ja, ne? Also das ist meine Frau, das ist auch nie diejenige gewesen, die
- 2 jetzt sehr positiv auf Berührung oder sonst irgendwas ge/ ne? Ich bin ja immer jemand, der
- 3 sehr gerne rumzutzelt an, hab‘ ich ja immer gerne gemacht, da in der wollte sie nicht, ne? „
- 4 AN: „Aber das war schon immer so ...“
- 5 HD: „Das war schon immer so und wenn ich dann so durch die Haare jetzt streichel‘, wenn
- 6 ich sie besuche, dann will sie dat auch nich‘ oder sonst irgendw/ aber, da lässt sie sich auch
- 7 an die Hand nehmen und dann geh ich mit ihr durch die Einrichtung, das lässt sie machen,
- 8 also da, den Kontakt hat sie dann schon gerne. Aber dat macht sie auch bei anderen“

(Quelle: Abschlussinterview mit Herrn Decker).

Herr Decker berichtet auch von einer konkreten Ablehnung durch Frau Decker, die wohl kein Einzelfall ist:

- 1 HD: „Das schon, ja. Also, ne? Da gibts auch, ne? (...) Manchmal ist es auch, also gibt ja
- 2 auch Mitarbeiter, ganz wenige auf der Station, ne, das war dann auch so, da is einer dann
- 3 gekommen, hat sie zum Kaffeetrinken abgeholt, ne, sagt ‚Frau [Nachname FD] wir gehen
- 4 jetzt Kaffee trinken, kommen Sie mit?‘, ja sagt sie ‚Jaa‘, ne und dann war sie richtig
- 5 erfreut, aber sagt dann ‚Sie können aber auch mit ihrem Mann gehen‘, da gingen so die
- 6 Mundwinkel runter, ne? ((lacht)) Also wupp. Also das war schon ... (ebd.)“.

(Quelle: Abschlussinterview mit Herrn Decker).

Des Weiteren führt Herr Decker an, dass Frau Decker ihm Vorwürfe gemacht habe, dafür, dass sie nun in einer Einrichtung (zu dem Zeitpunkt noch im Krankenhaus bzw. auf der gerontopsychiatrischen Station) ist („*jetzt haste das erreicht, wat du haben wolltest*“ [ebd.]). Auch beim ersten Besuch seit der Unterbringung sei Frau Decker „sehr ablehnend“ gewesen. Beim zweiten Besuch sei sie zugänglicher gewesen, aber Herr Decker vermutet, dass das an Medikamenten lag. Herrn Decker hat beides emotional betroffen gemacht. Er nimmt jedoch an, dass es Frau Decker in der aktuellen Pflegeeinrichtung gut geht. Es würde dort hauptsächlich Frauen geben, womit „*ein Wunsch von ihr in Erfüllung gegangen*“ sei (ebd.). Herr Decker führt diesen Punkt nicht weiter aus, jedoch weiß ich aus meinen vorherigen Treffen mit Herrn und Frau Decker, dass Frau Decker gerne mehr Frauen in ihrem Umfeld gehabt hätte. Deshalb kam auch mir als Frau eine besondere Bedeutung zu: In mir sah Frau Decker eine Art Verbündete, da ich im Gegensatz zu ihrem Mann und ihren Kindern auch weiblich bin. Des Öfteren kokettierte sie mit dieser Tatsache und neckte auch schon einmal ihren Mann mit Äußerungen, die auf ein Interesse am weiblichen Geschlecht hindeuteten. Herrn Decker schien das nicht zu stören. Beide pflegten einen humorvollen und spielerisch-neckenden Umgang miteinander. Ihre Verbindung wirkte auf mich zumeist eher freundschaftlich als romantisch: Es wurden vor mir keine Zärtlichkeiten ausgetauscht und Frau und Herr Decker hatten einen eher kumpelhaften Umgang miteinander, wie auch aus den angeführten Videoanalysen hervorgeht. Auch Herr Decker selbst sagt in unserem gemeinsamen Abschlussinterview aus, dass Frau Decker bereits vor der Demenz nie „*sehr positiv auf Berührung*“ reagierte (Z. 2). Mittlerweile würde sie nicht einmal wollen, dass Herr Decker ihr durch die Haare streichelt (Z. 5–6).

Überzeugungshandeln Herrn Deckers

Zu seiner Motivation, Frau Decker so lange gepflegt zu haben (obwohl er sie zuletzt nicht einmal mehr als seine Frau betrachtet hatte), erklärt Herr Decker, dass man „sich ja irgendwann ma' wat versprochen“ habe (Quelle: Abschlussinterview mit Herrn Decker). In seiner Familie habe Herr Decker gelernt, dass „man den anderen nicht hängen lässt“. So habe z. B. sein Onkel, das jüngste von vier Kindern, aufopferungsvoll den Hof von Herrn Deckers Großeltern übernommen. Sein Onkel wollte und konnte den Hof eigentlich nicht übernehmen, da er schwere Kriegsverletzungen erlitten habe. Leider waren durch den Krieg alle ursprünglichen Pläne durcheinandergekommen und jede*r musste die anderen unterstützen, wo er/sie konnte. Hinzu kam, dass ein Kind eines Onkels schwerbehindert war. Herr Decker sagt, dass seine Familie insgesamt immer da war. Ein anderer Grund für die lange Pflege Frau Deckers durch Herrn Decker ist sein und Frau Deckers beruflicher Hintergrund. Frau Decker hat früher im medizinischen Bereich gearbeitet und Herr Decker ist Sozialpädagoge. Sein Bildungshintergrund

hat es ihm ermöglicht, sich viele Informationen über die Demenz einzuholen und professionelle Gespräche zu führen:

HD: „(...) mit Angehörigen, mit Betroffenen, mit Organisationen, die einen wirklich auch begleitet haben und ich denke die einen indirekt auch immer motiviert haben ein Stück weiter zu machen. Ich glaub' wenn das nicht gewesen wäre, dann hätte hätte ich wahrscheinlich schon viel früher das Handtuch geschmissen, ne? Weil es gab immer, wenn meine Frau irgendwas bei meiner Frau was verändert war, ich hatte immer ein Erklärungsmuster. Ich konnte mir immer wieder oder ich konnte Sachen nochmal nachlesen, ich konnte nochmal nachfragen, um dann zu gucken ‚was kann man machen?‘“ (Quelle: Abschlussinterview mit Herrn Decker).

6.3.5 Fazit: Trajektorie einer Beziehung mit Demenz

Herr Decker litt unter der Pflege Frau Deckers. Er sah sich nicht mehr als eigenständige Person wertgeschätzt und betrachtete Frau Decker nicht mehr als seine egalitäre Beziehungspartnerin, sondern als ein Familienmitglied, um welches man sich unter allen Umständen kümmert – so wie er es innerhalb seiner Familie gelernt hatte. Frau Decker wiederum suggerierte schon früh und am Ende ziemlich deutlich, dass sie die Beziehung mit Herrn Decker nicht mehr wollte. Man könnte hier von einer Zweckbeziehung und der daran anschließenden Trennung der Beziehungspartner*innen sprechen. Diese Konklusion wäre allerdings zu oberflächlich, da sich Paar Decker nicht unter herkömmlichen Umständen getrennt hat (wie die Vergleiche mit dem *ABCDE*-Beziehungsmodell sowie dem Beziehungsaufhebungsmodell verdeutlichen). Vielmehr musste das Paar mit der sich verändernden Symptomatik der Alzheimer-Erkrankung umgehen, die (auch im Sinne des Trajektmodells) einen sozusagen natürlichen Verlauf genommen hat. Ein Teil dieses ‚natürlichen‘ Verlaufs, zumindest in den westlichen Industrieländern, ist in den meisten Fällen irgendwann die ‚Institutionalisierung‘ der Person mit Demenz (s. 2.2: ‚Demenz in der Gesellschaft‘). Es ist deshalb sehr schwer, festzulegen, ob sich das Paar wirklich gegenseitig getrennt hat oder ob die Demenzerkrankung das Paar getrennt hat.

Über einen längeren Zeitraum von zwei Jahren konnte ich beobachten, wie sich das Paar egalitär als Team ko-konstruiert, beinahe als Handlungseinheit fungiert. Nicht nur konnte ich eine grundsätzlich symmetrische Kommunikation beobachten (die Partner*innen verwenden z. B. dasselbe Kommunikationsmedium und sie ergänzen und gleichen sich in ihren leibkörperlichen Handlungen), sondern sogar eine *synchrone* Kommunikation – die Partner*innen sprachen mitunter zeitgleich dasselbe. Innerhalb der beobachteten symmetrischen sowie synchronen Interaktionen des Paares bilden die Partner*innen so etwas wie eine Handlungseinheit: Ihre Handlungen, worunter auch verbale Aussagen fal-

len, „komplettieren sich“ (Reichertz, Keyzers & Nebowsky 2020, S. 230) – die Partner*innen „schaffen und bilden mit ihrem Tun eine Handlungseinheit, die sich im Raum bewegt und ein bestimmtes Problem bearbeitet“ (S. 232). Dabei sind sie als Team reziprok voneinander abhängig (Goffman 1959, S. 82 ff.), da Herr oder Frau Decker jederzeit die Teamperformance durch unangemessenes Verhalten stören kann. Das bedeutet, dass sie sich jeweils drauf verlassen müssen, dass die Partner*in dies nicht tut bzw. ‚mitspielt‘ (Goffman 1959). Gemeinsam versuchen Frau und Herr Decker ihre gemeinsame Definition der Wirklichkeit zu vertreten (ebd., S. 85), in der sie ein Ehepaar sind und Frau Deckers demenzbedingten ‚Ausfallerscheinungen‘ temporär sind.

Erst als Frau Decker heftige psychische Verwirrungen in Form der Halluzinationen erlitt, funktionierte die Teamarbeit des Paares nicht mehr. Dies ist nicht verwunderlich, da es bereits zuvor Probleme gab und nun das fragile Fundament erschüttert wurde bzw. der Domino-Effekt laut Trajektmodell eintrat. Es konnten einige Punkte herausgearbeitet werden, die aufzeigen, wie ein Paar mit Demenz, hier Paar Decker, seine Beziehung ko-konstruiert und wie es sie beibehält. So konnten konkrete Beziehungszeichen herausgearbeitet werden, die zeigen, wie die Beziehung der Partner*innen situativ ko-konstruiert und vor der Forscherin evident gemacht wird und, pars pro toto, den Beziehungstypus bzw. das rituelle Idiom definieren: Das Paar als Team. Neben den einzelnen Beziehungszeichen konnten überdies – auf Basis der textlichen und nicht videografischen Daten – ko-konstruktive kommunikative Strukturen herausgearbeitet werden, die beziehungerhaltend sind bzw. waren. Dazu gehört auch wieder das Teamwork, welches in der stabilen Phase permanent zu beobachten war. Dieses war mit der leibkörperlichen Eingespieltheit und/bzw. dem habitualisierten Beziehungswissen (z. B. dem davon ausgehen von einer ähnlichen Lebenseinstellung) der Partner*innen verbunden. Unabdingbar war dabei die Sensitivität Herrn Deckers seiner Frau gegenüber: Er achtete darauf, dass sie nie durch ihre Krankheit benachteiligt wurde. Eine beziehungerhaltene Struktur bestand auch darin, dass sich beide Partner*innen gegenseitig als kompetente und rationale Person angesehen haben. Zuletzt bewahrte auch das Überzeugungshandeln Herrn Deckers das Paar vor einer frühzeitigen Trennung.

Es ist fraglich, ob bei Paar Decker von einer Trennung bzw. einem Scheitern der Beziehung gesprochen werden kann. Würde die Beziehung jedoch als ‚gescheitert‘ beurteilt werden, könnten die beschriebenen (in der Krankheit und in der aufgeschlüsselten Beziehungstrajektorie begründeten) Phänomene der gegenseitigen Ablösung, um nun etwas zu abstrahieren, auf ein *Bindungsmacht*-gefälle der Partner*innen zurückzuführen sein (Koppetsch et al. 2019): Zuerst distanziert sich Frau Decker, später Herr Decker. Zu verschiedenen Zeitpunkten sind die Partner*innen von einer affektiven Ungleichheit betroffen. Aber auch schon während der stabilen Phase bestanden Unterschiede in den „Reziprozi-

tätsregeln“ (ebd., S. 29). Herr Decker beklagte sich im Abschlussinterview über ein ungleich verteiltes Geben und Nehmen bzw. über seinen unerfüllten Wunsch nach Dankbarkeit von seiner Frau. Grundlegend für ein Bindungsmachtgefälle ist es, dass eine Abhängigkeit der Partner*innen besteht bzw. sich die eine der anderen unterordnet.

Im (iterativen) Phasenmodell der Paarbeziehung bei Demenz von Hellström et al. (2007) (s. Kapitel 3: ‚Rolle und Gestaltung der Paarbeziehung bei Demenz‘) entspricht der stabilen Phase Paar Deckers am ehesten die zweite (von drei) Phase bzw. das ‚*maintaining involvement*‘: So haben sich die Partner*innen während dieser Phase darum bemüht, die Beziehung aufrechtzuerhalten, indem Herr Decker einerseits Aufgaben übernommen hat, die Frau Decker nicht mehr leisten konnte (wie z. B. im Haushalt) und er sich bemüht hat, möglichst wenig in ihr Handeln einzugreifen bzw. ‚*impression management*‘ zu betreiben. Dies tat er auch dann, wenn es für beide kompromittierende Konsequenzen zur Folge hatte. Er hat sie z. B. ausreden lassen, auch wenn ihre Worte für alle Beteiligten tendenziell unangenehm waren. Die Partner*innen hatten zu dem Zeitpunkt noch gemeinsame Interessen, wie z. B. das gemeinsame Spazieren, Kaffee trinken gehen und Filme gucken.

In Konsequenz der instabilen Phase sind die Partner*innen nach dem Modell von Hellström et al. jeweils zu einem „I“ geworden, da sie kaum noch gemeinsame Interessen geteilt haben. Frau Decker befand sich zuletzt gar nicht mehr in der Verfassung, gemeinsame Interessen zu verfolgen.

Der Fall Paar Decker zeigt einen deutlichen Unterscheid zum Fall Paar Esselmann auf, welches nach wie vor in einer stabilen Phase zusammenlebt. Zwar dient der Fall Paar Decker nicht unbedingt als ex-negativo-Vergleichsfolie für die Ko-Konstruktion von Paarbeziehung bei Demenz, jedoch lassen sich anhand der deutlichen Unterschiede der Fälle umso genauer die Eigenheiten des Führens einer Beziehung bei Demenz herausarbeiten. Im Folgenden stelle ich daher die beiden Fälle, Paar Esselmann und Paar Decker, gegenüber. Durch die kontrastive Analyse wird auch noch einmal deutlicher werden, welche die kommunikativen Strukturen von Paaren mit Demenz (auf Basis dieser zwei Fälle) sind, die beziehungserhaltend wirken.

Zuletzt noch ein ‚Update‘ zur Paarbeziehung Deckers einige Wochen nach Frau Deckers ‚Institutionalisierung‘: Bis heute besucht Herr Decker seine Frau fast täglich. Auf meine direkte Frage, ob er sich irgendwann auf eine neue Beziehung einlassen wolle, antwortete er abweisend: Das wäre noch gar nicht in seinem

Vorstellungsvermögen. Auch empfinde er die Ehe als nicht beendet. Sie sei nach wie vor seine Frau.¹³²

6.4 Zwei Kontrastfälle: Paar Esselmann und Paar Decker im Vergleich

Paar Esselmann und Paar Decker sind Ehepaare mit über 30 Jahren gemeinsamer Vorgeschichte und wurden beide vor etwa zehn Jahren mit der Diagnose Demenz einer Partner*in konfrontiert. Infolgedessen übernimmt jeweils eine Partner*in die Versorgung der anderen, was neben grundlegenden Aufgaben wie dem Ankleiden oder der Hygiene auch die Strukturierung des Alltags umfasst. Der Großteil dieses Alltagslebens spielt sich im häuslichen Umfeld ab. Trotz dieser gemeinsamen Herausforderung unterscheiden sich die beiden Paare erheblich.

Frau und Herr Decker, in etwa gleichem Alter, haben zwei erwachsene Kinder. Frau und Herr Esselmann weisen einen größeren Altersunterschied auf und haben keine gemeinsamen Kinder. Frau Esselmann ist ca. zehn Jahre jünger als ihr Ehemann. Herr Esselmann hat ein Kind aus früherer Ehe, zu dem er keinen Kontakt hat.

Während ich Paar Decker auf den ersten Blick als beinahe ‚normales‘ bzw. den gewöhnlichen gesellschaftlichen Vorstellungen entsprechendes Paar erlebte, wiesen Frau und Herr Esselmann sofort ersichtliche gesundheitsbedingte Unterschiede auf. Ein Beispiel hierfür war die Mobilität von Frau Esselmann im Vergleich zu Herrn Esselmann, der kaum noch selbstständig laufen konnte. Medizinisch betrachtet hatte Frau Decker zu diesem Zeitpunkt eine Alzheimer-Demenz im Anfangs- bis Mittelstadium, während sich Herr Esselmann bereits in einem fortgeschrittenen bis schweren Stadium¹³³ seiner vaskulären Demenz befand (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2019). Dieser Unterschied wurde besonders durch die Fähigkeit zur verbalen Kommunikation deutlich: Während Frau

132 Kaplan hat (2001) auf Basis von qualitativen Interviews mit Partner*innen mit Demenz, von denen die Person mit Demenz in eine Pflegeunterkunft umgezogen ist, eine Typologie über die jeweilige Wahrnehmung des Beziehungsstatus entwickelt. Herr Decker wäre in dem Modell zwischen ‚wifeless husband‘ und ‚becoming an I‘ einzuordnen: Einerseits sieht er seine Frau nicht mehr als die ‚alte‘ an, empfindet sie aber dennoch als seine Ehefrau, andererseits erkennt er an, dass sein Leben nun in vielerlei Hinsicht allein weitergeht – etwa indem er anerkennt, dass das ‚Wir‘ bei seiner Ehefrau nicht mehr im Vordergrund steht.

133 Da es so viele verschiedene Formen vaskulärer Demenz gibt und sie zumeist in Schüben verlaufen, existiert keine Einordnung der Krankheit in Stadien. Orientiert man sich jedoch an der symptomasierten Einteilung einer Alzheimer-Demenz, befindet sich Herr Esselmann bereits im schweren Stadium, welches etwa durch einen beinahe völligen verbalen Sprachverlust sowie durch den Verlust der Körperstabilität und Inkontinenz gekennzeichnet ist.

Decker sich noch elaboriert ausdrücken konnte, sprach Herr Esselmann so gut wie gar nicht. Ein anderes prägnantes Unterscheidungsmerkmal betraf die körperliche Verfassung: Frau Decker konnte leibkörperlich beinahe völlig uneingeschränkt handeln, nur bei etwas komplexeren Tätigkeiten wie dem Schließen eines Jackenreißverschlusses gab es leichte Schwierigkeiten. Im Gegensatz dazu hatte Herr Esselmann Schwierigkeiten, ein Glas an seinen Mund zu führen.

Sowohl Frau Decker als auch Herr Esselmann hatten die durchschnittliche Lebenserwartung für ihre Diagnose bereits deutlich überschritten. Während sich bei Herrn Esselmanns Gesundheitszustand bis heute kaum etwas verändert hat, entwickelte sich bei Frau Decker während des Forschungszeitraums ein deutlicher Abwärtstrend.

Paar Esselmann hingegen blieb sowohl seinem Gesundheitszustand als auch in seiner Kommunikation konstant. Es gab weder große demenzbedingte Veränderungen bei Herrn Esselmann noch hat sich etwas an der Beziehung des Paares beträchtlich verändert. Es ergab sich eine grundsätzlich unterschiedliche Datenlage. Ein Teil der erhobenen Daten über das Paar Decker stammt aus der Zeit des Abwärtstrends, der schließlich zur ‚Institutionalisierung‘ Frau Deckers führte. Dennoch gab es auch zwei Jahre, in denen die Situation bei Paar Decker stabil war, weshalb auch hier genügend Daten erhoben werden konnten, um den stabilen Teil der Beziehung Paar Deckers mit der grundsätzlich stabilen Beziehung Paar Esselmanns vergleichen zu können. Auch in diesem Kontext zeichneten sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Paaren ab, auf welche ich im Folgenden strukturiert eingehen werde. Dieses Kapitel dient der Darstellung der Ergebnisse der kontrastiven Analysen der kommunikativen Strukturen und der Beziehungszeichen beider Paare. Es werden zuerst die Unterschiede zwischen den Paaren herausgearbeitet, gefolgt von einer Betrachtung der Gemeinsamkeiten. Dieser Vergleich erfolgt vor dem Hintergrund der leitenden Fragestellung, wie Paare, bei denen eine Partner*in von Demenz betroffen ist, ihre Beziehung kommunikativ ko-konstruieren bzw. wie sie ihre Beziehung aufrechterhalten. Um diese Frage beantworten zu können, wurden zuerst unabhängig voneinander die kommunikativen Strukturen der jeweiligen Partner*innen analysiert, wobei ein besonderer Fokus auf den Beziehungszeichen lag. Die Beziehungszeichen sind entsprechend als integraler Bestandteil der paarspezifischen kommunikativen Strukturen zu betrachten und fungieren gleichzeitig als Ausdruck dieser Strukturen oder auch als einer Art spezifische ‚Unterkategorie‘, wie es aus den Übersichtstabellen ersichtlich wird.

In der Darstellung der Unterschiede zwischen den Fällen orientiere ich mich an den jeweiligen Strukturphänomenen bzw. kommunikativen Strukturen, wie sie in der generalisierten Tabelle (Tab. 2) stichpunktartig aufgeführt sind. Im Anschluss werde ich auch auf die Gemeinsamkeiten der Paare eingehen. Hierbei lege ich einen stärkeren Fokus auf die in dieser Studie herausgearbeiteten Beziehungszeichen der Paare. Die Gemeinsamkeiten in der kommunikativen

Ko-Konstruktion der Paarbeziehung verknüpfe ich abschließend mit den in dieser Arbeit vorgestellten Theorien (6.3.4: ‚Theoretisierungen‘).

**6.4.1 Unterschiede zwischen Paar Esselmann und Paar Decker:
amikale vs. liebevolle Beziehung**

Die Unterschiede zwischen den Paaren lassen sich anhand der folgenden generalisierten, mitunter analytischen, Stichpunkte abbilden, die sich zum Teil überschneiden und sowohl auf den kommunikativen Strukturen als auch auf den Beziehungszeichen basieren. Im Weiteren werde ich die Unterschiede nicht chronologisch oder gemäß der Auflistung in der Übersicht, sondern zusammenhängend ausführen.

Tab. 2. Strukturelle Unterschiede in der Kommunikation Paar Esselmanns und Paar Deckers.

Paar Esselmann	Paar Decker
Affektivität	Pragmatismus
Komplementäre Interaktion	Ko-Orientierung
Deutung Herrn E.s als rational	Selbstdarstellung Frau D.s als rational
Neue Kommunikationsformate	Alte Kommunikationsformate
Motivation Frau E.s: katholischer Glaube; Verantwortungsgefühl	Motivation Herrn D.s: Familiäre Überzeugung
Gewaltkommunikation	Keine Gewalt

Affektivität vs. Pragmatismus

Der grundlegendste Unterschied zwischen den Paaren betrifft die Ausprägung der *Affektivität*. Während die kommunikativen Handlungen Herrn und Frau Esselmanns häufig emotionalisiert sind, dominieren bei Paar Decker eher pragmatische Elemente. Intensive Emotionen waren bei Paar Esselmann bereits zu Beginn der Beziehung vorhanden, als beide Partner*innen (zu einem hohen Preis) füreinander ihre laufenden Ehen aufgegeben hatten. Es folgten turbulente Jahre, in denen Herr Esselmann den Kontakt zu seinem Kind verlor. Schließlich erlitt Herr Esselmann den entscheidenden Schlaganfall, für welchen sich Frau Esselmann die Schuld zuschreibt (6.2.2.2: ‚Verantwortungsgefühl Frau Esselmanns‘).

Frau und Herr Decker teilten mir keine leidenschaftliche Geschichte über ihr Kennenlernen mit, sondern betonten vielmehr ein solides und glückliches Familienleben. Auch noch nach der Diagnose bis zur Verschlechterung des Gesundheitszustands Frau Deckers führte das Paar im Vergleich zu Paar Esselmann ein reges Sozialleben mit vielen Freund*innen und Bekannten. Zwar wurden auch Konflikte mit nahestehenden Personen angedeutet, jedoch standen eher

unvermeidbare Ereignisse wie Krankheit und Tod im großen Freundes- und Bekanntenkreis des Paares im Vordergrund der Erzählungen von Herrn Decker. Es wurden keine Krisen zwischen den Ehepartner*innen selbst an mich herangebracht. Das Paar verheimlichte jedoch nicht, dass es sich nicht das Schlafzimmer teilt und es wurde hin und wieder angedeutet, dass Frau Decker ein Interesse an Frauen hat. Die Kommunikation dieses Interesses vor und mit Herrn Decker verweist auf einen offenen und lockeren Umgang der Partner*innen miteinander.

Insbesondere bei einem Vergleich der Beziehungszeichen (s. Übersichtstabellen Tab. 3 und Tab. 4), der beiden Paare fällt auf, dass der kommunikative Code bzw. das rituelle Idiom Paar Esselmanns viele liebevolle, mitunter zärtliche, Handlungen umfasst. Im Gegensatz dazu lassen sich bei Paar Decker eher ‚kumpelhafte‘ Beziehungszeichen identifizieren, wobei die hohe Eingespieltheit der Körper der Partner*innen, wie etwa das synchronisierte Sprechen, einen gewissen Grad an Intimität erfordert. Bei Paar Esselmann konnte aber auch insgesamt ein breiteres Repertoire an Emotionen beobachtet werden. So habe ich die Partner*innen gemeinsam Tränen der Trauer und der Freude weinen sehen, sie lachten aber auch zusammen und es waren auch Momente des Ärgers zu beobachten (s. 6.2.2: ‚Der Fall: Paar Esselmann‘ und 6.2.3: ‚Wange tätscheln und gemeinsames Musizieren‘).

Es ist naheliegend anzunehmen, dass sich der jeweilige ‚Charakter‘ der Beziehung, zumindest in Teilen die Paaridentität, bei den Paaren fortgesetzt hat. Frau Esselmann betonte wiederholt, dass ihre Beziehung bereits vor dem Auftreten der Demenz leidenschaftlich war. Im Gegensatz war die Beziehung von Paar Decker eher pragmatisch und wenig romantisch, was sich beispielsweise darin äußerte, dass sie kein gemeinsames Bett teilten. Paar Decker hatte die Verantwortung, zwei Kinder großziehen, wohingegen Paar Esselmann allein lebte und keinen Kontakt zu dem Kind Herrn Esselmanns hatte. Es liegt nahe, dass sich Paar Esselmann mehr auf seine gemeinsame Beziehung konzentrieren konnte, wohingegen Paar Deckers Aufmerksamkeit auch auf die Erziehung der Kinder gerichtet war.

Veränderung vs. Verdichtung der Kommunikationsformate

Die Interaktion von Paar Esselmann auf Basis seiner affektiven Ausdrücke gewinnt durch die Deutung von Herrn Esselmanns Emotionen durch Frau Esselmann an Bedeutung. Frau Esselmann liest die Gefühle ihres Mannes und reagiert ihrerseits emotional darauf (vgl. 6.2.2: ‚Der Fall: Paar Esselmann‘). Auf diese Weise behalten die Partner*innen trotz ihrer Unfähigkeit zur verbalen Kommunikation intimen und intensiven Kontakt miteinander. Die affektiven Handlungen der Partner*innen stellen gewissermaßen ‚Ersatz‘-Handlungen für die ausfallenden verbalsprachlichen Äußerungen dar. Helfend kommen dabei andere Kommunikationsformate wie das Händeklatschen Herrn Esselmanns

und Frau Esselmanns differenzierte Deutung dessen sowie intensiver Augenkontakt hinzu.

Frau Esselmann deutet aber nicht nur Herrn Esselmanns Emotionen, sondern sie konstruiert ihren Mann, auch durch die Interpretation seiner Gefühle, als eine nach wie vor fühlende, vernunftbegabte und werturteilsfähige Person – auch wenn zumindest für Außenstehende bzw. für die Forschenden unklar ist, ob Herr Esselmann tatsächlich etwas Konkretes fühlt, wenn Tränen über sein Gesicht laufen, er überhaupt versteht, worüber geredet wird, oder er noch eine Meinung oder eine Haltung zu etwas Bestimmtem haben kann. Durch diese *Deutungs- und Übersetzungsleistungen* – letzteres für die Forschenden – konstruiert Frau Esselmann aktiv eine egalitäre Beziehung, an der sich beide Beziehungspartner*innen freiwillig beteiligen. Sie ziehen immer Nutzen aus der Beziehung, beispielsweise in Form von Verständnis, Empathie und Intimität. Würde Frau Esselmann die affektiven Ausdrücke ihres Mannes übergehen, erschiene er von außen betrachtet fast nur noch wie eine Hülle, aus der kaum etwas Verständliches nach außen dringt. Frau Esselmann vollbringt mithilfe ihrer Deutungs- und Übersetzungsleistungen etwas, was aus pflegewissenschaftlicher Sicht empfohlen wird:¹³⁴ Sie spricht Herrn Esselmann nicht sein Person-Sein oder gar seine Identität ab, nur weil er sie nicht mehr verbal ausdrücken kann. Stattdessen beobachtet sie genau, welche Ausdrücke noch vorhanden sind, und tut das einzig mögliche: Sie deutet sie, wenn sie durch niemand anderen mehr erklärt werden können. Zwar pflegte Paar Esselmann auch schon vor der Demenzerkrankung Herrn Esselmanns eine liebevolle Beziehung, jedoch konnte sich das Paar zuvor verbalsprachlich austauschen. Die verbalsprachliche Kommunikation wurde allerdings durch einen intimeren leibkörperlichen Bezug der Partner*innen aufeinander ersetzt, welcher in dieser Arbeit vor allem vor dem Hintergrund liebevoller Beziehungszeichen (s. Übersichtstabelle Tab. 3) dargestellt wurde. Das Paar hat nicht etwa aufgehört, sich zu verständigen, sondern es hat die Kommunikationsformate gewechselt. So nutzen sie nun unter anderem den intensiven Augenkontakt als Kommunikationsmittel, was oft intimer sein kann als eine verbalsprachliche Kommunikation.

Herr Decker auf der anderen Seite braucht die Aussagen bzw. Handlungen seiner Frau nicht zu deuten, da Frau Decker sich selbstständig mitteilt, ihre Bedürfnisse äußert und klare Haltungen zeigt (vgl. 6.3: ‚Paar Decker – Trajektorie eines Beziehungsendes mit Demenz?‘). Jedoch zeigt sie gelegentlich ‚Ausfallerscheinungen‘, wie beispielsweise Momente, in denen sie etwas Unpassendes sagt oder für die Beteiligten unangenehm ehrlich oder offen ist, was Herr Decker zumeist

134 Die Kommunikationsmethode der integrativen Validation nach Nicole Richard (2004) beispielsweise verfolgt das Ziel, die Gefühle von Menschen mit Demenz wahrzunehmen, anzunehmen, und den Menschen mit Demenz zu vermitteln, dass ihre Gefühle noch Gültigkeit besitzen. In der Pflegewissenschaft hat sich das Konzept der validierenden Pflege (ursprüngl. entwickelt durch die US-amerikanische Forscherin Naomi Feil [1982]) über Jahre hinweg etabliert (vgl. Belser-Ehrlich & Bowers 2019).

im Vorfeld kompensiert, bevor dies überhaupt in Erscheinung tritt (vgl. ebd.). Diese Kompensationsleistungen Herrn Deckers lassen sich unter dem Begriff des *Scaffolding* (s. dazu 3.3: ‚Kommunikation und Interaktion bei Demenz‘) fassen und wären ohne die durchgeführten Video-Interaktionsanalysen in den meisten Fällen durch bloße Beobachtung kaum sichtbar bzw. erkennbar geworden. Zumeist gestaltete sich das *Scaffolding* wechselseitig, was insbesondere anhand der Konversationsanalyse in 6.3.3 (‚Wohnzimmergespräch und gemeinsames Essen‘) exemplarisch erkennbar gemacht wurde. Es erfolgte überdies eine effektive Arbeitsteilung, wenn Herr Decker z. B. für mich den Kaffee zubereitete und nicht Frau Decker. Sie hätte das wahrscheinlich nicht mehr geschafft. Jedoch konnte sie sich z. B. zu mir setzen, schon einmal ein Gespräch mit mir anfangen und das gemeinsame Treffen zu einem angemessenen Zeitpunkt auf angemessene Art und Weise beenden – was sie zumeist tat. Letzteres war also ihre Aufgabe. Herr und Frau Decker haben sich ihre Aufgaben so aufgeteilt, dass jede*r das tut, was er*sie am besten kann.

Es lässt sich zusammenfassen, dass Frau Esselmann mehr von Herrn Esselmanns Beeinträchtigungen ausgleichen muss, als es bei Herr Decker bei Frau Decker der Fall ist. Ein weiterer Unterschied zeigt sich, wenn man die Konflikte der beiden Paare miteinander vergleicht: Herr und Frau Decker können sich noch streiten. Frau Decker kann aufbrausend sagen, dass es ihr nun aber genug ist, während Herr Esselmann dazu nicht in der Lage ist. Sein bevorzugtes Ausdrucksmittel ist in allen Situationen der Körper, was erklärt, warum er sich körperlich ausdrückt, wenn er wütend ist, beispielsweise durch gewaltvolle Handlungen (6.2.2.7: ‚Gewaltkommunikation‘). Man könnte sagen, dass Paar Esselmann insgesamt eine komplementäre Interaktion hat, während Paar Decker eine kooperative hat. Frau Esselmann ist Herrn Esselmann zwar in ihren Fähigkeiten deutlich überlegen, jedoch ergänzen sich die Partner*innen so, dass auch Herr Esselmann Handlungsmacht in der Beziehung erhält. Paar Esselmann kommuniziert auf einer symmetrischen Ebene und verhält sich so kooperativ, dass ihre Unterschiede kaum auffallen.

Einfluss des Krankheitsstadiums auf die Paarkommunikation und -beziehung

Anders sieht es aus, wenn man die fortgeschrittene Krankheitsphase bei Paar Decker mit Paar Esselmann vergleicht. In dieser Phase weiß sich Frau Decker zwar noch verbalsprachlich auszudrücken und kann ihre Bedürfnisse kommunizieren, jedoch kann sie nicht mehr das Bild einer relativ ‚normalen‘ bzw. gesunden und ‚wachen‘ Person vermitteln. Sie kommuniziert mit Menschen, die nicht real anwesend sind und glaubt, dass sie (neben Herrn Esselmann) eine Beziehung mit einem Mann führt, der vor ca. 40 Jahren eine Rolle in ihrem Leben spielte (vgl. 6.3.4.2: Die ‚Karwoche‘: Kippverhältnis‘). In ihrer Kommunikation mit Herrn Decker ist sie hoch emotional, und auch er reagiert emotional auf sie. Sie schaffen es nicht

mehr, ihren Alltag zu bewerkstelligen, und auch ihre Beziehungsebene, also unter anderem ihr Teamwork und ihren Austausch können sie nicht mehr aufrechterhalten. Dramatischer noch: Frau Decker kommuniziert, dass sie nicht mehr so viel Kontakt mit Herrn Decker haben möchte. Auch wenn er dies zunächst leugnet und es ihr gegenüber nicht direkt kommuniziert, fühlt er sich vor den Kopf gestoßen und hinterfragt ebenfalls, ob er die Beziehung noch in dieser Form weiterführen möchte. Herr Decker kann die demenzbedingten Ausfallerscheinungen seiner Frau nicht mehr kompensieren wie es Frau Esselmann bei ihrem Mann noch kann (vgl. z. B. 6.2.3.2: ‚Gemeinsames Musizieren‘). Herr Esselmann kann aber auch weniger ‚emotionalen‘ Schaden anrichten, unter anderem da er nicht mehr mobil ist und nicht spricht. Dass Frau Decker ausgerechnet ihre Intimbeziehung infrage stellt, passt zu dem Pragmatismus, welchen das Paar an den Tag gelegt hat und zu ihren Aussagen zur gemeinsamen Beziehung vor der instabilen Phase. Zwar äußert sie den Wunsch, weniger Kontakt mit ihrem Mann zu haben, während sie sich in einer kaum zurechnungsfähigen Phase, in welcher sie immer wieder halluziniert, befindet, jedoch wäre es falsch, ihr deswegen jegliches Einnehmen einer Haltung abzusprechen. Dies gilt insbesondere dann, wenn diese Haltung ihre eigenen Gefühle betrifft und sie vor dem Hintergrund der Struktur des Paares und den verbalen Äußerungen nicht völlig aus der Luft gegriffen erscheint. Relevant ist vor allem, dass Herr Decker, der seine Frau am besten kennt, ihre Aussagen ernst nimmt.

Die Beziehung Paar Deckers scheitert daran, dass die Partner*innen die Demenz einerseits nicht mehr kompensieren können, und andererseits nicht mehr kompensieren wollen. Herr Decker ist sowohl physisch als auch psychisch an seine Grenzen gekommen.

Es lässt sich schließen, dass die Paare ihre Beziehung ganz unterschiedlich gemeinsam kommunikativ konstruieren – auch abhängig davon, was unter den Umständen der Erkrankung noch möglich ist. Das bedeutet, dass auch die Symptomatik der Demenzerkrankung für die Art der Paarbeziehung und für ihren Verlauf eine gewisse Rolle spielt. Es ist nachvollziehbar, dass ein hoher Grad an Agitation und sogar Halluzinationen für einen pflegenden Partner im häuslichen Setting nicht mehr zu stemmen sind. Unklar bleibt jedoch, inwiefern diese Symptomatik bei einem anderen Paar mit einer anderen Kommunikationsstruktur und einer anderen gemeinsamen Historie zu einer (wenigstens räumlichen) Trennung geführt hätte. Die Relevanz der Paarhistorie wird im Folgenden genauer beleuchtet. Es sollte darauf hingewiesen werden, dass die Symptomatik auch im Kontext *eines* Demenztypus stark variiert (s. Kapitel 2: ‚Demenz als biopsychosoziales Phänomen‘) und somit nicht angenommen werden kann, dass sie einen systematischen Einfluss auf die Paarbeziehung nehmen kann oder sich aus einer spezifischen Demenzformen spezifische Beziehungstypen ableiten lassen. Überdies variieren die Paarbeziehungen auch in anderer soziostruktureller Hinsicht stark. Bei Paar Decker ist die Frau von der Demenzdiagnose betroffen, bei Paar Essel-

mann ist es der Mann. Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass Frauen und Männer unterschiedlich mit Erkrankungen umgehen und auch in der Partnerschaft und der Versorgung von einer kranken Partner*in verschiedenartige Vorstellungen haben können. Bisher konnte jedoch keine signifikante geschlechtsspezifische Auswirkung auf den Beziehungserhalt bei Demenz festgestellt werden (vgl. z. B. 2.2: ‚Demenz in der Gesellschaft‘).

Rolle der Beziehung vor der Erkrankung

Für den Erhalt der Beziehung während der jeweils stabilen Phasen schien es nicht von Relevanz zu sein, ob die Partner*innen ‚kumpelhafte‘ oder ‚romantische‘ Beziehungszeichen miteinander austauschten – beides funktionierte. Allerdings würde die Beziehung von Paar Esselmann womöglich nicht mit ‚kumpelhafte‘ Beziehungszeichen funktionieren, und die Beziehung Paar Deckers wäre vielleicht auf Basis von eher liebevollen Beziehungszeichen bzw. mehr Intimität in der instabilen Phase nicht so schnell ‚zu Ende‘ gegangen (vgl. 6.3.4: ‚Instabile Phase‘). Hierbei ist jedoch anzumerken, dass für das jähe Ende der Beziehung auch die Einstellung der Partner*innen zur Beziehung relevant war. Beide Partner*innen sehnten sich nach Autonomie. Die Beziehungszeichen stellen zwar mitunter die Ausprägung der Gefühlshaltungen dar, jedoch nicht ausschließlich. Im Kontext dieser zwei Fälle scheint es für den Erhalt der Paarbeziehung bei Demenz förderlich zu sein, wenn die Partner*innen vor der Demenz rundum zufrieden waren und sich nicht bereits vor der Krise eine andere Beziehungsform gewünscht hätten. Dafür, dass die Beziehung vor der Erkrankung für den weiteren Verlauf der Paarbeziehung bei Demenz eine Rolle spielt, gibt es einige Hinweise in der Literatur (z. B. Bödecker 2015a; Koren 2011; Walters et al. 2010). Andererseits muss angemerkt werden, dass Frau Esselmanns Engagement ein nicht empfehlenswertes Maß an Selbstaufgabe erfordert. Sie erhält die Beziehung um jeden Preis – sie verzichtet darauf, rauszugehen oder etwas unternehmen zu können, darauf soziale Kontakte zu erhalten und aufzubauen sowie ihre Familie, welche im Ausland lebt, mehr als einmal im Jahr zu besuchen. Sie berichtete mir lediglich von einem Yogakurs und erklärte, dass dieser das Einzige sei, was sie ausschließlich für sich selbst tun würde.

Ich habe deutlich mehr über die individuelle Biografie Frau Esselmanns erfahren als über die Herrn Deckers. Bereits als Kind hat Frau Esselmann großes Leid sehen und ertragen müssen. Nicht zuletzt diese Erfahrungen haben sie stark gläubig werden lassen, worin ihre heute auffällig resiliente Pflege ihres Mannes begründet liegt. Es ist eine enorme Herausforderung, einen Menschen in einem so fortgeschrittenen Krankheitsstadium über so viele Jahre zu pflegen. Seit vielen Jahren hat Frau Esselmann bereits so gut wie kein Sozialleben mehr. Dieses (wie auch ihre berufliche Anstellung) hat sie für die Pflege ihres Mannes aufgegeben.

Für Herrn Decker ist es ähnlich schwer, seine Frau zu versorgen. Er hat aufgrund der Belastung bereits ernsthafte körperliche Leiden davongetragen, jedoch konnte er sich mit Frau Decker austauschen, mit ihr verreisen und sich sogar auf ihre Unterstützung verlassen. Frau Decker war körperlich deutlich weniger beeinträchtigt als Herr Esselmann, wodurch Herr und Frau Decker ein gutes leibkörperliches Teamwork miteinander etablieren konnten. Dieses Teamwork ermöglichte es beiden, an sozialen Situationen kompetenter teilzunehmen und bewirkte, dass Frau Deckers kognitive Beeinträchtigungen kaum bis gar nicht auffielen. Während Frau Esselmann in ihrer Pflegemotivation von ihrem katholischen Glauben geleitet ist und nicht zuletzt dadurch ein hohes Verantwortungsgefühl gegenüber Herrn Esselmann trägt, ist die Motivation Herrn Deckers, ähnlich wie die Paarkommunikation, pragmatischer geprägt: Seine Familie habe ihm gelehrt, in guten wie in schlechten Zeiten zueinander zu stehen – auch auf Kosten des eigenen Wohls.

Gewalthandeln

Im Gegensatz zu Paar Decker, bei dem gewaltvolle Kommunikation keine Rolle spielte, fand bei Paar Esselmann gewaltvolle Kommunikation statt. Wie bereits erläutert, ist Herr Esselmann kaum in der Lage, sich verbalsprachlich auszudrücken, was dazu führt, dass er seinen Unmut durch gewaltvolle Handlungen wie Schubsen oder Beißen ausdrückt. Frau Esselmann berichtete sogar von Momenten, in denen sie physisch gewaltvoll gegenüber Herrn Esselmann agierte (s. Ausführungen dazu in 6.2.2.7: ‚Gewaltkommunikation‘), entweder weil sie sich nicht anders zu helfen wusste oder um ihre eigene Identität zu verteidigen. Trotz des klaren Machtungleichgewichts, da Frau Esselmann körperlich und geistig überlegen und Herr Esselmann von ihr abhängig ist, betrachtet sie Herrn Esselmann grundsätzlich als gleichberechtigten Partner. Sie möchte sich ihm gegenüber als gleichberechtigte Partnerin behaupten, auch wenn er sie herabwürdigend behandelt – selbst, wenn dies den eigenen Einsatz von Gewalt erforderte.

Bei Paar Decker spielte, soweit ich dies beobachten konnte, Gewalt keine Rolle. Das Paar verfügte über die Fähigkeit, sich verbalsprachlich zu streiten bzw. der jeweils anderen Person zu erklären, wenn ihre Bedürfnisse missachtet wurden. Das Paar ist überdies hoch gebildet – Herr Decker sogar im sozialpädagogischen Bereich – sodass das Paar genügend Ressourcen hatte, um trotz der kognitiven Beeinträchtigung von Frau Decker produktiv miteinander zu kommunizieren.

Zusammenfassung

Während sich Paar Esselmanns Beziehung durch ein hohes Maß an Intimität auszeichnet, führt Paar Decker eine Partnerschaft, die eher ‚kumpelhafte‘ Umgangsweisen¹³⁵ aufzeigt. Die Intimität Paar Esselmanns wird durch affektive Handlungen gelebt und nach außen sichtbar gemacht: Die Partner*innen berühren sich leibkörperlich und sie sind schnell emotionalisiert. Partner*innen Decker wiederum haben (in der stabilen Phase) einen pragmatischeren bzw. ‚nüchterneren‘ und auch weniger sinnlichen Umgang miteinander – es berührt sich z. B. leibkörperlich nicht so häufig und wenn, dann ist die Art der Berührung eine andere als bei Paar Esselmann. Die Kommunikation des Paares ist eher auf den Nutzen ausgerichtet und im Gegensatz zu Paar Esselmann baut das Paar nicht auf Affekt zur Bewältigung ihres Alltags. Ein Grund dafür liegt in der unterschiedlichen Verbalität der Partner*innen mit Demenz: Während sich Frau Decker verbal artikulieren kann und ihre Bedürfnisse so auch regelmäßig kundtut, kann sich Herr Esselmann kaum verbalsprachlich ausdrücken und damit auch weniger erfolgreich seine Bedürfnisse kommunizieren.

Zusammenfassend zeigt sich, dass Paar Esselmann und Paar Decker aufgrund ihrer unterschiedlichen Ausgangssituationen und individuellen Merkmale in ihrer Kommunikation und Beziehungsgestaltung variieren.

Paar Esselmann ist deutlich komplementärer in seiner Kommunikation. Herr Esselmann etwa ist auf die Deutung seiner mimischen und gestischen Kommunikation durch Frau Esselmann angewiesen, während Frau Decker keine Deutungsunterstützung benötigt. Frau Decker stellt sich selbst als hellwache, ‚toughe‘ Person dar, während Herr Esselmann auf die Sinnzuweisungen seines Handelns durch Frau Esselmann angewiesen ist. Paar Esselmann hat dazu neue Kommunikationsformate etabliert, wie z. B. längerer Augenkontakt. Bei Paar Decker war es im Gegensatz zu Paar Esselmann bereits vor der räumlichen Trennung der Partner*innen ein Thema, die Beziehung aufzulösen. Dies deutet auf eine weniger stabile Beziehungsgrundlage Paar Deckers hin.

135 ‚Kumpelhaft‘ meint ein ‚Benehmen‘, welches „in einem bewusst saloppen, vertrauten Ton“ erfolgt (Duden 2025). Wenn Herr Decker etwa seiner Frau mit der Hand auf den Arm haut, dann tut er dies in einer ‚kumpelhaften‘ Manier.

Auf der Interaktionsebene unterscheiden sich die Paare insofern, als die Interaktion Paar Esselmanns auf die Ersatz- und Deutungshandlungen Frau Esselmanns sowie auf die beidseitige affektive Kommunikation angewiesen ist, während bei Paar Decker ein gegenseitiges *Scaffolding* zur Kompensation der demenzbedingten Beeinträchtigungen ausreicht. Die Motivation zur Pflege variiert ebenfalls: Frau Esselmann wird durch ihren Glauben sowie ihre Schuldgefühle motiviert; Herr Decker bezieht sich auf eine gelernte Familienloyalität. Zuletzt besteht ein genannter Unterschied in der Anwendung gewaltvoller Kommunikation, welche Paar Esselmann verwendet, Paar Decker jedoch nicht.

6.4.2 Tabellarische Auflistung der Beziehungszeichen Paar Esselmanns und Paar Deckers

In den Tabellen 3 und 4 sind sämtliche Beziehungszeichen aufgeführt, die in den vorangegangenen Einzelfallanalysen in Kapitel 6 erarbeitet wurden. Die Beziehungszeichen (rechte Spalte) sind den kommunikativen Handlungsformen in der linken Spalte zugeordnet. Über den Tabellen steht das jeweilige rituelle Idiom, welches auf Basis der Sammlung aller Beziehungszeichen in den vorangegangenen Analysen herausgearbeitet wurde, sowie der generalisierte Kommunikationstyp. Jeweils unter den Tabellen sind die beziehungserhaltenden, ko-konstruktiven kommunikativen Strukturen der Paare aufgeführt. Die Tabellen dienen einerseits der Fixierung der Ergebnisse, andererseits werden im anschließenden Kapitel die Gemeinsamkeiten der Paare und deren Beziehungs-Ko-Konstruktion auf Grundlage der Beziehungszeichen herausgearbeitet. Die Tabellen sollen an dieser Stelle dem Überblick dienen.

Beziehungszeichen Paar Esselmanns

Rituelles Idiom: Sammlung aller Beziehungszeichen = reziproke liebevolle Affektivität

Kommunikationstyp: komplementär

Tab. 3. Übersicht über die Beziehungszeichen Paar Esselmanns.

Kommunikative Handlungsformen	Beziehungszeichen
Liebvolle leibkörperliche Handlungen	Wange tätscheln
	Nase stupsen
	Langer Augenkontakt
Leibkörperliche Ko-Orientierung	<i>Doing (being) ordinary</i>
	Gemeinsames Musizieren
	Klatschen
	(Schwebende) Aufmerksamkeit
	<i>Scaffolding</i>
Gewaltkommunikation	Reziproke Funktionalität
Affiziertheit und Affizierung	Klatschen
	Emotionsdeutung (Humor, Trauer, Freude, Sympathie/Antipathie, Eifersucht)
	„Einfache“ Affekte: Mitweinen; spontane Freude
Unterstützungshandeln	<i>Scaffolding</i> (durch u. a. gestisch-kommunikatives Handeln und Augenkontakt; Übersetzung Herrn E.s Handlungen)
Ersatzhandeln	Beten
Kompetenzdeutung	„Rationalisierung“; Ernstnehmen; Klingelschild
Sich als Wissende darstellen	Biografiewissen

Beziehungserhaltende, ko-konstruktive kommunikative Strukturen:

- Affektive (liebvolle) Reziprozität
- lange gemeinsame Vorgeschichte
- katholischer Glaube (In guten wie in schlechten Zeiten, Vorsehung der Pflege, Belohnung nach dem Tod, Dichotomisierung von Menschen in gut/böse)
- beziehungshistorisch bedingtes Schuldempfinden bzw. Verantwortungsgefühl Frau Esselmanns
- Selbstkonzept Frau Esselmanns als Geberin; Fürsorge Frau Esselmanns
- existenzielle und zwanghafte Angewiesenheit Herrn Esselmanns
- gemeinsame (neue) Kommunikationsformen/-strukturen (Gefühle; Blickkontakt; Klatschen)

- Deutungs- und Übersetzungshandeln Frau Esselmanns
- gegenseitige Anerkennung und Frau Esselmanns Aufrechterhaltung Herrn Esselmanns Person bzw. seiner Identität

Beziehungszeichen Paar Deckers

Rituelles Idiom: Sammlung aller Beziehungszeichen = Teamwork (doppelte Kompetenz)

Kommunikationstyp: symmetrisch bzw. ko-orientiert

Tab. 4. Übersicht über die Beziehungszeichen Paar Deckers.

Kommunikative Handlungsformen	Beziehungszeichen
Amikale leibkörperliche Handlungen	Humor
	Kumpelhafter Umgang (z. B. den Arm stupsen)
Leibkörperliche Ko-Orientierung	Gegenseitiges/gemeinsames <i>Scaffolding</i> (Synchronsprechen; Moderation; Gesprächsübernahme)
	Gemeinsame Objektivierung eines inneren Prozesses
	Gemeinsames Territorium des Selbst
	Räumliche Nähe der Körper/Zugewandtheit
	Aufmerksamkeit
	Geteiltes Informationsreservat
	Streit

Beziehungserhaltende, ko-konstruktive kommunikative Strukturen:

- Permanentes Teamwork
- leibkörperliche Eingespieltheit
- Sensitivität Herrn Deckers
- Gemeinsames Krankheitsnarrativ („Herr Alzheimer“)
- gegenseitige Anerkennung als jeweils rationale Person
- Perspektivenübernahme/gleiche Lebenseinstellung
- habitualisiertes Beziehungswissen
- Überzeugungshandeln Herrn Deckers

6.4.3 Gemeinsamkeiten zwischen den Paaren

So unterschiedlich sowohl Ausgangssituation als auch der weitere Verlauf der Paare Esselmann und Decker sind, zeigen sie doch auch deutliche Gemeinsamkeiten in ihrer alltäglichen Beziehungs-Ko-Konstruktion auf. Diese Gemeinsam-

keiten könnten für die zukünftige Forschung zu und mit Paaren mit Demenz, sowie für das Verständnis im Umgang mit Menschen mit Demenz sowie ihren pflegenden Angehörigen von Nutzen sein. Zu den Gemeinsamkeiten gehören ein emotionsbasiertes bzw. affektives Handeln (wenn auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten und in jeweils verschiedenartiger Intensität), Mittel der gemeinsamen Ko-Orientierung und biografische Aspekte, wie etwa die jeweilige Motivation der pflegenden Partner*innen oder habitualisiertes Beziehungswissen (s. Übersicht 1). Die gemeinsamen Aspekte leibkörperlicher Ko-Orientierung der Partner*innen werden im Folgenden als ein ‚Symmetriebestreben‘ der Paare konzeptualisiert.

Abb. 36. Gemeinsame kommunikative Handlungsstrukturen von Paar Esselmann und Paar Decker.

a) Affektivität:

- Emotionsbasiertes bzw. affektives Handeln

Leibkörperliche Ko-Orientierung:

- Arbeitsteilung/Einseitiges und gegenseitiges *Scaffolding*
- ‚*Doing being ordinary*‘
- (schwebende) Aufmerksamkeit
- Räuml. Nähe der Körper/Zugewandheit
- Gemeinsames Territorium des Selbst

b) Symmetriebestreben

c) Biografie:

- Pflegemotivation
- habitualisiertes Beziehungswissen
- Paaridentität

Affektivität

Einen Aspekt der Gemeinsamkeiten der Paare stellen Affekte und Emotionen dar. Diese bieten die Möglichkeit, die Kognition der Partner*innen mit Demenz einzuschließen oder zumindest nicht auszuschließen. Über Emotionen können kognitive Aspekte vermittelt werden, die rational artikuliert bei Demenz nicht mehr ausgedrückt werden können.

Nur auf Basis von Emotionen, welchen sie im Zuge ihrer Halluzinationen freien Lauf lässt, gelingt es Frau Decker, ihrem Ehemann verständlich zu machen, dass sie mit der aktuellen Situation nicht zufrieden ist und sich Abstand von ihm wünscht (6.2.4: ‚Instabile Phase‘). Herr Deckers emotionale Antwort darauf führt letztlich dazu, dass Frau Decker in eine Pflegeeinrichtung umzieht und dementsprechend eine Art von Trennung der Partner*innen umgesetzt wird (6.3.4.7: ‚Beziehungs- und Krankheitstrajektorie Paar Deckers: Ende der partnerschaft-

lichen Versorgung sowie der Intimität'). Emotionen dienen hier also als zentrales Handlungselement, welches bei Paar Decker zur gewissermaßen Auflösung der Beziehung führt. Bei Paar Esselmann hingegen dienen die Emotionen als zentrales Handlungselement zum Zweck der Fortführung der Beziehung. Die Affektivität der Partner*innen ist hier das wirksamste Format zur Ko-Konstruktion der Paarbeziehung. Bei Paar Decker wiederum ist sie in der instabilen Phase zentral.

Symmetriestreben

Ein anderer Aspekt ist das *Symmetriestreben*, welches beide Paare zeigen. Die pflegenden Angehörigen bemühen sich die meiste Zeit, ihre Partner*innen so zu unterstützen, dass demenzbedingte Beeinträchtigungen handlungspraktisch ausgeglichen werden und ihre Partner*innen kompetent an der Forschungssituation teilnehmen können. Aber auch die Partner*innen mit Demenz setzen sich aktiv dafür ein, Symmetrie aufrechtzuhalten oder sie wiederherzustellen und damit eine egalitäre gemeinsame Beziehung zu führen (s. z. B. bei Paar Esselmann 6.2.3.1: ‚Wange tätscheln‘ und bei Paar Decker 6.3.3.1: ‚Wohnzimmergespräch‘).

Ein Mittel, Symmetrie zu erreichen, wenn einer* chronisch erkrankt ist, ist *Arbeitsteilung* (z.B. Christian & Haas 1949; Corbin & Strauss 1985), ein anderes *Scaffolding* (z.B. Hydén 2014; McCabe, Robertson & Kelly 2018). Die Partner*innen teilen sich die Arbeit so auf, dass jede*r das macht, was sie/er* am besten kann und die Person mit Demenz in diesem Sinne z. B. weniger komplexe Aufgaben übernimmt. Zu dieser ‚Arbeitsteilung‘ kann aber auch die gemeinsam einer Partner*in zugewiesene funktionale Rolle gehören: Wenn etwa Frau Esselmann mir die Tür öffnet und Herr Esselmann bereits am Küchentisch sitzt, könnte dies darauf zurückzuführen sein, dass Frau Esselmann die Rolle der ersten Begrüßung an der Tür übernommen hat, weil Herr Esselmann nicht mehr zur Tür laufen kann.

Scaffolding bedeutet, dass nur notwendige Unterstützungsleistungen angeboten werden, damit die Person mit Demenz selbst handlungsfähig bleibt. Frau Esselmann beispielsweise betreibt *Scaffolding*, wenn sie den Becher ihres Mannes stützt, während er ihn selbst hält und daraus trinkt. Herr Decker betreibt *Scaffolding*, wenn er seiner Frau das Besteck hinlegt und anstelle einer Gabel einen Löffel bereitstellt. Weniger häufig kommt es bei den Paaren vor, dass sie zusammen ‚arbeiten‘. Zumeist benötigt eine*r Hilfe und es wurde ‚gescaffoldet‘. Es fanden aber kaum gemeinsame Tätigkeiten statt, die als ‚Arbeit‘ bezeichnet werden können. Paar Decker hat z. B. miteinander konversiert, gescherzt, gegessen usw., jedoch haben sie als Paar keine konkreten Aufgaben gemeinsam bewältigt. Gleiches gilt für Paar Esselmann. Sie haben gemeinsam musiziert, geredet etc., aber nicht gemeinsam Zeit mit einer Aufgabe verbracht (wie z. B. gekocht oder den Tisch gedeckt). Beim *gegenseitigen Scaffolding* wiederum unterstützten sich die Partner*innen mehr oder weniger zeitgleich gegenseitig. Paar Decker betreibt

beispielsweise gegenseitiges *Scaffolding* bei Erzählungen gegenüber der Forscherin, Paar Esselmann ‚*scaffolded*‘ beim gemeinsamen Musizieren simultan.

Beiden Paaren ist außerdem ein gewisses ‚*doing being ordinary*‘ zuzuordnen. Die Partner*innen mit Demenz nehmen zusammen mit ihren pflegenden Partner*innen nach wie vor so kompetent an Alltagssituationen teil, dass die soziale Ordnung in der Situation hergestellt und aufrechterhalten werden kann, wie z. B. beim Kaffeetrinken mit der Besucherin. Konstitutiv für diese soziale Ordnung ist, dass die Partner*innen gegenübereinander aufmerksam sind. Diese Aufmerksamkeit muss konstant sein, damit die Partner*innen, beispielsweise im Zuge des gegenseitigen *Scaffoldings*, füreinander ‚einspringen‘ können. Hierzu müssen die Partner*innen aber zumeist nicht nur im gleichen Raum sitzen, sondern nah beieinander. Mithilfe der Video-Interaktionsanalysen wurde sichtbar, dass die Partner*innen beider Paare dicht nebeneinandersitzen, um sich in die Augen schauen und einander körperlich behilflich sein zu können (bei Paar Esselmann 6.2.3: ‚Wange tätscheln und gemeinsames Musizieren und bei Paar Decker 6.3.3: ‚Wohnzimmersgespräch und gemeinsames Essen‘). Nicht zuletzt führt dies dazu, dass sich die jeweiligen Partner*innen ein Territorium teilen – sie teilen ihren Handlungsraum mit ihren Partner*innen, umso gemeinsam ‚effizienter‘ zu sein.

Biografie

Eine weitere Gemeinsamkeit der Paare besteht darin, dass sowohl Herr Decker als auch Frau Esselmann eine biografisch begründete Motivation zur langfristigen Pflege haben bzw. hatten. Frau Esselmann versorgt ihren Mann weiterhin aufgrund ihres katholischen Glaubens und ihres biografisch bedingten Schuld- und Verantwortungsgefühls, während Herr Decker, wie er selbst bekundet hat, in seiner Familie gelernt hat, dass man sich unter allen Umständen gegenseitig unterstützt (s. 6.3.4.7: ‚Beziehungs- und Krankheitstrajektorie Paar Deckers: Ende der partnerschaftlichen Versorgung sowie der Intimität‘). Bei beiden Paaren spielen die Paaridentität sowie damit einhergehendes habitualisiertes ‚Beziehungswissen‘ eine Rolle. Die Paare handeln auf der Grundlage ihrer gemeinsamen Geschichte bzw. auf der Grundlage dessen, was sie gemeinsam erlebt haben, was für sie Bedeutung hat und wie sie ihre Zeit schon vor der Demenz miteinander verbracht haben. Dieses Wissen hat sich in die Körper der Partner*innen eingeschrieben und kann von den Partner*innen mit Demenz nach wie vor abgerufen werden. Sie verfolgen, sofern möglich, gemeinsam die gleichen Hobbies (Paar Esselmann schaut nach wie vor zusammen Krimiserien und Paar Decker schaute gerne gemeinsam Filme) und tauschen Beziehungszeichen aus, die sie mitunter auch schon zuvor ausgetauscht haben (Paar Esselmann hatte auch schon vor der Demenz eine liebevolle Beziehung mit vergleichsweise viel Körperlichkeit). Beide Paare erkennen ihre jeweiligen Partner*innen noch als ihre Ehepartner*innen an.

Für sie ist es (bei Frau Decker ist hier die stabile Phase gemeint) selbstverständlich, zusammen wohnen zu bleiben und sich nah zu sein.

6.4.4 Theoretisierungen

In den folgenden Abschnitten werden die identifizierten Gemeinsamkeiten der Paare mit Demenz vor dem Hintergrund der theoretischen Ausführungen in dieser Arbeit konzeptualisiert. Die Theoretisierungen wurden im Sinne der wissenssoziologischen Hermeneutik und auch der *Grounded Theory* bereits während des gesamten Erhebungs- und Auswertungsverfahrens entwickelt. Ziel ist es, die Ergebnisse weiter zu verdichten und Anknüpfungspunkte für die weitere Forschung in diesem Feld zu schaffen. Die folgenden theoretischen, methodischen und methodologischen Ableitungen ergeben sich aus der idealtypischen Unterscheidung der beiden untersuchten Paare. In den vorangegangenen Kapiteln wurde gezeigt, dass die hier untersuchten Paare anderen Paaren mit Demenz sozialstrukturell, phänomenologisch, und in ihrem Versorgungsverlauf ähneln.

6.4.4.1 Verschiebung des relevanten gemeinsamen Kommunikationsmediums

Es wurde verdeutlicht, dass die in dieser Arbeit untersuchten Partner*innen mit der Diagnose Demenz in einem existenziellen Maße auf ihre (Ehe-)Partner*innen angewiesen sind. Ihre Ausdrucksfähigkeiten sowie ihr leibkörperliches Wohlergehen hängen maßgeblich von den sie versorgenden und mit ihnen zusammenlebenden (Ehe-)Partner*innen ab. Ähnlichen Schlüsse lassen sich auch aus größer angelegten Interviewstudien in der Demenzforschung ziehen (z. B. Hellström et al. 2007; McGovern 2011; 2012; Sabat & Harré 1994).

Des Weiteren wurde aufgezeigt, dass die Ehebeziehung einen beträchtlichen Einfluss auf die Wirklichkeit der Partner*innen hat, ob mit oder ohne chronische Erkrankung. Dies wurde bereits aus einer ähnlichen konstruktivistischen soziologischen Perspektive von Berger & Kellner (1964) erörtert: Ehepartner*innen definieren sich im Zuge des Zusammenschlusses neu, sie einigen sich auf gemeinsame Idiosynkrasien und schaffen laufend gemeinsame Objektivationen – sie gleichen ihre Welten aneinander an. Jedoch beschränken sich Berger & Kellner auf die Konversation der Partner*innen: „*the reality of the world is sustained through conversation with significant others*“ (ebd., S. 221) (s. 3.2: ‚Kommunikative Konstruktion der Paarbeziehung‘). Sie erläutern nicht, welche Konsequenzen sich für Paare ergeben, wenn die verbalsprachliche Kommunikation nicht mehr funktioniert. Anhand der hier intensiv beforschten Fälle, insbesondere auf Basis der kommunikativen Strukturen Paar Esselmanns, konnte gezeigt werden, dass die verbalsprachliche Dimension bei Demenz nicht mehr zwingend

die relevante ist: Stattdessen konstruieren die Paare auf leibkörperlicher Ebene gemeinsame Wirklichkeiten. Die Diagnose Demenz verändert folglich nicht nur die formelle Alltagsstruktur von Paaren, indem diese den diagnosebedingten fortlaufenden Veränderungen immer wieder neu angepasst werden muss, sondern auch die *Form* der Paarbeziehung bzw. die ‚verankerte Beziehung‘ (Goffman 1982) zwischen zwei Menschen. Herkömmliche Kommunikationsweisen werden transformiert – in den meisten Fällen zugunsten einer körperbetonten Sprache. Idiosynkrasien und Objektivationen, also Manifestationen der über Jahre vonstattengegangenen Aushandlungsprozesse, werden bearbeitet. Die gemeinsame Beziehung vollzieht sich demnach anders als zuvor – dabei verändern sich nicht nur die Interaktionsformen, sondern auch die Einstellungen zur Beziehung. Es wird zwangsläufig die *Beziehungs-* bzw. *Paaridentität* transformiert.

6.4.4.2 Paare mit Demenz als Handlungseinheit

Hinsichtlich der Interaktion konnte ich bei beiden Paaren *Scaffolding* beobachten: Bei Paar Decker ein insbesondere symmetrisches und symmetrieschaffendes, bei Paar Esselmann ein größtenteils komplementäres, jedoch ebenfalls symmetrieschaffendes *Scaffolding*. In beiden Fällen ist das *Scaffolding* symmetrieschaffend, da sie gemeinsam „wie ein zusammengewachsener neuer Akteur handeln“ (Reichertz, Keyser & Nebowsky 2020, S. 233). In beiden Fällen bilden bzw. konstruieren die Partner*innen immer wieder eine gemeinsame Handlungseinheit. Die Bildung dieser Handlungseinheit fordert den Partner*innen keinen großen Energieaufwand ab, da sie teilweise auf einem vorprädikativen Körperverständnis beruht. Das bedeutet, dass die aufeinander abgestimmten Handlungen so stark habitualisiert sind, dass sie keine große intellektuelle Anstrengung erfordern und weniger bewusst ablaufen, als man vielleicht vermuten würde: „Aufgrund des erworbenen Wissens der Leibkörper können Handlungen der anderen antizipiert und das eigene Verhalten daran angepasst werden“ (ebd., S. 236).

Diese Handlungseinheit ließe sich auch als ein ‚*Great-We*‘ im Sinne Lev Vygotskys (1998) bezeichnen. In seiner Theorie der ‚Zone der proximalen Entwicklung‘ (1978) bezieht sich Vygotsky auf die Tatsache, dass Eltern ihr Kind bei der Entwicklung unterstützen. Diese Unterstützungsleistungen sind dem sehr ähnlich, was im Kontext von Demenz als *Scaffolding* bezeichnet wird. Die Kinder betrachten sich selbst und ihre engsten Vertrauten schon sehr früh (noch bevor sie eine individuelle Identität aufbauen) als eine Einheit bzw. als ein ‚großes Wir‘ (vgl. Reichertz, Keyser & Nebowsky 2020; Vygotsky 1998). Damit ist die grundlegende Gewissheit des Kindes gemeint, nicht allein zu sein, sondern von Anfang an stets einem sozialen Verbund anzugehören, auf den es sich verlassen kann. Erst später würden die Kinder merken, dass sie auch unabhängig dieses großen ‚Wir-Geflechts‘ eine eigene Identität besitzen.

Noch geeigneter erscheint in diesem Zusammenhang die bereits ältere Theorie der Bipersonalität von Christian & Haas (1949), welche ich bereits im Theorieteil ausgeführt habe. Christian & Haas betrachten Paare, bei denen eine*r eine chronische Erkrankung hat, als eine personale Einheit, in der „die am Einzelsubjekt festgestellte pathologische Funktion bipersonal eine relative Bedeutung hat“ (ebd., S. 34). Die Krankheit würde sich (im Moment der funktionalen Einheitsbildung) quasi aufheben, da es den Partner*innen gelinge, „Funktionsstörungen gegenseitig auszugleichen“ (ebd., S. 35). Die Körper könnten zugunsten der Gesamtproduktivität so stark ‚verschmelzen‘, dass die erkrankte beteiligte Person nicht einmal unbedingt das Bewusstsein über ihre Behinderung hat (ebd., S. 34–35).

Tatsächlich schien sich Frau Decker ihrer eigenen Lage oftmals nicht bewusst zu sein – oder kehrte sie um, indem sie sie auf ihren Mann übertrug. So sagte sie etwa, dass sie ihn ‚ja trotz behalten‘ habe, oder warf ihm vor, etwas nicht gut zu können, worin sie selbst deutlich schlechter war oder was sie gar nicht mehr selbst bewerkstelligen konnte (sich etwa an Termine erinnern oder den Haushalt führen). Gleichzeitig jedoch reflektierte sie immer wieder ihre Erkrankung, wenn sie z. B. über ‚Herrn Alzheimer‘ in ihrem Kopf sprach. Auf einer Handlungsebene, insbesondere wenn die Partner*innen die gleiche Aufgabe hatten und erfüllen konnten (wie etwa lange Gespräche mit der Forscherin zu führen), gelang es Frau und Herrn Decker, ihre Schwächen gegenseitig auszugleichen. Dies wird insbesondere an der in dieser Arbeit analysierten Gesprächsführung der Partner*innen mit der Forscherin und dem Forscher ‚TH‘ deutlich (6.3.3.1: ‚Wohnzimmergespräch‘). Das in diesem Kontext beschriebene Synchronsprechen der Partner*innen stützt die Theorie der Bipersonalität, also, dass die Partner*innen eher ‚verschmelzen‘, als dass es sich um eine bloße jeweils einseitige soziale Prothese handelt. Auch passt hier die Theorie eines *Great-We*, nach der (ähnlich wie zu Beginn der menschlichen Entwicklung) auf ein Ur-Vertrauen aufgebaut wird, welches die Partner*in mit Demenz im Rahmen ihrer langjährigen Beziehung zur Partner*in aufgebaut hat. Die Partner*in mit Demenz kann sich ganz selbstverständlich auf ihre Partner*in verlassen.

Christian & Haas (1949) beziehen sich zwar auf temporäre, kontextgebundene Situationen der Zusammenarbeit der Partner*innen, betonen diese jedoch weniger stark als Reichertz, Keysers & Nebowsky (2020) in ihrer Anwendung der *Great-We*-Theorie. Während Christian & Haas mit ihrer Theorie der Bipersonalität die Idee der ‚Verschmelzung‘ im Kontext von gemeinsamer Arbeit hervorheben, gehen sie nicht explizit auf vorprädiaktive oder habitualisierte Kommunikation ein. Dabei ist gerade die vorprädiaktive, habitualisierte Kommunikation diejenige, die am wenigsten bei den Partner*innen mit Demenz beeinträchtigt ist (z. B. Kontos 2004 und 2014). Dies wird insbesondere bei Herrn Esselmann sichtbar: Obwohl er kaum noch sprechen oder eigenständig seinen Becher zum Mund führen kann, gelingt es ihm weiterhin, das Steigerlied auf der Mundharmonika zu spielen – ein Stück, das er über viele Jahre hinweg zu verschiedenen

Anlässen vorgetragen hat. Möglich wird dies allerdings nicht nur aufgrund des hohen Grades an Habitualisierung der Tätigkeit, sondern auch aufgrund der intensiven Koordination mit seiner Frau, die weit (und regelmäßig) über Formen der Hilfestellung hinausgeht. Frau Esselmann leistet nicht nur eine unterstützende Hand, sondern sie musiziert zusammen mit Herrn Esselmann. Auf Basis von detaillierten Videoanalysen der Interaktion von Paaren mit Demenz¹³⁶ konkludieren Reichertz & Roth (2020, S. 17–18):

„Such joint work is better understood in the way we understand a dancing couple or the harmonious (unplanned) interplay of a jazz band playing an improvisation. Highly coordinated movements do not come about because one participant is following the other, or both following some common (mental, previously published) plan. As this has been discussed in the case of clapping in concert with a metronome, precise coordination arises precisely when any external tact (plan, verbal instruction) disappears in the performance of the activity“.

Die Betrachtungsweise der Interaktion der Beziehungspartner*innen als *bipersonal* oder Ausdruck eines *Ur-Wirs* ermöglicht eine Perspektive auf die Beziehungskommunikation als ‚symmetrisch‘, was trotz einer derart herausfordernden chronischen Erkrankung wie Demenz zunächst einmal erstaunlich klingt. Symmetrisch wird sie insbesondere vor dem Hintergrund des Ergebnisses der gemeinsamen Handlung, welches unabhängig davon ist, wer was wie getan hat bzw. ob eine Partner*in ‚gescaffolded‘ hat. Dieses Ergebnis wird jedoch nur durch die enge leibkörperliche Koordination der Partner*innen sowie durch einseitiges oder gegenseitiges *Scaffolding* ermöglicht. Diese Perspektive deckt sich kaum mit Perspektiven aus der Literatur, in welcher diese Art der Beziehung zumeist als grundsätzlich asymmetrisch betrachtet wird (vgl. Reichertz & Roth 2020). Die Idee der (wie auch immer gearteten) Handlungseinheit eröffnet eine vielversprechende Perspektive für Menschen mit Demenz, die mit ihren Partner*innen zusammenzuleben: Gemeinsam sind die Partner*innen mehr (und anders) als ‚die Summe ihrer Teile‘ (vgl. ebd.). Der Begriff der ‚Verschmelzung‘ der Partner*innen ist irreführend, da sich die individuellen Handlungen der Partner*innen nicht in der gemeinsamen Interaktion auflösen. Ihnen kommt bloß mit Blick auf das gemeinsame Handlungsziel weniger Bedeutung zu. Wenn etwa beim gemeinsamen Tanz die Bewegungshandlung einer Partner*in in die falsche Richtung deutet oder ein kleiner Schrittfehler begangen wird, beeinflusst dies das Tanzergebnis in dem Moment gar nicht oder nur marginal.

136 Jo Reichertz & Wolff-Michael Roth (2020) beziehen sich in dem Artikel insbesondere auf die Analyse eines Videos eines Paares mit Demenz, in welchem die Partner*innen bzw. die pflegende Angehörige und ihr Mann mit Demenz ihn gemeinsam rasieren und ihm gemeinsam die Zähne putzen. Eine Sequenz desselben Videos analysieren Reichertz, Keyzers und ich in unserem Artikel aus 2020.

6.4.4.3 Zwei Konstruktionsebenen, drei Identitäten

Diese prozessuale Ebene der ko-konstruktivistischen Handlungseinheit ist jedoch nicht die einzige, die die Beziehung der Partner*innen konstituiert. Neben der handlungsorientierten Ko-Konstruktion der Paarbeziehung existiert der Wissensvorrat der Partner*innen über ihre Beziehung – ihre gemeinsame Historie, ihre Sinnstrukturen, die Rolle der Erkrankung für die Beziehung etc. Die Partner*innen verfügen über eine Paaridentität, die sich einerseits aus ihrer täglichen Interaktion speist und andererseits auf Objektivationen beruht, die eine gewisse Beständigkeit aufweisen, auch wenn sie über die Zeit veränderbar sind.¹³⁷ Sie haben ein gemeinsames Wissen darüber, wer sie als Paar sind und was sie sich in Zukunft von der Paarbeziehung bzw. eher *für* die Paarbeziehung erhoffen. Die Partner*innen haben folglich nicht nur individuelle Bedürfnisse, Wünsche und Ideale – und antizipieren nicht nur die der jeweils anderen Partner*in –, sondern sie haben ein gemeinsam entwickeltes Konzept von ihrer Beziehung und für ihre Beziehung. Entsprechend orientieren sich auch die Handlungen der Partner*innen, gewissermaßen im Rahmen ihres ‚Kleinkollektivs‘, *am Kollektiv als Kollektiv*. Dieses Beziehungskonzept ist in die Handlungen der Partner*innen eingebaut, und an dieser Stelle eher als *implizit* zu bezeichnen, da es nicht immer bewusst abgerufen wird. Explizit wird es jedoch, wenn man dieses Paarkonzept als eine dritte Identität der Dyade betrachtet, die neben den individuellen Identitäten der Partner*innen existiert. Diese Paaridentität kann sowohl durch explizite verbalsprachliche oder leibkörperliche Aussagen kommuniziert werden. Zu letzteren zählen etwa auch die Beziehungszeichen, welche die Paaridentität vermitteln. Diese vergleichsweise explizite Vermittlung von Paaridentität schließt jedoch nicht aus, dass die Vermittlung unbewusst erfolgte.

In der Beziehungsforschung von Paaren mit Demenz werden die ‚*Vollzugsqualität*‘ und die ‚*Bestandsqualität*‘ der Beziehung zumeist getrennt betrachtet (s. Kapitel 3: ‚Rolle und Gestaltung der Paarbeziehung bei Demenz‘). Dabei zeigen die detaillierten Untersuchungen der Paarbeziehungen Esselmanns und Deckers, wie verwoben diese Qualitäten in der kommunikativen Ko-Konstruktion der Paarbeziehungen sind und welchen Einfluss sowohl die eine als auch die andere auf die Qualität der Beziehung im Gesamten, und ihre Fortführung bzw. ihren Erhalt hat. Diese Erkenntnis bezieht sich selbstverständlich auch auf Paare ohne Demenz. Jedoch wird es bei Paaren mit Demenz umso relevanter, beide Qualitäten, die Vollzugs- und die Bestandsqualität, einzubeziehen, da sich die Partner*innen mit Demenz häufig verbalsprachlich nicht mehr mitteilen können und die Vollzugsqualität der Paarbeziehung umso wichtiger wird.

137 Burkart (2009) bezeichnet die Paarbeziehung unter Berücksichtigung ihrer Geschichte und ihrer aktuellen Darstellung sowie der damit verbundenen gemeinsamen Konstruktion als die ‚narrative Identität‘ der Paare.

Auch vor dem Hintergrund prävalenter Symptome, wie Vergesslichkeit oder Orientierungslosigkeit gewinnen die leibkörperlichen ko-orientierten Handlungen der Partner*innen an Bedeutung. Nicht zuletzt bleibt uns als Forschenden mitunter nur die Vollzugsebene zugänglich, wenn wir die ‚Selbstaussagen‘ bzw. auf leibkörperlicher Ebene die ‚Eigen‘-Accounts der Partner*innen mit Demenz einbeziehen wollen. Die Darstellung der Paarbeziehung nach außen bzw. die Performativität der Paare ermöglicht somit einerseits, etwas über die Bestandsqualität der Paarbeziehung herauszufinden, und andererseits die Perspektive der Partner*in mit Demenz einzubeziehen.

Bei Paar Decker zeigt sich, wie die ‚Bestandsqualität‘ der Beziehung ihre ‚Vollzugsqualität‘ überdauert: Als Frau Decker bereits in der Pflegeeinrichtung ist, sieht sich Herr Decker immer noch als mit ihr in Beziehung befindlich – trotz der erst kürzlich zurückliegenden Ereignisse, im Zuge derer Frau Decker deutlich gemacht hatte, dass *sie* sich aber nicht mehr mit der gemeinsamen Paarbeziehung identifiziert. Das Konzept der Paarbeziehung besteht also über die kognitive und physische Teilnahme einer Partner*in hinaus. Herr Decker behält vorerst beide seiner Identitäten, seine eigene und die der Paarbeziehung. Gewissermaßen bewahrt er so auch die Paarbeziehung zwischen ihm und Frau Decker – zum einen, da sie sich nicht gegen seinen Besuch wehren kann, zum anderen, da das gemeinsame Konzept der Beziehung durch ihn weiterhin existiert und in die Praxis umgesetzt wird.

6.4.5 Fazit: Ko-Konstruktion von Paarbeziehung bei Demenz

Im Fokus dieser Studie standen vor allem die Interaktionen der Partner*innen bei Demenz, aber auch Beziehungsphänomene, die aus den Aussagen der Partner*innen hervorgingen, wie z. B. die gemeinsame Historie der Paare oder die Institutionalisierung Frau Deckers. Sowohl die Interaktionen als auch die anderen Phänomene wurden vor dem Hintergrund ihrer beziehungsschaffenden und ihrer beziehungserhaltenden Funktion untersucht. Ziel war es, Aussagen über die Mechanismen des Erhalts der Paarbeziehung der untersuchten Paare treffen zu können. Die im Verlauf zu beobachtende Interaktion wurde mit den anderen Beziehungsphänomenen in Kontext gesetzt, sodass einige Phänomene über mehrere Erhebungsmethoden erkundet werden konnten. Ein Beispiel dafür ist die Fürsorglichkeit Frau Esselmanns bzw. ihr Selbstkonzept als ‚Geberin‘ und dessen Rolle in der Paarbeziehung mit Herrn Esselmann. Die Hingabe Frau Esselmanns zugunsten ihres Ehemannes und ihrer gemeinsamen Paarbeziehung zeigte sich einerseits in ihren Handlungen und in ihren Interaktionen mit Herrn Esselmann, andererseits erfuhr ich von ihr biografische Aspekte über sie selbst, die diese Eigenschaft und ihre Wirkung auf die Beziehung ebenfalls nachvollziehen ließen und andere Perspektiven auf sie ermöglichten.

6.4.5.1 *Beziehungszeichen im Kontext der kommunikativen Ko-Konstruktion*

Aufgrund der detaillierten Betrachtung von nur zwei Einzelfällen war es realisierbar, einzelne Phänomene ausführlich auf einer *Mikro-Ebene* der Interaktion und damit auf ihrer kleinsten Ebene der Ko-Konstruktion zu betrachten. Diese Phänomene wurden vor dem Hintergrund ihrer Bedeutung für die Ko-Konstruktion der Paarbeziehung untersucht, wofür sich die Konzeption der Beziehungszeichen als nützlich erwies. Mithilfe von Beziehungszeichen machen die Partner*innen ihre Beziehung nach außen evident. Die untersuchten Phänomene – in der zweiten Ordnung Beziehungszeichen – wurden dabei stets als kommunikative Handlungen betrachtet, was es ermöglichte, sie als verkörpert, sinnstiftend und sinnkonstruierend sowie als reziprok bzw. beide Partner*innen gleichzeitig betreffend, zu betrachten. Es konnte in dieser Studie gezeigt werden, wie die Partner*innen ihre Beziehung auf der Interaktionsebene gemeinsam ko-konstruieren, und wie diese laufenden, alltäglichen kommunikativen Ko-Konstruktionen mit anderen, nicht kontingenten Faktoren, wie z. B. dem persönlichen Selbstkonzept einer Person, zusammenwirkten und die Paarbeziehung nach außen konstituierten.

Grob zusammenfassend zeigte sich auf Basis dieser ineinanderfließenden Beobachtungen der Handlungs- und der ‚Diskurs‘-Ebene, dass Paar Esselmann seine Paarbeziehung über eine Vielzahl von verschiedenen kommunikativen Handlungsformen konstruierte, die größtenteils körperbetont waren. Die Beziehungszeichen Paar Esselmanns (s. Tab. 3) lassen sich als rituelles Idiom der reziproken liebevollen Affektivität zusammenfassen. Das Paar macht seine Beziehung folglich über insbesondere affektive Beziehungszeichen vor sich selbst und vor anderen evident. Die Beziehung insgesamt kann, wie die Ausführungen im Kontext von Liebeskonzepten zeigten, als ‚Liebe-Ehe‘ betrachtet werden.

Bei Paar Decker stand zwar die Verbalsprache im Vordergrund, aber auch dieses Paar war auf leibkörperliche und ko-orientierte Handlungen angewiesen, um bestmöglich miteinander zu ‚funktionieren‘. Im Gegensatz zu Paar Esselmann waren die leibkörperlichen Handlungen und die Beziehungszeichen Paar Deckers eher ‚amikal‘ – sein Umgang war weniger intim oder zärtlich, sondern vermehrt pragmatisch bis hin zu kumpelhaft.

6.4.5.2 *Die Krankheits- und Beziehungstrajektorie im Kontext der kommunikativen Ko-Konstruktion*

Bei Paar Decker wirkten sich im Gegensatz zu Paar Esselmann im Untersuchungszeitraum der Verlauf der Demenzerkrankung sowie die damit verbundene Trajektorie der Beziehung und der Versorgung Frau Deckers maßgeblich auf die Beziehungsführung der Partner*innen aus. Die ‚Teamarbeit‘ des Paares funktionierte irgendwann in erster Linie aufgrund der Symptomatik Frau Deckers nicht

mehr, wodurch der Domino-Effekt im Kontext des Trajektmodells eintrat: Für Herrn Decker als pflegenden Angehörigen wurde die Situation zuhause zunehmend untragbar, weshalb er sich schließlich für die Institutionalisierung von Frau Decker entschied. Diese Entscheidung machte er mitunter von Frau Esselmanns ‚commitment‘ ihm und der gemeinsamen Beziehung gegenüber abhängig. Sie äußerte, wenn auch aufgrund von Halluzinationen neben sich stehend, dass sie mit Herrn Decker keine so enge Bindung mehr haben möchte. Auf Grundlage der Diskursebene zeigte sich, dass die Beziehung Paar Deckers bereits vor der instabilen Phase zur Diskussion stand. Im Gegensatz zu Paar Esselmann befand sich das Paar in einer eher pragmatischen, zweckorientierten Ehe. Ob sich das Paar letztlich trennte, bleibt offen, da Frau Decker hierzu nicht mehr befragt werden konnte und ihre Aussagen über die Beziehung zu einem Zeitpunkt erfolgten, an dem sie psychisch stark beeinträchtigt war. Herr Decker betrachtete zumindest die ‚Ehe‘ als nicht beendet.

Auf Basis des Vergleichs der beiden Fälle lässt sich nicht feststellen, ob sich Paar Esselmann unter ähnlichen Umständen ebenfalls getrennt hätte – vorausgesetzt, bei Paar Decker kann überhaupt von einer Trennung gesprochen werden (s. dazu 6.2.4.7: ‚Beziehungs- und Krankheitstrajektorie Paar Deckers: Ende der partnerschaftlichen Versorgung sowie der Intimität‘). Es konnten jedoch die kommunikativen Handlungen herausgearbeitet werden, die jeweils für die Funktion und den Erhalt der Paarbeziehung bedeutend sind. Hier zeigt sich, dass sich die Paare in der kommunikativen Ko-Konstruktion ihrer Paarbeziehung grundlegend voneinander unterscheiden. Die Partner*innen Esselmann haben einen sehr affektiven Bezug zueinander, während die Partner*innen Decker einen pragmatischeren Umgang miteinander pflegten. Was genau die unterschiedlichen rituellen Idiome der Paare bedingt, bleibt unklar. Jedoch gibt es deutliche Hinweise darauf, dass sich das jeweilige rituelle Idiom einerseits nach den Anforderungen der demenzbedingten Symptomatik richtet (Paar Esselmann muss seine Kommunikationsformate umstellen, da Herr Esselmann nicht mehr spricht), andererseits aber auch eine Weiterführung des rituellen Idioms aus der Zeit vor der Demenzerkrankung darstellt. Trotz der ‚Not‘ Paar Esselmanns, seine Kommunikation auf eine affektive, sehr körperbezogene Interaktion zu verschieben, erscheint seine affektive körperbezogene Interaktion besonders wirksam für den Erhalt der Paarbeziehung.

Es stellt sich die Frage, ob Paar Decker die ‚vermeintliche‘ Trennung zumindest noch weiter hätte hinauszögern können, wenn es einen Umgang wie Paar Esselmann miteinander gehabt hätte. Da es jedoch sehr viele Faktoren gibt, welche die Stabilität einer Paarbeziehung bedingen, kann ein liebevoller, intimer Umgang miteinander nicht als einziger Grund für den Erhalt der Beziehung Paar Esselmanns festgestellt werden. So kann zwischen soziostrukturellen Merkmalen und Stabilitätsfaktoren innerhalb der Beziehung unterschieden werden. Erstere umfassen etwa den materiellen Wohlstand oder das soziale Netz, weitere bezie-

hen sich auf Aspekte wie die subjektive Zufriedenheit der Partner*innen, etwa aufgrund eines ausgewogenen Verhältnisses von Exklusivität und Autonomie (Burkart 2018), oder die fortbestehende Identifikation mit der Beziehung bzw. das Gefühl, ein ‚wir‘ zu sein (Hellström et al. 2007). Bei Paaren mit Demenz, bei denen eine Partner*in die andere versorgt, werden zumeist einige dieser Stabilitätsfaktoren beeinträchtigt – so haben sowohl die pflegende Partner*in als auch die Person mit Demenz weniger Autonomie, aber auch die Intimität leidet unter der Erkrankung (Holdsworth & McCabe 2018).

6.4.5.3 *Symmetriebestreben und Verantwortungsbewusstsein im Kontext der kommunikativen Ko-Konstruktion*

Paar Esselmann und Paar Decker haben jedoch gemeinsam, wie auch andere Paare bei Demenz (u. a. Beard et al. 2012; Hellström et al. 2007), dass sie bestrebt sind, ihre Beziehung aufrechtzuerhalten (ausgenommen Frau Decker in der instabilen Phase, als sie äußert, dass sie ihren Mann nicht mehr so häufig sehen möchte. Immerhin erklärt sie nicht die Beziehung für beendet, obwohl sie einen neuen Partner imaginiert). Beide Paare zeigen ein Streben nach Symmetrie mithilfe von symmetrieschaffenden Handlungen, etwa durch wechselseitige Unterstützung oder den Versuch, Kompetenzen der jeweils anderen Partner*in auszugleichen. Diese Symmetrie, die sich auch in der Kommunikation der Beziehungszeichen äußert, ist bei den Paaren Esselmann und Decker wesentlich für die Paarkommunikation auf Augenhöhe oder etwa auch für die Ausdrucksfähigkeiten Herrn Esselmanns, der auf die Deutungsleistungen seiner Frau angewiesen ist. Frau Decker fällt in der stabilen Phase aufgrund des gegenseitigen *Scaffoldings* mit ihrem Mann nach außen nicht einmal als Person mit Demenz auf, obwohl sie bereits deutliche (auch kognitive) Symptome hat.

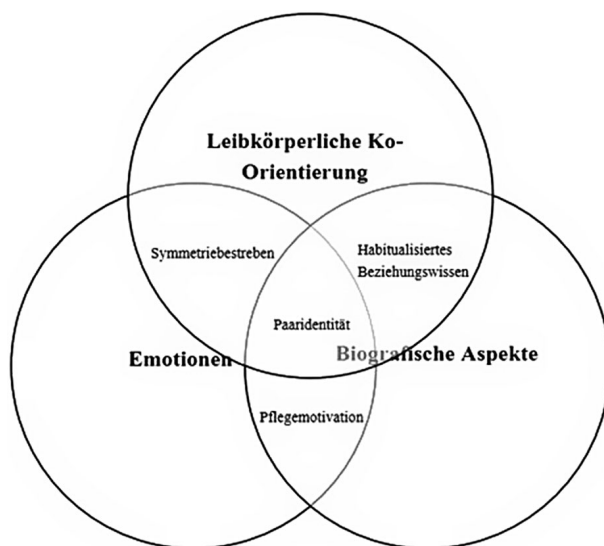
Die Liste der Beziehungszeichen Paar Esselmanns ist deutlich länger als die Liste Paar Deckers (s. Tab. 3). Dies liegt daran, dass die Partner*innen auf diese Zeichen angewiesen sind, um sich miteinander zu verständigen und entsprechend auch ihre Beziehung zu ko-konstruieren. Verbalsprachliche Aussagen, wie sie Frau Decker noch tätigen kann, zählen nicht zu den Beziehungszeichen.

Konstitutiv für den Beziehungserhalt bei Paar Esselmann ist überdies das erhöhte Verantwortungsbewusstsein Frau Esselmanns aufgrund ihrer Schuldgefühle. Auch bei Paar Decker zeigte sich ein Verantwortungsbewusstsein aus familiären Gründen. Das Verantwortungsbewusstsein der pflegenden Partner*innen ist auch in den Studien von Andréasson et al. (2023) und Eskola et al. (2022), die ebenfalls Paare mit Demenz untersucht haben, ein entscheidender Faktor für den Beziehungserhalt.

6.4.5.4 Modell des kommunikativen, ko-konstruktiven Beziehungserhalt bei Paaren mit Demenz

Die Ergebnisse dieser Studie lassen sich – vor dem Hintergrund des aktuellen Diskurses zur Paarbeziehung bei Demenz bzw. dem Stand der Literatur – zu einem theoretischen Modell überführen (s. Abb. 37). Dieses Modell umfasst die wichtigsten genannten Aspekte zum kommunikativen und ko-konstruktiven Beziehungserhalt der Paare mit Demenz. Dazu gehört die *leibkörperliche Ko-Orientierung* (1), welche bei den Paaren für die Kommunikation miteinander, die Kommunikation nach außen, sowie die gemeinsame und mitunter individuelle Handlungskoordination essenziell ist. Sie ermöglicht den Partner*innen, sich aufeinander einzustellen und interaktiv zu agieren. Ein anderer zentraler Aspekt sind *Emotionen* (2). Zwar werden sie auf unterschiedliche Art und Weise bei den untersuchten Paaren wirksam, jedoch haben die Paare gemeinsam, dass Emotionen in der Kommunikation und im Handlungs- sowie im Beziehungsverlauf eine zentrale Rolle spielen. Während Paar Esselmann Emotionen zum affektiven Handeln instrumentalisiert, entscheiden sie bei Paar Decker über den Ausgang der Beziehung. Ein dritter wichtiger Punkt sind *biografische Aspekte* (3): Die individuellen Lebensgeschichten der Partner*innen spielen eine Rolle im Beziehungserhalt, und die Geschichte des Paares vor und nach der Diagnose wirkt sich auf die Paarbeziehung aus. Diese biografischen Elemente wirken sich auf das Beziehungsgeschehen aus und formen die Identität des Paares. In der Mitte dieser drei Aspekte steht die Paaridentität, die durch die genannten Faktoren konstruiert wird und wiederum die Individuen beeinflusst. Wichtige Teilaspekte, die dem Modell hinzugefügt werden können, sind: Das Symmetriestreben der Paare, welches zwar auch biografisch geprägt ist, vor allem aber durch Emotionen bestärkt wird und die leibkörperliche Ko-Orientierung der Partner*innen in der Interaktion begünstigt. Für den Beziehungserhalt entscheidend ist außerdem die Pflegemotivation der Partner*innen. Sie ist insbesondere biografisch bedingt und steht im Wechselspiel mit den Emotionen beider Partner*innen. Als ein dritter relevanter Teilaspekt beim Beziehungserhalt erwies sich das habitualisierte Beziehungswissen. Es bildet gewissermaßen die Grundlage für die leibkörperliche Ko-Orientierung der Partner*innen. Erst auf Basis der gemeinsamen Biografie und im Verlauf der Beziehung entwickelt es sich. Zusammen bilden diese Aspekte ein umfassendes Modell, das die Dynamik und Komplexität von Paarbeziehungen bei Demenz berücksichtigt.

Abb. 37. Modell des kommunikativen, ko-konstruktiven, Beziehungserhalts bei Paaren mit Demenz.



6.4.5.5 Bedeutung der Vollzugsebene für den Erhalt der Paarbeziehung bei Demenz

Viele Forscher*innen betonen neben äußeren Faktoren wie dem häuslichen Umfeld und psychologischen Strategien den Einfluss auf den Erhalt der Paarbeziehung mithilfe von gemeinsamen Tätigkeiten im Alltag, der Beibehaltung von Alltagsroutinen und gemeinsamer Arbeit (z. B. Beard et al. 2012 oder Bielsten et al. 2018). Keine dieser Studien jedoch untersuchte den Beziehungserhalt durch diese Aktivitäten auf einer Mikro-Ebene der Interaktion. Etwaige Beobachtungen der Interaktion von (Ehe-)Paaren mit Demenz fanden zumeist im Kontext von Interviews statt (s. 1.3: ‚Einordnung der Fragestellung in den wissenschaftlichen Kontext‘). Die Ergebnisse der multimodalen Fallanalysen Paar Deckers und Paar Esselmanns zeigen allerdings, wie wichtig die Vollzugs- bzw. die Interaktions-ebene der Paarbeziehung bei Demenz für die kommunikative Ko-Konstruktion von Beziehung und damit letzten Endes auch für den Beziehungserhalt der Paare ist. Die kommunikativen ko-konstruktiven Leistungen beider Partner*innen ermöglichen der Partner*in mit Demenz, weiterhin als eine kompetente Person handeln zu können und als solche wahrgenommen zu werden. Die kommunikativen Ko-Konstruktionen, welche mitunter als Beziehungszeichen ausgedrückt werden, unterstützen die Partner*in mit Demenz in ihrem Person-Sein. Das Person-Sein der Partner*in mit Demenz wiederum wirkt sich positiv auf die Beziehung aus. Studien zeigen, dass ein ‚Wir‘-Gefühl für die Partnerschaft wichtig ist (Hellström et al. 2007; Kaplan 2001), welches zumeist davon abhängig

ist, ob es ein ‚wir‘ auf Basis von zwei semiotischen und in ihren Handlungen wirksamen bzw. ‚kommunikationsmächtigen‘ Personen überhaupt noch gibt. Ein ‚Wir‘-Gefühl hängt auch davon ab, ob sich die pflegenden Partner*innen noch als Beziehungspartner*innen und nicht nur noch als Pflegende sehen (Fletcher 2020; Franke 2005), und davon, ob und wie die Partner*innen noch miteinander kommunizieren (Colloby, Whiting & Warren 2022). Als Herr Decker keine Kommunikationsebene mehr mit Frau Decker findet, erodiert die Beziehung. Nicht nur wird Frau Decker ungefragt in eine Klinik und später in eine Pflegeeinrichtung gebracht, sondern sie verliert auch jegliche Handlungsmacht. Ihr Zustand verschlechtert sich deutlich.

7. Ausblick

Im Folgenden möchte ich noch einige Nebenergebnisse dieser Studie anführen, die für die Hauptaussage dieser Arbeit nur bedingt relevant sind, jedoch Implikationen für zukünftige Studien mit Paaren mit Demenz enthalten (Unterkapitel 7.1: ‚Perspektivischer Salutozentrismus: Notwendigkeit der Sensibilität der Forschenden‘ und 7.2: ‚Empfehlung triadischer Beobachtungssituationen in der Forschung mit Paaren mit Demenz‘). Im Anschluss gehe ich in diesem Kapitel noch einmal auf die Hauptbefunde dieser Arbeit ein und zeige ihre Desiderata mit Blick auf die weitere Forschung in dem Feld (7.3: ‚Relevanz der Kommunikationsweise vor und mit der Demenz‘).

7.1 Perspektivischer ‚Salutozentrismus‘: Notwendigkeit der Sensibilität der Forschenden

Die Untersuchung der Paare mit Demenz hat gezeigt, dass es eine besondere Herausforderung darstellt, die Partner*innen mit Demenz nicht vor dem Hintergrund einer angenommenen ‚Normalität‘ zu betrachten und zu interpretieren. Vor dem Hintergrund einer anzunehmenden besonderen Hilfsbedürftigkeit der Person mit Demenz kann es passieren, dass eine qua Diagnose legitimierte Machtasymmetrie zwischen den zu beobachtenden Partner*innen und den Forschenden und der Person mit Demenz in Kraft tritt. Diese sollte durch die deutenden Forscher*innen als ein permanenter ‚Elefant im Raum‘ zwar wahrgenommen werden, aber sie darf nicht schon die Antwort sein, wenn beobachtetes Handeln für die Interpretierenden herausfordernd wird. Die qualitative Dateninterpretation von Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Partner*innen erfordert ein hohes Maß an Genauigkeit, Sensibilität und ständige Reflexion des Forschungsgeschehens sowohl hinsichtlich der Handlungspraxis in der ethnografischen Situation als auch hinsichtlich der Deutungspraxis danach. Wahrnehmungsverzerrungen durch die Forscher*innen lassen sich nicht verhindern, aber durch die Reflexion vielfältiger Einflüsse, welche auf die beforschten Personen sowie die Forscher*innen einwirken, vermindern. Die hier genannten Effekte sind Ethnograf*innen gemeinhin als Verstellung der ‚Natürlichkeit‘ des Materials durch Beeinflussung des Verhaltens der Forschungsteilnehmer*innen bekannt. Ich möchte darüber hinaus darauf hinweisen, dass Dateninterpretationen einem perspektivischen ‚Salutozentrismus‘ unterliegen, welcher durch Reflexion der genannten Effekte vermindert werden kann. Diese Wahrnehmungsverzerrung

sollte in Studien mit Menschen mit Demenz so gut es geht vermindert, aber wenigstens permanent reflektiert werden.

7.2 Empfehlung triadischer Beobachtungssituationen in der Forschung mit Paaren mit Demenz

Ich habe außerdem im Rahmen dieser Studie festgestellt, dass die leibkörperliche Interaktion bei den Paaren an sich, die Sichtbarkeit dieser und die eheliche bzw. partnerschaftliche Kommunikation wichtige Faktoren sind, wenn es darum geht, die Person mit Demenz in die (Interaktions-)Situation einzubinden. In einer ethnografischen Situation, in der eine Forscher*in teilnehmend anwesend ist, nimmt die Forscher*in Einfluss auf die leibkörperliche Interaktion, ihre Sichtbarkeit und die eheliche bzw. partnerschaftliche Kommunikation. Die Forscher*in verleitet die Partner*innen dazu, ihr gegenüber ihre gemeinsame Beziehung evident zu machen, was auch dazu führt, dass die Partner*in mit Demenz vermehrt in das Geschehen einbezogen wird und sich selbst vermehrt einbringt.

Die Erkenntnis über diesen Zusammenhang bzw. die genannte Dreierkonstellation als einer geeigneten Basis sowohl für die (leibkörperliche) Einbindung der Person mit Demenz als auch für das Sichtbarmachen von leibkörperlichen Ausprägungen personaler Identität basiert auf meinen Erfahrungen im Rahmen der beobachtenden Teilnahme bei Paaren mit Demenz im häuslichen Setting. Ich habe festgestellt, dass die personale Identität von Menschen mit Demenz am besten in einer sozialen Figuration (Elias 1978) beobachtet werden kann; und zwar einerseits im Rahmen der ‚existenziellen Dyade‘ und andererseits im Rahmen der existenziellen Dyade unter Ergänzung der Forscher*in, also in einer *triadischen Forschungskonstellation*. Als existenzielle Dyade bezeichne ich das Paar in seiner Bedeutung für die jeweilige Identität der Partner*in, insbesondere, da die Sichtbarkeit (und die Ausprägung) der Identität und des *Person*-Status (insbesondere mit fortgeschrittener Demenz) *auch* von der Partner*in abhängig ist: Identität ist „stets ein relationales Konstrukt, das in sozialen Kontexten gebildet, reproduziert, repräsentiert und modifiziert wird“ (Straub 2000).

Goffman lieferte mir für die Analyse das Handwerkszeug, indem er die Beziehungsidentität anhand von Beziehungszeichen (*tie signs*) als beobachtbar beschreibt: Als Beziehungszeichen gelten alle Beziehungsbekundungen eines Paares, die nicht „wörtlich gemeinte, explizite dokumentarische Aussagen“ sind, sondern „Gegenstände, Handlungen oder Expressionen“ (Goffman 1982, S. 262) mittels derer eine *verankerte Beziehung* evident gemacht wird. Sie können, ob einseitig oder gemeinsam hervorgebracht, „nicht nur über die Verankertheit der Beziehung informieren, sondern auch über ihren Namen, ihre Bedingungen und ihr Stadium“ (ebd.). Dasjenige, was hier Goffman als durch die Beziehungs-

zeichen sichtbar werdend beschreibt, verstehe ich als die Paaridentität. Viele – insbesondere körperliche – kommunikative Handlungen, welche zumeist am längsten erhalten bleiben bei Demenz, kommen durch die Interaktion mit der vertrauten Partner*in am ehesten zum Vorschein. Die Partner*innen haben ihre kommunikativen Handlungen aufeinander angepasst, habitualisiert und damit verinnerlicht bzw. verkörpert, wie es z. B. auch beim gemeinsamen Musizieren der Fall ist. Damit zeigen die Partner*innen mit Demenz Handlungsfertigkeiten, die in anderen Konstellationen bereits nicht mehr beobachtbar wären. Es sollte aber nicht etwa die Teilnehmer*innenperspektive der eigenen Identität durch eine rein äußerliche Beobachter*innenperspektive (vgl. Quante 2008) durch z. B. die Forscher*in ersetzt oder darauf reduziert werden, sondern die ‚innere‘ Identität soll durch die genannten Umstände der Situation, also durch die Anwesenheit der Partner*in und der Forscher*in(nen) und das Augenmerk auf das, was beobachtbar ist und über die Paaridentität sichtbar wird, erkennbar gemacht werden.

Derartige Ansätze, welche ebenfalls die Paarbeziehung für konstitutiv für die Identität der Person mit Demenz betrachten, finden sich innerhalb der Forschung zur Paarbeziehung bei Demenz z. B. bei Hellström (2005) und Molyneaux et al. (2012). Die Autor*innen sprechen sich ebenfalls für eine vermehrte Beschäftigung mit dem *Paar-Sein* anstelle des *Person-Seins* aus und damit auch für eine Weiterentwicklung von Kitwoods Konzeption der Person-zentrierten Pflege hin zu einer *Beziehungs-zentrierten* Pflege. Man könnte also von einem *Paar-Sein* anstelle von *Person-Sein* bzw. *Person-Sein durch Paar-Sein* sprechen.

Dies könnte als Anlass genommen werden, in qualitativen Forschungsprojekten mit Menschen mit Demenz die engste vertraute Person des Menschen mit Demenz einzubeziehen, um so bestmöglich die Erlebens- und Erfahrungswelt, die Handlungswelt und den Charakter des Menschen mit Demenz beforschen zu können. Darüber hinaus kann die Teilnahme einer dritten Person, wie z. B. der Forscher*in, etwaige Paar-Verbindlichkeiten, z. B. in Form von Beziehungszeichen, zum Vorschein bringen oder auch Selbstverständlichkeiten aufbrechen, indem eine gewisse Reaktivität zutage gefördert wird. Durch die Anwesenheit der Forscherin werden einige Phänomene, welche die Beziehung betreffen und auf ihre Beschaffenheit hinweisen, überhaupt erst sichtbar gemacht, wenn nicht sogar erst konstruiert.

Die triadische Beobachtungssituation stellt somit eine Chance dar, Menschen mit fortgeschrittener Demenz vor dem Hintergrund ihrer Beziehungsidentität bestmöglich nicht nur in den Forschungsprozess, sondern auch in das situative Geschehen einbinden zu können.

7.3 Relevanz der Kommunikationsweise vor und mit der Demenz

Auch die Ergebnisse der Fallanalysen verweisen auf einen dringenden Forschungsbedarf im Feld der Paarbeziehung bei Demenz. Wie bereits angedeutet, ist der Wechsel des Kommunikationsmediums bei einer Beeinträchtigung der Verbalsprache zur Aufrechterhaltung der Kommunikation der Partner*innen wichtig und damit auch für den Erhalt der Paarbeziehung. Da jedoch zumeist nur Interviewstudien durchgeführt werden, gibt es kaum empirische Studien zur Art und Weise und der Bedeutsamkeit der Verschiebung des Kommunikationsmediums bei Partner*innen mit Demenz.

Sarah Colloby et al. (2022) legen nahe, Interventionen bei Paaren mit Demenz zu etablieren, die den pflegenden Partner*innen dabei helfen sollen, leibkörperliche, nicht-verbalsprachliche Kommunikation zu nutzen, um die Interaktion der Paare und ihre Verbundenheit in späteren Demenzstadien zu intensivieren und zu verbessern. Damit dies auch gelingt, ist es von Relevanz, die Arten und Weisen, wie diese Kommunikation bei Paaren mit Demenz, wenn die Verbalsprachlichkeit verloren geht, weiter zu untersuchen und ihre spezifische Wirksamkeit zu bestimmen. So liegt es auf Basis der Fallstudien dieser Arbeit nahe, den Einfluss von Emotionen auf einer körperbasierten Kommunikationsebene im Rahmen einer etwas größer angelegten Studie zu untersuchen. Bei Paar Esselmann sind Emotionen bedeutsam und teilweise sogar existenziell für die Handlungsabstimmung der Partner*innen. Aber auch bei Paar Decker spielen sie eine wichtige Rolle im räumlichen Trennungsprozess der Partner*innen. Im Falle Paar Esselmanns sind die Emotionen der Partner*innen so prävalent, dass sie die (kleine) Lebenswelt der Partner*innen essenziell konstituieren.

Es zeigte sich bei den untersuchten Paaren mit Demenz, dass auch die Qualität der Emotionen einen Einfluss auf den Verlauf der Beziehung nimmt. So erhält Paar Esselmann seine Beziehung über größtenteils positive Emotionen wie Freude und Liebe, während Paar Deckers Beziehung aufgrund von negativen Emotionen bzw. dem fehlenden Freiheitsgefühl Frau Deckers und Herrn Deckers Trauer über den Verlust seiner Frau und seiner Beziehung, zu einer Form der Trennung der Partner*innen führt. Obwohl Frau Decker eigentlich gar nicht richtig bei Verstand ist, da sie zu dem Zeitpunkt halluziniert, als sie sich eine Distanzierung von Herrn Decker wünscht, haben ihre affektiven Aussagen und Handlungen an der Stelle eine epistemische Relevanz: Herr Decker nimmt ihre Äußerungen ernst und leitet vor diesem Hintergrund die ‚Trennung‘ ein.

Ferner zeigte sich bei den untersuchten Fällen die Bedeutsamkeit der Qualität der Paarbeziehung *vor* der Demenzerkrankung. Hinweise darauf, dass diese einen großen Einfluss auf ein positives Erlebnis der Partner*innen nach der Diagnose hat, gibt z. B. die Studie von Betty Kramer et al. (1997).

Wie auch Colloby et al. (2022) schreiben, ist es folglich wichtig, die Partner*innen von Beginn an in ihrer Kommunikation durch Hilfe von außen zu unterstützen. Diese Erkenntnis sollte aber auch in der Konzeption zukünftiger Studien, in denen der Erhalt der Paarbeziehung bei Demenz untersucht werden soll, berücksichtigt werden. Empfehlenswert sind vor diesem Hintergrund ebenfalls Langzeitstudien, in denen die Paare jedoch bereits unmittelbar nach der Diagnosestellung begleitet werden.

8. Stärken und Limitationen der Studie

Dass die untersuchten Paare über einen so langen Zeitraum von ca. dreieinhalb Jahren ethnografisch untersucht werden konnten, ist eine nicht zu unterschätzende Stärke dieser Arbeit. Die Länge der Beobachtung ermöglichte die Generierung fundierter Erkenntnisse über zwei typische Muster der Ko-Konstruktion von Paarbeziehung bei Demenz und ihre Veränderung mit der Zeit bei einem Forschungspaar. Hier konnte insbesondere auch der Einfluss des Musters ihrer Ko-Konstruktion der Paarbeziehung auf die Veränderung der Paarbeziehung festgestellt werden.

Die Rekrutierung von geeigneten Paaren erwies sich als sehr schwierig und auch der mitunter schnelle Verlauf der Erkrankung erschwerte die Forschungsbedingungen. Zudem mussten mir die Paare einen Einblick in ihr Privatleben gewähren und ließen mich sie filmen, während sie darüber informiert waren, dass meine Beobachtungen und Videoaufzeichnungen in Teamsitzungen besprochen und die Ergebnisse veröffentlicht werden.

Die Fülle und Vielfalt an über diesen langen Zeitraum gesammelten qualitativen Daten ermöglichte eine Datentriangulation, auf Basis derer es möglich war, die Paarbeziehungen sowohl in ihrem Verlauf als auch auf Basis ihrer grundlegenden Konzeption bzw. Identität zu untersuchen. Aufgrund der Diversität, der Qualität und der Menge an Daten war es möglich, interaktionssoziologisch und per *Grounded Theory* validierte Aussagen über die Lebenswelten der Partner*innen zu treffen und diese sehr verschiedenen Lebenswelten nutzbringend kontrastieren zu können. Eine derartige ethnografische interaktionsorientierte Perspektive auf die Paarbeziehung bei Demenz ist ein Novum in der Forschung in diesem Feld. Eine Limitation hinsichtlich der Daten ist ihre unmögliche spätere Nutzung durch Dritte. Da die Rekonstruktion der Kommunikationsprozesse zwischen den Menschen mit Demenz und ihren jeweiligen Beziehungspartner*innen oder der Forscher*in auf dem Körperausdruck basiert, mitunter auch auf dem Ausdruck des Gesichts, ist es von grundlegender Wichtigkeit, diese präzise zu erfassen und zu analysieren. Eine detaillierte Aufzeichnung der gesamten leibkörperlichen Kommunikation lässt jedoch eine Anonymisierung der Daten nicht zu.

Eine weitere Stärke dieser Arbeit ist ihre theoretische Grundlegung und Grundlagenbildung. Sie erweitert nicht nur den interdisziplinären Diskurs zum Thema Paarbeziehung bei Demenz. Die Studienergebnisse fundieren empirisch und theoretisch einige der Implikationen aus bisher durchgeführten, zumeist interviewbasierten Forschungsarbeiten. Häufig beziehen sich bisherige Arbeiten zu dem Thema Paarbeziehung bei Demenz lediglich auf Kitwoods Konzeption des Person-Seins und weniger auf relationale Theorien.

Mit dem Begriff des kommunikativen Handelns im Rahmen des kommunikativen Konstruktivismus werden die Partner*innen in ihrer Relationalität theoretisch und methodologisch in den Fokus gestellt. Auch theoretische Ansätze zur Interaktion, wie das *Scaffolding*, das gestisch-kommunikative Handeln, das *Great-We* und die Bipersonalität stärken die Perspektive auf das Miteinander der Partner*innen und ermöglichen es, Beziehungsaspekte im Kontext einer Demenzerkrankung als *in situ* unter dem Einfluss des biopsychosozialen Phänomens ‚Demenz‘ kommunikativ ko-konstruiert zu betrachten.

Obwohl diese Arbeit nur auf zwei Einzelfällen basiert und die Ergebnisse damit nicht verallgemeinerbar sind, konnten ausführliche und komplexe Detailanalysen vor dem Hintergrund bisheriger Forschungsarbeiten zu dem Thema Hinweise auf fallübergreifende kommunikative Strukturen bei Paaren mit Demenz liefern. Es konnte außerdem gezeigt werden, wie es möglich ist, den Beziehungserhalt von Partner*innen bei Demenz aus einer wissenssoziologischen Perspektive *in cursu* zu untersuchen. Aufgrund des intensiven Austauschs mit den Paaren über mehr als drei Jahre lässt sich feststellen, dass die beobachtende Teilnahme eine ‚Intervention‘ war, da sie den Alltag des Paares unterbrochen hat. Ich hatte jedoch zu keinem Zeitpunkt das Ziel, das Feld zu verändern oder den Alltag des Paares zu unterbrechen. Dass die Forscherin stets Teil der Beziehungskonstruktion ‚in cursu‘ war und die Daten dementsprechend nicht ‚natürlich‘ gewonnen wurden, erwies sich für die Datenanalyse als nicht abträglich: Die Forscherin schuf zusammen mit den Paaren eine Situation, in der sich die Paare als solche überhaupt erst darstellen konnten – und eine Untersuchung, wie die vorliegende, möglich machte.

9. Anhang

9.1 Datenübersicht

Paar E

Feldphasen	Feldbesuche	Feldnotizen	Transfer, selbstgespr., Sprachmemos	Transfer, Team-Sprachmemos	Transfer, Interviews	Videos & hermeneutische Videointerpretationen/Datenstrangen
1. MAI-NOV 19 34,5 S. Material	0 05/14 Kirche			18 Seiten (JR/VK/AN/MG/NS)		
	1 06/04 Kirche			8 Seiten (AN/VK/NS)		
	2 06/11 Stadgarten	0,5 Seiten				
	3 06/27 Im Hof	1 Seite				
	4 07/02 Beim Einkauf	1 Seite				
	5 08/16 Kirche	/	/	/	/	1 Videofeld • Nikon Familie E, Erster Feldvideo: T 20,00 <i>Kircheninteraktion</i> Geschn. Sequenzen (vollst. transkribiert): - Wangen abtrockeln - Kaufmann-Wurzel - Horig z. Gr interpretiert durch: a. Projektteam b. Workshop Interpretative Videoanalyse c. Gerontol. Institut Berlin d. Allg. Soziologie TU Berlin
	6 10/01 Kirche		5 Seiten			
	7 11/12 Kirche		1 Seite			3 Videofeldern (Gesamt 25,40) • GoPro Paar E 1. C. GPR00081: T 8,62 Paar E 2. C. GPR00082: T 8,62 Paar E 3. C. GPR00083: T 8,62 Paar E 3. C. GPR00084: T 8,64 <i>Mundharmonikaspiele</i> z. T. interpretiert durch: a. Projektteam b. Videoteam King's College
2. JAN-FEB 20 81 S. Material	1 01/14 Kirche			16 Seiten (AN/NS)		
	2 01/23 Kirche			10 Seiten (AN/NS)		
	3 02/13 Kirche			18 Seiten (AN/VK)		
	4 02/18 Kirche			15 Seiten (AN/NS)		
	5 02/25 Kirche			17 Seiten (AN/VK)		
Tiefenmate	T 05/08 AN/FE		1 Seite			
	T 05/21 AN/JR/FE		3 Seiten			
3. AUG 21 (Post-Corona)	1 07/22 Abschnungsgepräch				12 Seiten (AN/JR/FE)	

288

Feldphase	Feldbezeichnung	Feldnotation	Transkr. Sprechereinst.	Transkr. Sprachsystem	Transkr. Interviews	Video- und audiovisuelle Medieninteraktionen	WhatsApp-Nachrichten
1. OKT-AR 18/19 10 S. Material	1. Küche	1. 18/11		3 Seiten			
	2. 10/18	2. 10/18	Ausgangstischgruppe	1 Seite			
	3. 10/25	3. 10/25	Pflichter	4 Seiten			
	4. 10/12	4. 10/12	Küche			1 Videofeld • Nilou Familie D., Feres Feldvideo: T 28.00 Gesamtsumme Interviews	
2. JUS-DOZ 19 5 S. Material	1. Wohnzimmer	1. 18/07	Wohnzimmer	1 Seite			
	2. 10/13	2. 10/13	Wohnzimmer/Buamüle	2 Seiten			
	3. 11/07	3. 11/07	Wohnzimmer/Unverpackt	1 Seite			
	4. 11/21	4. 11/21	Wohnzimmer				
	5. 12/08	5. 12/08	Wohnzimmer			4 Videofeldern (Gesamt 45.56) • Nilou DSC_0001: T 28.00 DSC_0002: T 28.00 DSC_0003: T 28.00 DSC_0004: T 28.00 DSC_0005: T 28.00 DSC_0006: T 28.00 DSC_0007: T 28.00 DSC_0008: T 28.00 DSC_0009: T 28.00 DSC_0010: T 28.00 DSC_0011: T 28.00 DSC_0012: T 28.00 DSC_0013: T 28.00 DSC_0014: T 28.00 DSC_0015: T 28.00 DSC_0016: T 28.00 DSC_0017: T 28.00 DSC_0018: T 28.00 DSC_0019: T 28.00 DSC_0020: T 28.00 DSC_0021: T 28.00 DSC_0022: T 28.00 DSC_0023: T 28.00 DSC_0024: T 28.00 DSC_0025: T 28.00 DSC_0026: T 28.00 DSC_0027: T 28.00 DSC_0028: T 28.00 DSC_0029: T 28.00 DSC_0030: T 28.00 DSC_0031: T 28.00 DSC_0032: T 28.00 DSC_0033: T 28.00 DSC_0034: T 28.00 DSC_0035: T 28.00 DSC_0036: T 28.00 DSC_0037: T 28.00 DSC_0038: T 28.00 DSC_0039: T 28.00 DSC_0040: T 28.00 DSC_0041: T 28.00 DSC_0042: T 28.00 DSC_0043: T 28.00 DSC_0044: T 28.00 DSC_0045: T 28.00 DSC_0046: T 28.00 DSC_0047: T 28.00 DSC_0048: T 28.00 DSC_0049: T 28.00 DSC_0050: T 28.00 DSC_0051: T 28.00 DSC_0052: T 28.00 DSC_0053: T 28.00 DSC_0054: T 28.00 DSC_0055: T 28.00 DSC_0056: T 28.00 DSC_0057: T 28.00 DSC_0058: T 28.00 DSC_0059: T 28.00 DSC_0060: T 28.00 DSC_0061: T 28.00 DSC_0062: T 28.00 DSC_0063: T 28.00 DSC_0064: T 28.00 DSC_0065: T 28.00 DSC_0066: T 28.00 DSC_0067: T 28.00 DSC_0068: T 28.00 DSC_0069: T 28.00 DSC_0070: T 28.00 DSC_0071: T 28.00 DSC_0072: T 28.00 DSC_0073: T 28.00 DSC_0074: T 28.00 DSC_0075: T 28.00 DSC_0076: T 28.00 DSC_0077: T 28.00 DSC_0078: T 28.00 DSC_0079: T 28.00 DSC_0080: T 28.00 DSC_0081: T 28.00 DSC_0082: T 28.00 DSC_0083: T 28.00 DSC_0084: T 28.00 DSC_0085: T 28.00 DSC_0086: T 28.00 DSC_0087: T 28.00 DSC_0088: T 28.00 DSC_0089: T 28.00 DSC_0090: T 28.00 DSC_0091: T 28.00 DSC_0092: T 28.00 DSC_0093: T 28.00 DSC_0094: T 28.00 DSC_0095: T 28.00 DSC_0096: T 28.00 DSC_0097: T 28.00 DSC_0098: T 28.00 DSC_0099: T 28.00 DSC_0100: T 28.00 DSC_0101: T 28.00 DSC_0102: T 28.00 DSC_0103: T 28.00 DSC_0104: T 28.00 DSC_0105: T 28.00 DSC_0106: T 28.00 DSC_0107: T 28.00 DSC_0108: T 28.00 DSC_0109: T 28.00 DSC_0110: T 28.00 DSC_0111: T 28.00 DSC_0112: T 28.00 DSC_0113: T 28.00 DSC_0114: T 28.00 DSC_0115: T 28.00 DSC_0116: T 28.00 DSC_0117: T 28.00 DSC_0118: T 28.00 DSC_0119: T 28.00 DSC_0120: T 28.00 DSC_0121: T 28.00 DSC_0122: T 28.00 DSC_0123: T 28.00 DSC_0124: T 28.00 DSC_0125: T 28.00 DSC_0126: T 28.00 DSC_0127: T 28.00 DSC_0128: T 28.00 DSC_0129: T 28.00 DSC_0130: T 28.00 DSC_0131: T 28.00 DSC_0132: T 28.00 DSC_0133: T 28.00 DSC_0134: T 28.00 DSC_0135: T 28.00 DSC_0136: T 28.00 DSC_0137: T 28.00 DSC_0138: T 28.00 DSC_0139: T 28.00 DSC_0140: T 28.00 DSC_0141: T 28.00 DSC_0142: T 28.00 DSC_0143: T 28.00 DSC_0144: T 28.00 DSC_0145: T 28.00 DSC_0146: T 28.00 DSC_0147: T 28.00 DSC_0148: T 28.00 DSC_0149: T 28.00 DSC_0150: T 28.00 DSC_0151: T 28.00 DSC_0152: T 28.00 DSC_0153: T 28.00 DSC_0154: T 28.00 DSC_0155: T 28.00 DSC_0156: T 28.00 DSC_0157: T 28.00 DSC_0158: T 28.00 DSC_0159: T 28.00 DSC_0160: T 28.00 DSC_0161: T 28.00 DSC_0162: T 28.00 DSC_0163: T 28.00 DSC_0164: T 28.00 DSC_0165: T 28.00 DSC_0166: T 28.00 DSC_0167: T 28.00 DSC_0168: T 28.00 DSC_0169: T 28.00 DSC_0170: T 28.00 DSC_0171: T 28.00 DSC_0172: T 28.00 DSC_0173: T 28.00 DSC_0174: T 28.00 DSC_0175: T 28.00 DSC_0176: T 28.00 DSC_0177: T 28.00 DSC_0178: T 28.00 DSC_0179: T 28.00 DSC_0180: T 28.00 DSC_0181: T 28.00 DSC_0182: T 28.00 DSC_0183: T 28.00 DSC_0184: T 28.00 DSC_0185: T 28.00 DSC_0186: T 28.00 DSC_0187: T 28.00 DSC_0188: T 28.00 DSC_0189: T 28.00 DSC_0190: T 28.00 DSC_0191: T 28.00 DSC_0192: T 28.00 DSC_0193: T 28.00 DSC_0194: T 28.00 DSC_0195: T 28.00 DSC_0196: T 28.00 DSC_0197: T 28.00 DSC_0198: T 28.00 DSC_0199: T 28.00 DSC_0200: T 28.00 DSC_0201: T 28.00 DSC_0202: T 28.00 DSC_0203: T 28.00 DSC_0204: T 28.00 DSC_0205: T 28.00 DSC_0206: T 28.00 DSC_0207: T 28.00 DSC_0208: T 28.00 DSC_0209: T 28.00 DSC_0210: T 28.00 DSC_0211: T 28.00 DSC_0212: T 28.00 DSC_0213: T 28.00 DSC_0214: T 28.00 DSC_0215: T 28.00 DSC_0216: T 28.00 DSC_0217: T 28.00 DSC_0218: T 28.00 DSC_0219: T 28.00 DSC_0220: T 28.00 DSC_0221: T 28.00 DSC_0222: T 28.00 DSC_0223: T 28.00 DSC_0224: T 28.00 DSC_0225: T 28.00 DSC_0226: T 28.00 DSC_0227: T 28.00 DSC_0228: T 28.00 DSC_0229: T 28.00 DSC_0230: T 28.00 DSC_0231: T 28.00 DSC_0232: T 28.00 DSC_0233: T 28.00 DSC_0234: T 28.00 DSC_0235: T 28.00 DSC_0236: T 28.00 DSC_0237: T 28.00 DSC_0238: T 28.00 DSC_0239: T 28.00 DSC_0240: T 28.00 DSC_0241: T 28.00 DSC_0242: T 28.00 DSC_0243: T 28.00 DSC_0244: T 28.00 DSC_0245: T 28.00 DSC_0246: T 28.00 DSC_0247: T 28.00 DSC_0248: T 28.00 DSC_0249: T 28.00 DSC_0250: T 28.00 DSC_0251: T 28.00 DSC_0252: T 28.00 DSC_0253: T 28.00 DSC_0254: T 28.00 DSC_0255: T 28.00 DSC_0256: T 28.00 DSC_0257: T 28.00 DSC_0258: T 28.00 DSC_0259: T 28.00 DSC_0260: T 28.00 DSC_0261: T 28.00 DSC_0262: T 28.00 DSC_0263: T 28.00 DSC_0264: T 28.00 DSC_0265: T 28.00 DSC_0266: T 28.00 DSC_0267: T 28.00 DSC_0268: T 28.00 DSC_0269: T 28.00 DSC_0270: T 28.00 DSC_0271: T 28.00 DSC_0272: T 28.00 DSC_0273: T 28.00 DSC_0274: T 28.00 DSC_0275: T 28.00 DSC_0276: T 28.00 DSC_0277: T 28.00 DSC_0278: T 28.00 DSC_0279: T 28.00 DSC_0280: T 28.00 DSC_0281: T 28.00 DSC_0282: T 28.00 DSC_0283: T 28.00 DSC_0284: T 28.00 DSC_0285: T 28.00 DSC_0286: T 28.00 DSC_0287: T 28.00 DSC_0288: T 28.00 DSC_0289: T 28.00 DSC_0290: T 28.00 DSC_0291: T 28.00 DSC_0292: T 28.00 DSC_0293: T 28.00 DSC_0294: T 28.00 DSC_0295: T 28.00 DSC_0296: T 28.00 DSC_0297: T 28.00 DSC_0298: T 28.00 DSC_0299: T 28.00 DSC_0300: T 28.00 DSC_0301: T 28.00 DSC_0302: T 28.00 DSC_0303: T 28.00 DSC_0304: T 28.00 DSC_0305: T 28.00 DSC_0306: T 28.00 DSC_0307: T 28.00 DSC_0308: T 28.00 DSC_0309: T 28.00 DSC_0310: T 28.00 DSC_0311: T 28.00 DSC_0312: T 28.00 DSC_0313: T 28.00 DSC_0314: T 28.00 DSC_0315: T 28.00 DSC_0316: T 28.00 DSC_0317: T 28.00 DSC_0318: T 28.00 DSC_0319: T 28.00 DSC_0320: T 28.00 DSC_0321: T 28.00 DSC_0322: T 28.00 DSC_0323: T 28.00 DSC_0324: T 28.00 DSC_0325: T 28.00 DSC_0326: T 28.00 DSC_0327: T 28.00 DSC_0328: T 28.00 DSC_0329: T 28.00 DSC_0330: T 28.00 DSC_0331: T 28.00 DSC_0332: T 28.00 DSC_0333: T 28.00 DSC_0334: T 28.00 DSC_0335: T 28.00 DSC_0336: T 28.00 DSC_0337: T 28.00 DSC_0338: T 28.00 DSC_0339: T 28.00 DSC_0340: T 28.00 DSC_0341: T 28.00 DSC_0342: T 28.00 DSC_0343: T 28.00 DSC_0344: T 28.00 DSC_0345: T 28.00 DSC_0346: T 28.00 DSC_0347: T 28.00 DSC_0348: T 28.00 DSC_0349: T 28.00 DSC_0350: T 28.00 DSC_0351: T 28.00 DSC_0352: T 28.00 DSC_0353: T 28.00 DSC_0354: T 28.00 DSC_0355: T 28.00 DSC_0356: T 28.00 DSC_0357: T 28.00 DSC_0358: T 28.00 DSC_0359: T 28.00 DSC_0360: T 28.00 DSC_0361: T 28.00 DSC_0362: T 28.00 DSC_0363: T 28.00 DSC_0364: T 28.00 DSC_0365: T 28.00 DSC_0366: T 28.00 DSC_0367: T 28.00 DSC_0368: T 28.00 DSC_0369: T 28.00 DSC_0370: T 28.00 DSC_0371: T 28.00 DSC_0372: T 28.00 DSC_0373: T 28.00 DSC_0374: T 28.00 DSC_0375: T 28.00 DSC_0376: T 28.00 DSC_0377: T 28.00 DSC_0378: T 28.00 DSC_0379: T 28.00 DSC_0380: T 28.00 DSC_0381: T 28.00 DSC_0382: T 28.00 DSC_0383: T 28.00 DSC_0384: T 28.00 DSC_0385: T 28.00 DSC_0386: T 28.00 DSC_0387: T 28.00 DSC_0388: T 28.00 DSC_0389: T 28.00 DSC_0390: T 28.00 DSC_0391: T 28.00 DSC_0392: T 28.00 DSC_0393: T 28.00 DSC_0394: T 28.00 DSC_0395: T 28.00 DSC_0396: T 28.00 DSC_0397: T 28.00 DSC_0398: T 28.00 DSC_0399: T 28.00 DSC_0400: T 28.00 DSC_0401: T 28.00 DSC_0402: T 28.00 DSC_0403: T 28.00 DSC_0404: T 28.00 DSC_0405: T 28.00 DSC_0406: T 28.00 DSC_0407: T 28.00 DSC_0408: T 28.00 DSC_0409: T 28.00 DSC_0410: T 28.00 DSC_0411: T 28.00 DSC_0412: T 28.00 DSC_0413: T 28.00 DSC_0414: T 28.00 DSC_0415: T 28.00 DSC_0416: T 28.00 DSC_0417: T 28.00 DSC_0418: T 28.00 DSC_0419: T 28.00 DSC_0420: T 28.00 DSC_0421: T 28.00 DSC_0422: T 28.00 DSC_0423: T 28.00 DSC_0424: T 28.00 DSC_0425: T 28.00 DSC_0426: T 28.00 DSC_0427: T 28.00 DSC_0428: T 28.00 DSC_0429: T 28.00 DSC_0430: T 28.00 DSC_0431: T 28.00 DSC_0432: T 28.00 DSC_0433: T 28.00 DSC_0434: T 28.00 DSC_0435: T 28.00 DSC_0436: T 28.00 DSC_0437: T 28.00 DSC_0438: T 28.00 DSC_0439: T 28.00 DSC_0440: T 28.00 DSC_0441: T 28.00 DSC_0442: T 28.00 DSC_0443: T 28.00 DSC_0444: T 28.00 DSC_0445: T 28.00 DSC_0446: T 28.00 DSC_0447: T 28.00 DSC_0448: T 28.00 DSC_0449: T 28.00 DSC_0450: T 28.00 DSC_0451: T 28.00 DSC_0452: T 28.00 DSC_0453: T 28.00 DSC_0454: T 28.00 DSC_0455: T 28.00 DSC_0456: T 28.00 DSC_0457: T 28.00 DSC_0458: T 28.00 DSC_0459: T 28.00 DSC_0460: T 28.00 DSC_0461: T 28.00 DSC_0462: T 28.00 DSC_0463: T 28.00 DSC_0464: T 28.00 DSC_0465: T 28.00 DSC_0466: T 28.00 DSC_0467: T 28.00 DSC_0468: T 28.00 DSC_0469: T 28.00 DSC_0470: T 28.00 DSC_0471: T 28.00 DSC_0472: T 28.00 DSC_0473: T 28.00 DSC_0474: T 28.00 DSC_0475: T 28.00 DSC_0476: T 28.00 DSC_0477: T 28.00 DSC_0478: T 28.00 DSC_0479: T 28.00 DSC_0480: T 28.00 DSC_0481: T 28.00 DSC_0482: T 28.00 DSC_0483: T 28.00 DSC_0484: T 28.00 DSC_0485: T 28.00 DSC_0486: T 28.00 DSC_0487: T 28.00 DSC_0488: T 28.00 DSC_0489: T 28.00 DSC_0490: T 28.00 DSC_0491: T 28.00 DSC_0492: T 28.00 DSC_0493: T 28.00 DSC_0494: T 28.00 DSC_0495: T 28.00 DSC_0496: T 28.00 DSC_0497: T 28.00 DSC_0498: T 28.00 DSC_0499: T 28.00 DSC_0500: T 28.00 DSC_0501: T 28.00 DSC_0502: T 28.00 DSC_0503: T 28.00 DSC_0504: T 28.00 DSC_0505: T 28.00 DSC_0506: T 28.00 DSC_0507: T 28.00 DSC_0508: T 28.00 DSC_0509: T 28.00 DSC_0510: T 28.00 DSC_0511: T 28.00 DSC_0512: T 28.00 DSC_0513: T 28.00 DSC_0514: T 28.00 DSC_0515: T 28.00 DSC_0516: T 28.00 DSC_0517: T 28.00 DSC_0518: T 28.00 DSC_0519: T 28.00 DSC_0520: T 28.00 DSC_0521: T 28.00 DSC_0522: T 28.00 DSC_0523: T 28.00 DSC_0524: T 28.00 DSC_0525: T 28.00 DSC_0526: T 28.00 DSC_0527: T 28.00 DSC_0528: T 28.00 DSC_0529: T 28.00 DSC_0530: T 28.00 DSC_0531: T 28.00 DSC_0532: T 28.00 DSC_0533: T 28.00 DSC_0534: T 28.00 DSC_0535: T 28.00 DSC_0536: T 28.00 DSC_0537: T 28.00 DSC_0538: T 28.00 DSC_0539: T 28.00 DSC_0540: T 28.00 DSC_0541: T 28.00 DSC_0542: T 28.00 DSC_0543: T 28.00 DSC_0544: T 28.00 DSC_0545: T 28.00 DSC_0546: T 28.00 DSC_0547: T 28.00 DSC_0548: T 28.00 DSC_0549: T 28.00 DSC_0550: T 28.00 DSC_0551: T 28.00 DSC_0552: T 28.00 DSC_0553: T 28.00 DSC_0554: T 28.00 DSC_0555: T 28.00 DSC_0556: T 28.00 DSC_0557: T 28.00 DSC_0558: T 28.00 DSC_0559: T 28.00 DSC_0560: T 28.00 DSC_0561: T 28.00 DSC_0562: T 28.00 DSC_0563: T 28.00 DSC_0564: T 28.00 DSC_0565: T 28.00 DSC_0566: T 28.00 DSC_0567: T 28.00 DSC_0568: T 28.00 DSC_0569: T 28.00 DSC_0570: T 28.00 DSC_0571: T 28.00 DSC_0572: T 28.00 DSC_0573: T 28.00 DSC_0574: T 28.00 DSC_0575: T 28.00 DSC_0576: T 28.00 DSC_0577: T 28.00 DSC_0578: T 28.00 DSC_0579: T 28.00 DSC_0580: T 28.00 DSC_0581: T 28.00 DSC_0582: T 28.00 DSC_0583: T 28.00 DSC_0584: T 28.00 DSC_0585: T 28.00 DSC_0586: T 28.00 DSC_0587: T 28.00 DSC_0588: T 28.00 DSC_0589: T 28.00 DSC_0590: T 28.00 DSC_0591: T 28.00 DSC_0592: T 28.00 DSC_0593: T 28.00 DSC_0594: T 28.00 DSC_0595: T 28.00 DSC_0596: T 28.00 DSC_0597: T 28.00 DSC_0598: T 28.00 DSC_0599: T 28.00 DSC_0600: T 28.00 DSC_0601: T 28.00 DSC_0602: T 28.00 DSC_0603: T 28.00 DSC_0604: T 28.00 DSC_0605: T 28.00 DSC_0606: T 28.00 DSC_0607: T 28.00 DSC_0608: T 28.00 DSC_0609: T 28.00 DSC_0610: T 28.00 DSC_0611: T 28.00 DSC_0612: T 28.00 DSC_0613: T 28.00 DSC_0614: T 28.00 DSC_0615: T 28.00 DSC_0616: T 28.00 DSC_0617: T 28.00 DSC_0618: T 28.00 DSC_0619: T 28.00 DSC_0620: T 28.00 DSC_0621: T 28.00 DSC_0622: T 28.00 DSC_0623: T 28.00 DSC_0624: T 28.00 DSC_0625: T 28.00 DSC_0626: T 28.00 DSC_0627: T 28.00 DSC_0628: T 28.00 DSC_0629: T 28.00 DSC_0630: T 28.00 DSC_0631: T 28.00 DSC_0632: T 28.00 DSC_0633: T 28.00 DSC_0634: T 28.00 DSC_0635: T 28.00 DSC_0636: T 28.00 DSC_0637: T 28.00 DSC_0638: T 28.00 DSC_0639: T 28.00 DSC_0640: T 28.00 DSC_0641: T 28.00 DSC_0642: T 28.00 DSC_0643: T 28.00 DSC_0644: T 28.00 DSC_0645: T 28.00 DSC_0646: T 28.00 DSC_0647: T 28.00 DSC_0648: T 28.00 DSC_0649: T 28.00 DSC_0650: T 28.00 DSC_0651: T 28.00 DSC_0652: T 28.00 DSC_0653: T 28.00 DSC_0654: T 28.00 DSC_0655: T 28.00 DSC_0656: T 28.00 DSC_0657: T 28.00 DSC_0658: T 28.00 DSC_0659: T 28.00 DSC_0660: T 28.00 DSC_0661: T 28.00 DSC_0662: T 28.00 DSC_0663: T 28.00 DSC_0664: T 28.00 DSC_0665: T 28.00 DSC_0666: T 28.00 DSC_0667: T 28.00 DSC_0668: T 28.00 DSC_0669: T 28.00 DSC_0670: T 28.00 DSC_0671: T 28.00 DSC_0672: T 28.00 DSC_0673: T 28.00 DSC_0674: T 28.00 DSC_0675: T 28.00 DSC_0676: T 28.00 DSC_0677: T 28.00 DSC_0678: T 28.00 DSC_0679: T 28.00 DSC_0680: T 28.00 DSC_0681: T 28.00 DSC_0682: T 28.00 DSC_0683: T 28.00 DSC_0684: T 28.00 DSC_0685: T 28.00 DSC_0686: T 28.00 DSC_0687: T 28.00 DSC_0688: T 28.00 DSC_0689:	

9.2 Transkriptionsregeln

Die Transkription der Daten erfolgte nach ‚HIAT‘ (Akronym für ‚Halbinterpretative Arbeitstranskriptionen‘). Bei HIAT handelt es sich um ein System für die diskursanalytische Transkription gesprochener Sprache, welches seit den 70er Jahren in der Forschung verwendet wird (Ehrlich & Rehbein 1976). Die folgenden Transkriptionsregeln, welche einer expliziten Erläuterung dienen, wurden in dieser Arbeit verwendet:

((Wörter))	Vermutungen für schwer zu verstehende Wörter werden in Klammern angegeben, unverständliche Passagen werden durch eine doppelte Klammer markiert: ((nich)) oder ((unverständlich)). Mit doppelten Klammern versehen werden außerdem paralinguistische Phänomene, wie z. B. ein Lachen: ((lacht)).
(.) oder (Zahl)	Sprechpausen werden ebenfalls anhand von Klammern markiert – dabei steht (.) für eine kurze Pause und Zahlen in Klammern für längere Pausen unter der Angabe der Dauer, z. B.: (1,5).
/	Sprachreparaturen durch die Sprecher*in selbst werden durch einen Schrägstrich markiert.
[persönliche Information]	Hinweise auf die persönlichen Informationen der Partner*innen werden in eckigen Klammern anonymisiert, z. B.: [Vorname]. Eckige Klammern zeigen außerdem sich überlappende Äußerungen an (Dressler & Kreuz 2000).
=	Unabgeschlossene Äußerungen werden mit einem Gleichheitszeichen markiert.
<u>Wörter</u>	Unterstrichungen markieren eine Betonung des Wortes, z. B. bei: „ <u>da</u> was vergessen, <u>hier</u> was vergessen“.

Es wird außerdem die Multidimensionalität natürlicher Interaktionen grafisch dargestellt. So wird kenntlich gemacht, wen welcher Stelle Personen unterbrochen oder etwa ergänzt werden. Dies könnte etwa folgendermaßen aussehen (Abbildung aus Rehbein et al. 2004, S. 22):

[1]	A	Wie geht s milm Schlafen?	((1.5s)) Hm' ((holt
	P	Sehr schlecht.	
[2]	A	hörbar Luft)) Rauchen S...	
	P	Schlafen hab ich sehr große	
[3]	A	Hmhm' ((holt hörbar Luft)) Rauchen Sie?	
	P	Schwierigkeiten.	

Tabellenverzeichnis

Tab. 1. Übersicht über die rekrutierten Paare	92
Tab. 2. Strukturelle Unterschiede in der Kommunikation Paar Esselmanns und Paar Deckers	253
Tab. 3. Übersicht über die Beziehungszeichen Paar Esselmanns	262
Tab. 4. Übersicht über die Beziehungszeichen Paar Deckers	263

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1. Dreistellige Relation des kommunikativen Handelns (Knoblauch 2017, S. 112)	44
Abb. 2. Argumentationsverlauf für das kommunikative Handeln (Knoblauch 2017, S. 123)	46
Abb. 3. Auszug eines einfachen, nach dem Feldbesuch geschriebenen Memos	97
Abb. 4. Nach dem Feldbesuch aufgenommenes, dialogisches Sprachmemo	98
Abb. 5. „Der Forschungsprozess“ (Tuma et al. 2013, S. 78)	122
Abb. 6. Bildausschnitt der MAXQDA-Analyse von Paar Decker	129
Abb. 7. Bildausschnitt der MAXQDA-Analyse von Paar Esselmann	130
Abb. 8. Herr Esselmanns typische Handhaltung	154
Abb. 9. Die verschiedenen Kategorien Herrn Esselmanns Klatschen (v. l. n. r.): Das Fingergliedklatschen, das Mittelhandklatschen und das Handwurzelklatschen	155
Abb. 10. Räumlicher Aufbau der Küche von Paar Esselmann	176
Abb. 11. Raumanordnung während der Videoaufzeichnungen mit Paar Esselmann	178
Abb. 12. Frau Esselmann (l.) sitzt neben Herrn Esselmann (r.), der am Tisch steht, und die Serviette wieder in die Hand nimmt	179
Abb. 13. Herr Esselmann wendet sich Frau Esselmann zu und sie blicken sich in die Augen	180
Abb. 14. Herr Esselmann tätschelt Frau Esselmanns Wange (v. l. n. r. v. o. n. u.)	180
Abb. 15. Symbolbild: Anordnung der Personen im Raum. Im Uhrzeigersinn: Frau Esselmann, Herr Esselmann, die Forscherin. Nicht zu sehen: Forscher TH (sitzen links neben der Forscherin)	184
Abb. 16. Frau Esselmann bewegt ihren Kopf rauf und runter. Herr Esselmann hält die Mundharmonika vor seinen Mund (v. o. n. u.)	185
Abb. 17. Frau Esselmann lächelt die Forscherin an, um den Erfolg des gemeinsamen Musizierens zu kommunizieren	186
Abb. 18. Frau Esselmann geht vom taktischen Fingerzeig über in die Bekundung ihrer Freude und den Einbezug der Forschenden (Nr. 1–4)	188
Abb. 19. Räumlicher Aufbau des Wohnzimmers von Paar Decker	204
Abb. 20. Raumanordnung im Wohnzimmer während der Videoaufzeichnung mit Paar Decker	205
Abb. 21. Paar Decker sitzt mit der Forscherin AN und dem Forscher TH in seinem Wohnzimmer (im Uhrzeigersinn: AN; TH; FD; HD)	206
Abb. 22. Herr Decker schaut in Richtung Frau Deckers, während er von der ZDF-Doku berichtet	207
Abb. 23. Frau Decker antwortet Herrn Decker auf seine Frage, während er sie (die Finger nachdenklich an den Mund gelegt) anschaut	208
Abb. 24. Frau und Herr Decker schauen die Forscherin an, nachdem sie ihre gemeinsame Antwort mitgeteilt haben	208
Abb. 25. Frau und Herr Decker schauen sich an, während sie ihre Antwort offenlassen bzw. überlegen	210
Abb. 26. Herr Decker guckt Frau Decker an, während er auf eine Antwort von ihr wartet	211

Abb. 27. Ethnografische Essenssituation in Draufsicht (eigene Darstellung aus Keyzers & Nebowsky 2020, S. 465)	215
Abb. 28. Frau Decker fährt mit der Zunge über ihr Messer	217
Abb. 29. Frau Decker fährt mit der Zunge über ihren Teller	219
Abb. 30. Frau Decker sieht die Forscherin erstaunt an	219
Abb. 31. Frau Decker fällt ein Stück Essen von ihrer Lippe zurück auf den Teller	220
Abb. 32. Frau Decker macht eine Hebelbewegung mit Messer und Gabel	221
Abb. 33. Frau Decker gestikuliert mit Geschirr und Besteck	221
Abb. 34. Herr Decker möchte seine Frau praktisch unterstützen, scheint sich aber selbst unsicher zu sein, wie genau er Frau Decker helfen sollte	222
Abb. 35. Frau Decker löst ihr handlungspraktisches Problem, indem sie den Teller abstellt	222
Abb. 36. Gemeinsame kommunikative Handlungsstrukturen von Paar Esselmann und Paar Decker	264
Abb. 37. Modell des kommunikativen, ko-konstruktiven, Beziehungserhalts bei Paaren mit Demenz	277

Literatur

- Abels, Heinz (2009). Ethnomethodologie. In Georg Kneer & Markus Schroer (Hrsg.), *Handbuch Soziologische Theorien*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 87–110.
- Alzheimer's Disease International (2019). *World Alzheimer report 2019: Attitudes to dementia*. London: Alzheimer's Disease International.
- Aniciete, Danica & Soloski, Kristy Lee (2011). The social construction of marriage and a narrative approach to treatment of intra-relationship diversity. *Journal of Feminist Family Therapy*, 23(2), 103–126.
- Anderson, Sharon, Keating, Norah C. & Wilson, Donna M. (2017). Staying married after stroke: a constructivist grounded theory qualitative study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24(7), 479–487.
- Andréasson, Frida, Mattsson, Tina & Hanson, Elizabeth (2023). 'The balance in our relationship has changed': everyday family living, couplehood and digital spaces in informal spousal care. *Journal of Family Studies*, 29(2), 719–737.
- Ask, Helga, Langballe, Ellen M., Holmen, Jostein, Selbæk, Geir, Saltvedt, Ingvild & Tambs, Kristian (2014). Mental health and wellbeing in spouses of persons with dementia: the Nord-Trøndelag health study. *BMC public health*, 14, 1–12.
- Atwood, Joan D. & Dreher, Laura J. (2017). A social constructionist approach to therapy with couples with a chronic illness. *Family Therapy and Chronic Illness*, 119–138.
- Auclair Ursula, Epstein, Cynthia & Mittelman, Mary (2009). Couples counseling in Alzheimer's disease: Additional clinical findings from a novel intervention study. *Clinical Gerontology and Geriatrics*, 32(2), 130–146.
- Aulenbacher, Brigitte, Lutz, Helma & Schwiter, Karin (2021). *Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Barth, Jonas, Fröhlich, Johanna, Lindemann, Gesa, Mecheril, Paul, Schröter, Tina & Tilch, Andreas (2021). Wie Gewalt untersuchen? Ein Kodierschema für einen reflexiven Gewaltbegriff. *FQS*, 22(1).
- Bartholomeyczik, Sabine & Halek, Margareta (2014). Sozialwissenschaftliche Fragen und Antworten zur Demenz. In Sabine Bartholomeyczik & Margareta Halek (Hrsg.), *Demenzforschung. Das Erleben und die Versorgung von Menschen mit Demenz erforschen*. Bern: Hans Huber.
- Bartholomeyczik, Sabine & Halek, Margareta (2017). Pflege von Menschen mit Demenz. In Klaus Jacobs et al. (Hrsg.), *Pflegereport 2017: „Die Versorgung der Pflegebedürftigen“*. https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2017_gesamt.pdf, zuletzt aufgerufen am 23.07.2025.
- Beard, Renée L., Sakhtah, Sasha, Imse, Vanessa & Galvin, James E. (2012). Negotiating the joint career: Couples adapting to Alzheimer's and aging in place. *Journal of Aging Research*, 1–12.
- Beer, Thomas, Hirt, Julian, Adlbrecht, Laura, Lindwedel, Ulrike, Dammert, Matthias, Maurer, Carola, Kliegel, Matthias, König, Peter, Bleses, Helma (2024). Exploring experiences of times without care and encounters in person with dementia: A three-year multi-method exploration in the Swiss and German nursing home and domiciliary care setting. *JMIR Research Protocols*, 13(1), e58190.

- Belser-Ehrlich, Janna & Bowers, Dawn (2019). Validation Therapy. In Danan Gu & Dupre, Matthew E. (Hrsg.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Cham: Springer Nature.
- Berger, Peter & Kellner, Hansfried (1964). Marriage and the construction of reality. *Readings in Social Psychology: Perspective and Method*, 220–229.
- Berger, Peter L. & Kellner, Hansfried (1965). Die Ehe und die Konstruktion der Wirklichkeit: Eine Abhandlung zur Mikrosoziologie des Wissens. *Soziale Welt*, 16(3), 220–235.
- Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1966). *The social construction of reality. A treatise in the sociology of knowledge*. New York: Double and Company.
- Bergmann, Jörg R. (1991a). Deskriptive Praktiken als Gegenstand und Methode der Ethnomethodologie. In Max Herzog & Carl Graumann (Hrsg.), *Sinn und Erfahrung. Phänomenologische Methoden in den Humanwissenschaften*. Heidelberg: Asanger. S. 86–102.
- Bergmann, Jörg R. (1991b). Konversationsanalyse. In Uwe Flick et al. (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. München: Juventa. S. 3–218.
- Bergmann, Jörg R. (2000). Ethnomethodologie. In Uwe Flick et al. (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Bethmann, Stephanie (2010). Liebe Revisited – Romantisierte Ungleichheit oder egalitäre Partnerschaft? *FGS – Freiburger GeschlechterStudien*, 16(1), 29–30.
- Bethmann, Stephanie (2013). *Liebe – Eine soziologische Kritik der Zweisamkeit*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Bidlo, Oliver (2022). Muckraking Journalism: Ein Grundstein für die Soziologische Ethnographie. In Angelika Poferl & Norbert Schröer (Hrsg.), *Handbuch Soziologische Ethnographie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 35–44.
- Bielsten, Thérèse, Lasrado, Reena, Keady, John, Kullberg, Agneta & Hellström, Ingrid (2018). Living life and doing things together: collaborative research with couples where one partner has a diagnosis of dementia. *Qualitative Health Research*, 28(11), 1719–1734.
- Birkholz, Carmen (2020). *Spirituelle Sorge um Menschen mit Demenz. Eine interpretative hermeneutische Studie im Kontext von Palliative Care*. Wiesbaden: Springer.
- Blumer, Herbert (1980). Der methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus. In Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.), *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit 1+2*. Wiesbaden: Springer VS. S. 80–146.
- Blumstein, Philip & Kollock, Peter (1988). Personal relationships. *Annual Review of Sociology*, 14(1), 467–490.
- Bohnsack, Ralf (2009). *Qualitative Bild- und Videointerpretation. Die dokumentarische Methode*. Opladen: UTB.
- Bohnsack, Ralf (2017). *Praxeologische Wissenssoziologie*. Stuttgart: UTB.
- Bohnsack, Ralf (2021). *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden*. Stuttgart: UTB.
- Bosch, Corry (1998). *Vertrautheit – Studie zur Lebenswelt dementierender alter Menschen*. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Bourdieu, Pierre (1976). *Entwurf einer Theorie der Praxis – auf der ethnologischen Grundlage der kabyllischen Gesellschaft*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Bourdieu, Pierre (1982). *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Boyle, Geraldine (2013). ‚She’s usually quicker than the calculator’: financial management and decision-making in couples living with dementia. *Health & Social Care in the Community*, 21(5), 554–562.
- Boyle, Geraldine (2014). Can’t cook, won’t cook: men’s involvement in cooking when their wives develop dementia. *Journal of Gender Studies*, 23(4), 336–350.

- Boylstein, Craig & Hayes, Jeanne (2012). Reconstructing marital closeness while caring for a spouse with Alzheimer's. *Journal of Family Issues*, 33(5), 584–612.
- Bödecker, Florian (2014). Menschen mit Demenz versorgen. Ein Beispiel der Reproduktion im Kapitalismus. *Forum Wissenschaft*, 2(14), 25–27.
- Bödecker, Florian (2015a). *Paarkonflikte bei Demenz. Vom Finden einer neuen Balance zum Finden einer neuen Basis*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Bödecker, Florian (2015b). Wie forschen mit Menschen mit Demenz? Probleme, Lösungen und offene Fragen. *Forschung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen Konzepte Perspektiven*, 151–164.
- Brannelly, Tula (2011). Sustaining citizenship: people with dementia and the phenomenon of social death. *Nursing Ethics*, 18(5), 662–71.
- Breidenstein, Georg, Hirschauer, Stefan, Kalthoff, Herbert & Nieswand, Boris (2013). *Ethnografie. Die Praxis der Feldforschung*. München/Tübingen: UTB.
- Bressan, Valentin, Visintini, Chiara & Palese, Alvisa (2020). What do family caregivers of people with dementia need? A mixed-method systematic review. *Health & social care in the community*, 28(6), 1942–1960.
- Brock, Ditmar, Junge, Matthias, Diefenbach, Heike, Keller, Reiner & Villányi, Dirk (2009). *Soziologische Paradigmen nach Talcott Parsons. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bundesministerium für Gesundheit (2021). *Diagnose Demenz: Symptome und Verlauf*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf>, zuletzt aufgerufen am 23.07.2025.
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2025). *Vulnerabel*. <https://www.bmz.de/de/service/lexikon/70568-70568>, zuletzt aufgerufen am 23.07.2025.
- Bundesministerium für Gesundheit (2023). *Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-demenz>, zuletzt aufgerufen am 23.07.2025.
- Bundesministerium für Gesundheit (2025). *Antragsverfahren*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/pflegebeduerftig-was-nun>, zuletzt aufgerufen am 23.07.2025.
- Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2025). *Wegweiser Demenz. Sterbephase*. <https://www.wegweiser-demenz.de/wwd/sterbephase-193460>, zuletzt aufgerufen am 23.07.2025.
- Burkart, Günter (2002). Stufen der Privatheit und die diskursive Ordnung der Familie. *Soziale Welt*, 53(4), 397–413.
- Burkart, Günter (2009). Gründungsmythen und andere Mechanismen der Institutionalisierung von Einheit in Paarbeziehungen. *Sozialer Sinn*, 10(2), 249–264.
- Burkart, Günter (2018). *Soziologie der Paarbeziehung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Campbell, Paul, Wright, Juliet, Oyeboode, Janet, Job, D., Crome P., Bentham, Peter, Jones, Lisa & Lendon, Corinna (2008). Determinants of burden in those who care for someone with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(10), 1078–1085.
- Campbell, Sarah & Ward, Richard (2018). Video and observation data as a method to document practice and performances of gender in the dementia care-based hair salon: practices and processes. In John Keady, Lars-Christer Hydén, Ann Johnson & Caroline Swarbrick (Hrsg.), *Social research methods in dementia studies. Inclusion and innovation*. New York: Routledge. S. 96–118.
- Charmaz, Kathy (2000). Grounded Theory: Objectivist and Constructivist Methods. In Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln (Hrsg.), *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, Ca.: Sage. S. 509–535.

- Charmaz, Kathy (2014). *Constructing Grounded Theory*. Los Angeles: SAGE.
- Chircop, Yanica Richards (2017). *From „Me“ to „We“: The journey of young married couples' experience towards the co-construction of couplehood*. Institute of Family Therapy Malta. Master thesis.
- Chrisp, Tom A., Thomas, Benjamin D. Goddard, Wayne A. & Owens, Andrea (2011). Dementia timeline: journeys, delays and decisions on the pathway to an early diagnosis. *Dementia*, 10(4), 555–570.
- Christian, Paul & Haas, Renate (1949). *Wesen und Formen der Bipersonalität: Grundlagen für eine medizinische Soziologie*. Erlangen: Enke.
- Chung, Pat Yin Fan, Ellis-Hill, Caroline & Coleman, Peter (2017). Supporting activity engagement by family carers at home: maintenance of agency and personhood in dementia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1), 1–14.
- Cicourel, Aaron V. (1973). Basisregeln und normative Regeln im Prozess des Aushandelns von Status und Rolle. In Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.), *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit*. Bd. 1: Symbolischer Interaktionismus und Ethnomethodologie. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. S. 147–188.
- Cicourel, Aaron V. (1975). *Sprache in der sozialen Interaktion*. München: List.
- Cipriani, Gabriele, Borin, Gemma, Del Debbio, Alessandro & Di Fiorino, Mario (2015). Personality and dementia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(3), 210–214.
- Clark, Suzannah, Prescott, Tim & Murphy, Gemma (2019). The lived experiences of dementia in married couple relationships. *Dementia* 18(5), 1727–1739.
- Clarke, Adele (2005). *Situational analysis: Grounded Theory after the postmodern turn*. Thousand Oaks: SAGE.
- Colloby, Sarah, Whiting, Samantha & Warren, Alison (2022). Supporting the couple relationship following dementia diagnosis: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e3643–e3655.
- Colquhoun, Anna, Moses, Jennifer & Offord, Rosslyn (2019). Experiences of loss and relationship quality in couples living with dementia. *Dementia*, 18(6), 2158–2172.
- Cooley, Charles H. (1922). *Social Organization. Human nature and the social order*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Corbin, Juliet M. & Strauss, Anselm (1985). Managing chronic illness at home: three lines of work. *Qualitative Sociology*, 8(3), 224–247.
- Corbin Juliet M. & Strauss Anselm (1991). A nursing model for chronic illness management based upon the Trajectory framework. *Scholarly Inquiry Nursing Practice*, 5(3), 155–74.
- Corbin, Juliet M., Hildenbrand, Bruno & Schaeffer, Doris (2009). Das Trajektkonzept. In Doris Schaeffer (Hrsg.), *Bewältigung chronischer Kranker im Lebenslauf*. Bern: Huber. S. 55–74.
- Dallmann, Hans-Ulrich (2003). Fürsorge als Prinzip? Überlegungen zur Grundlegung einer Pflegeethik. *Zeitschrift für evangelische Ethik*, 47(1), 6–20.
- Daniels, Katherine J., Lamson, Angela L. & Hodgson, Jennifer (2007). An exploration of the marital relationship and Alzheimer's disease: One couple's story. *Families, Systems, & Health*, 25(2), 162.
- Dasch, Burkhard & Lenz, Philipp (2021). Der Sterbeort älterer Menschen mit einer Demenz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 55(8), 673–679.
- Davies, Helen D., Newkirk, Lori A., Pitts, Christiane B., Coughlin, Christine A., Sridhar, Sneha B., Zeiss, McKenzie L. & Zeiss, Antonette M. (2010). The impact of dementia and mild memory impairment (MMI) on intimacy and sexuality in spousal relationships. *International Psychogeriatrics*, 22(4), 618–628.

- De Waal, Denise (2019). *„We’re all getting older you see, and things do change, don’t they?“ An ethnographic study of disruption and continuity in the daily lives of couples living with dementia and co-morbidities* (Doctoral dissertation, University of Bradford).
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2019). *Demenz. Das Wichtigste*. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Broschueren/Demenz-das_wichtigste.pdf.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V. (2020). *Person-zentrierte Pflege und Betreuung nach Tom Kitwood*. www.alzheimer-bayern.de/images/downloads/leben_mit_demenz/3_Hilfreiches/BALzG_Theorie_Kitwood.pdf, zuletzt aufgerufen am 28.10.2020.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022). *Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf, zuletzt aufgerufen am 23.03.2024.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016). *Pflege und Unterstützung durch Angehörige. Report Altersdaten*. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Report_Altersdaten/Report_Altersdaten_Heft_1_2016.pdf, zuletzt aufgerufen am 23.03.2024.
- Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (2023). *Faktenzentrale: Demenz*. <https://www.dzne.de/aktuelles/hintergrund/faktenzentrale/#:~:text=Die%20bekannteste%20und%20bei%20weitem,Demenz%20und%20die%20Frontotemporale%20Demenz>, zuletzt aufgerufen am 23.03.2024.
- Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (2024). *Frontotemporale Demenz (FTD). Veränderte Persönlichkeit und auffälliges Sozialverhalten*. <https://www.dzne.de/aktuelles/hintergrund/frontotemporale-demenz-ftd/>, zuletzt aufgerufen am 23.03.2024.
- Di Gregorio, Deanna, Ferguson, Shannon & Wiersma, Elaine (2015). From beginning to end: perspectives of the dementia journey in northern Ontario. *Canadian Journal on Aging*, 34(1), 100–112.
- Dinand, Claudia, Autschbach, Dominique & Halek, Margareta (2023). Reziprozität in der pflegerischen Kommunikation mit Menschen mit Demenz. In Rafael Mollenhauer & Christian Meier zu Verl (Hrsg.), *Interaktion und Kommunikation im Alter*. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft. S. 202–224.
- Döttlinger, Beatrix (2018). *Gestisch-kommunikatives Handeln als Bindeglied zwischen Sprache und Handeln bei Menschen mit Demenz. Beziehungs- und Interaktionsgestaltung*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Döttlinger, Beatrix (2021). Videographie als methodischer Zugang zur Rekonstruktion symbolischer Gestik als eine zentrale Kommunikationsform im pflegerischen Diskurs mit Menschen mit Demenz. Herausforderung – Methodenwahl – Lernprozess. In Sabine Nover & Birgit Panke-Kochinke (Hrsg.), *Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit*. Baden-Baden: Nomos. S. 151–160.
- Döttlinger, Beatrix (2024). Die dokumentarische Methode der Videointeraktionsanalyse. Ein Forschungszugang zur Rekonstruktion sozialer Praxis der Pflege am Beispiel gestisch-kommunikativen Handelns als Bindeglied zwischen Sprache und Handeln bei Menschen mit Demenz. In Sonja Teupen, Jonathan Serber-Koal, Franziska Laporte Uribe, Claudia Dinand & Martina Roes (Hrsg.), *Qualitative Forschung mit Menschen mit Demenz. Beiträge aus dem MethodenForum Witten 2021*. S. 70–91.
- Draper, Brian & Withall, Adrienne (2016). Young onset dementia. *Internal Medicine Journal*, 46(7), 779–786.
- Duck, Steve W. (1982). A topography of relationship disengagement and dissolution. In Steve W. Duck (Hrsg.), *Personal relationships 4: Dissolving personal relationships*. London: Academic Press. S. 1–30.
- Duden (2025). *Kumpelhaft*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/kumpelhaft>, zuletzt aufgerufen am 23.07.2025.

- Dunn, Rosie, Wolverson, Emma & Hilton, Andrea (2024). Exploring the interplay between dementia, multiple health conditions and couplehood: A qualitative evidence review and meta-ethnography. *Dementia*, 23(1), 41–68.
- Durkheim, Emile (1976). *Die Regeln der soziologischen Methode*. Neuwied: Luchterhand.
- Dzwiza-Ohlsen, Erik N. (2021). Dementia as social disorder – a lifeworld account. *Phenomenology and Mind*, 21, 74–86.
- Eberle, Thomas S. (1997). Ethnomethodologische Konversationsanalyse. In Ronald Hitzler & Anne Honer (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 245–279.
- Eberle, Thomas (2012). „Alles war ohne Inhalt, ohne Bedeutung“ – Der Umgang mit den Folgen einer Hirnblutung. In Norbert Schröer, Volker Hinnenkamp, Simone Kreher & Angelika Pöferl (Hrsg.), *Lebenswelt und Ethnographie*. Essen: Oldib. S. 325–343.
- Ehrlich, Ulrike & Kelle, Nadiya (2019). Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? *Zeitschrift für Sozialreform*, 65(2), 175–203.
- Ekman, Paul (1992). *Telling Lies. Clues to Deceit in the Marketplace, Politics, and Marriage*. New York: W. W. Norton.
- Elias, Norbert (1978). *What is sociology?* London: Hutchinson.
- Emerson, Robert M., Fretz, Rachel I. & Shaw, Linda L. (2001). Participant Observation and fieldnotes. In Paul Atkinson et al. (Hrsg.), *Handbook of ethnography*. London: SAGE. S. 352–368.
- Enxing, Julia (2015). *Schuld. Theologische Erkundungen eines unbequemen Phänomens*. Ostfildern: Grünewald.
- Eskola, Päivi, Jolanki, Outi & Aaltonen, Mari (2022). Through thick and thin: The meaning of dementia for the intimacy of ageing couples. *Healthcare*, 10(12), 2559.
- Evans, David & Lee, Emmanuel (2014). Impact of dementia on marriage: A qualitative systematic review. *Dementia*, 13(3), 330–349.
- Feil, Naomi & de Klerk-Rubin, Vicki (2013). *Validation in Anwendung und Beispielen*. München/Basel: Reinhardt.
- Firestone, Shulamith (1970). *The dialectic of sex: The case for feminist revolution*. New York City: William Morrow and Company.
- Fletcher, James R. (2020). Renegotiating relationships: Theorising shared experiences of dementia within the dyadic career. *Dementia*, 19(3), 708–72.
- Flick, Uwe (1990). Fallanalysen: Geltungsbegründung durch Systematische Perspektiven-Triangulation. In Gerd Jüttemann (Hrsg.), *Komparative Kasuistik*. Heidelberg: Asanger. S. 184–203.
- Flick, Uwe (2004). *Triangulation. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Förstl, Hans & Lang, Christoph (2011). *Demenzen in Theorie und Praxis*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Førsund, Linn H., Skovdahl, Kirsti, Kiik, Riina & Ytrehus, Siri (2015). The loss of a shared lifetime: A qualitative study exploring spouses' experiences of losing couplehood with their partner with dementia living in institutional care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1–2), 121–130.
- Førsund, Linn H., Kiik, Riina, Skovdahl, Kirsti & Ytrehus, Siri (2016). Constructing togetherness throughout the phases of dementia: a qualitative study exploring how spouses maintain relationships with partners with dementia who live in institutional care. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19–20), 3010–3025.
- Franke, Luitgard (2005). *Demenz in der Ehe: über die verwirrende Gleichzeitigkeit von Ehe- und Pflegebeziehung in der psychosozialen Beratung für Ehepartner Demenzkranker*. Frankfurt a. M.: Mabuse.
- Friedan, Betty (1963). *The feminine mystique*. New York City: W. W. Norton.

- Fuchs, Thomas (2013). The phenomenology of affectivity. In Bill (K. W. M.) Fulford et al. (Hrsg.), *The Oxford handbook of philosophy and psychiatry*. S. 612–631.
- Fuchs, Thomas (2014). Verkörperte Emotionen – Wie Gefühl und Leib zusammenhängen. *Psychologische Medizin*, 25(1), 13–20.
- Fuchs, Thomas (2016). Intercorporeality and interaffectivity. *Intercorporeality. Phenomenology and Mind*, 11, 194–209.
- Fuchs, Thomas (2018). Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 66(1), 48–61.
- Gadamer, Hans-Georg (2010). *Hermeneutik I. Wahrheit und Methode: Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Galvin, Kathleen, Todres, Les & Richardson, Mervyn (2005). The intimate mediator: A carer's experience of Alzheimer's. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(1), 2–11.
- Garfinkel, Harold (1963). Common sense knowledge of social structures: The documentary method of interpretation in lay and professional fact finding, In Jordan M. Scher (Hrsg.), *Theories of the mind*. Glencoe, NY: Free Press. S. 689–712.
- Garfinkel, Harold (1964). Studies in the routine grounds of everyday activities, *Social Problems*, 11(3), 225–250.
- Garfinkel, Harold (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Garfinkel, Harold & Sacks, Harvey (1970). On formal structures of practical action. In John C. McKinney & Edward A. Tiryakian (Hrsg.), *Theoretical Sociology: Perspectives and development*. New York: Appleton-Century-Crofts. S. 338–366.
- Garfinkel, Harold (2002). *Ethnomethodology's program. Working out Durkheim's aphorism*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers.
- Geertz, Clifford (2005). Deep play: Notes on the Balinese cockfight. *Daedalus*, 134(4), 56–86.
- Geertz, Clifford (1995). *Dichte Beschreibung: Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Gerhardt, Uta (1986). *Patientenkarrieren*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Gerwin, Birgit (2005). *Pflege- und Krankheitsverläufe aktiv steuern und bewältigen: unter Berücksichtigung des Corbin-Strauss-Pflegemodells*. Münster: LIT.
- Giddens, Anthony (1992). *The transformation of intimacy. Sexuality, love and eroticism in modern societies*. Cambridge: Polity Press.
- Gilleard, Chris & Higgs, Paul (2018). Social death and the moral identity of the fourth age. In Jana Králová & Tony Walter (Hrsg.), *Social Death: Questioning the life-death boundary*. London: Routledge. S. 40–49.
- Glaser, Barney G. & Strauss, Anselm L. (1965). *Awareness of Dying*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Glaser, Barney G. & Strauss, Anselm L. (1969). *The discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research*. Piscataway, NJ: Transaction Publishers.
- Glaser, Barney G. (2002). Constructivist Grounded Theory? *FQS*, 3(3). <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/825/1792>, zuletzt aufgerufen am 23.07.2025.
- Glaser, Barney G. & Strauss, Anselm L. (2010). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. München: Huber.
- Glassner, Marius & Spiekermann, Nils (vsl. 2024). „Ja, wir haben das mittlerweile gelernt, ne“. Die Etablierung einer alternativen Kommunikationsform bei Demenz – ein Fallbeispiel In Jo Reichertz (Hrsg.), *Kommunikation und Demenz*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Goffman, Erving (1959). *The presentation of self in everyday life*. New York: Anchor Books.

- Goffman, Erving (1963). *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin Books.
- Goffman, Erving (1967). *International ritual: essays on face-to-face behavior*. New York: Double Day Anchor Books.
- Goffman, Erving (1972). *Relations in Public: Microstudies of the public order*. New York: Harper & Row.
- Goffman, Erving (1982a). *Das Individuum im öffentlichen Austausch. Mikrostudien zur öffentlichen Ordnung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Goffman, Erving (2018). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. 24. Auflage. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Goodwin, Marjorie H. (2006). *The hidden life of girls: Games of stance, status, and exclusion*. Malden, MA: Blackwell, Massimo.
- Gopinath, Manik, Peace, Sheila & Holland, Caroline (2018). Conserving habitus: Home, couplehood and dementia. *Home Cultures*, 15(3), 223–263.
- Gubrium, Jaber F. (1986). The social preservation of mind: The Alzheimer's disease experience. *Symbolic Interaction*, 9(1), 37–51.
- Gubrium, Jaber F. (1991). *The mosaic of care: Frail elderly and their families in the real world*. New York: Springer.
- Güther, Helen, Baranzke, Heike & Höhmann, Ulrike (2021). Herausforderndes Verhalten bei Personen mit Demenz MMW – Fortschritte der Medizin, 163(3), 59–67.
- Haberstroh, Julia, Neumeyer, Katharina & Pantel, Johannes (2011). *Kommunikation bei Demenz*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Haeusermann, Tobias (2018). The dementia village: Between community and society. In Franziska Krause & Joachim Boldt (Hrsg.), *Care in healthcare: Reflections on theory and practice*. Cham: Palgrave Macmillan. S. 135–167.
- Hahn, Alois (2016). Soziologie der Liebe. In Werner Schüßler & Marc Röbel (Hrsg.), *LIEBE – mehr als ein Gefühl*. Leiden: Brill Schöningh. S. 353–371.
- Halek, Margareta & Bartholomeyczik, Sabine (2006). *Verstehen und handeln: Forschungsergebnisse zur Pflege von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten*. Hannover: Schlütersche.
- Halek, Margareta & Rüsing, Detlef (2020). Verhaltenserfassung bei Demenz. In Bernd Reuschenbach & Cornelia Mahler (Hrsg.), *Pflegebezogene Assessmentinstrumente: Internationales Handbuch für Pflegeforschung und-praxis*. Bern: Huber. S. 371–400.
- Haller, Max (2016). Was ist Liebe? Ein wirklichkeitssoziologischer Zugang zu einem vernachlässigten Thema. In Heinz-Jürgen Niedenzu & Helmut Staubmann (Hrsg.), *Kritische Theorie und Gesellschaftsanalyse*. Innsbruck: Universitätsverlag. S. 154–188.
- Hamilton, Heidi E. (1996). Intratextuality, intertextuality, and the construction of identity as patient in Alzheimer's disease. *Text & Talk*, 16(1), 61–90.
- Hampl, Stefan (2010). Videos interpretieren und darstellen. Die dokumentarische Methode. In Michael Corsten, Melanie Krug & Christine Moritz (Hrsg.), *Videographie praktizieren. Herangehensweise, Möglichkeiten und Grenzen*. Wiesbaden: Springer VS. S. 53–88.
- Hannover, Bettina (2002). Das kontextabhängige Selbst. In Werner Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst*. Weinheim: Beltz. S. 227–236.
- Harris, Phyllis B. (2009). Intimacy, sexuality, and early-stage dementia: The changing marital relationship. *Alzheimer's Care Today*, 10(2), 63–77.
- Hayes, Jeanne, Boylstein, Craig & Zimmerman, Mary K. (2009). Living and loving with dementia: Negotiating spousal and caregiver identity through narrative. *Journal of Aging Studies*, 23(1), 48–59.
- Heath, Christian, Hindmarsh, Jon & Luff, Paul (2010). *Video in qualitative research*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

- Heath, Christian & Luff, Paul (2013). Video analysis and organisational practice. In Hubert Knoblauch et al. (Hrsg.), *Video analysis: methodology & method*. Frankfurt a. M.: Internationaler Verlag der Wissenschaften. S. 35–49.
- Heimerl, Katharina, Pichler, Barbara, Plunger, Petra, Tatzert, Verena C. & Reitingner, Elisabeth (2019). Partizipation von Menschen mit Demenz fördert ihre Gesundheit. In Doris Gebhard & Eva Mir (Hrsg.), *Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Demenz: Grundlagen und Interventionen*. Berlin: Springer. S. 105–122.
- Hellström, Ingrid (2005). *Exploring 'couplehood' in dementia: a constructivist grounded theory study* (Doctoral dissertation, Linköpings universitet).
- Hellström, Ingrid, Nolan, Mike & Lundh, Ulla (2005). 'We do things together'. A case study of 'couplehood' in dementia. *Dementia*, 4(1), 7–22.
- Hellström, Ingrid, Nolan, Mike & Lundh, Ulla (2007). 'Sustaining couplehood': Spouses' strategies for living positively with dementia. *Dementia*, 6(3), 383–409.
- Hellström, Ingrid, Eriksson, Henrik & Sandberg, Jonas (2015). Chores and sense of self: gendered understandings of voices of older married women with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 10(2), 127–135.
- Hepp, Andreas & Hasebrink, Uwe (2017). Kommunikative Figurationen. Ein konzeptioneller Rahmen zur Erforschung kommunikativer Konstruktionsprozesse in Zeiten tiefgreifender Mediatisierung. *M&K Medien & Kommunikationswissenschaft*, 65(2), 330–347.
- Hester, Stephen & Eglin, Peter (1997). *Culture in action: Studies in Membership Categorization Analysis*. In Stephen Hester & Peter Eglin (Hrsg.), *Studies in Ethnomethodology and Conversation Analysis*. Lanham, MD: University Press of America. S. 193 ff.
- Hildenbrand, Bruno (1987). Wer soll bemerken, daß Bernhard krank wird? Familiäre Wirklichkeitskonstruktionsprozesse bei der Erstmanifestation einer schizophrenen Psychose. In Jarg B. Bergold & Uwe Flick (Hrsg.), *Einsichten – Zugänge zur Sicht des Subjekts mittels qualitativer Forschung*. Tübingen: DGVT. S. 151–162.
- Hitzler, Ronald & Honer, Anne (1984). Lebenswelt-Milieu-Situation: Terminologische Vorschläge zur theoretischen Verständigung. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 36(1), 56–74.
- Hitzler, Ronald (1988). *Sinnwelten. Ein Beitrag zum Verstehen von Kultur*. Leverkusen: Opladen.
- Hitzler, Ronald & Honer, Anne (1988). Der lebensweltliche Forschungsansatz. *Neue Praxis*, 18(6), 496–501.
- Hitzler, Ronald (1991). Goffmans Perspektive: Notizen zum dramatologischen Ansatz. *Sozialwissenschaftliche Informationen*, 20(4), 276–281.
- Hitzler, Ronald, Reichertz, Jo & Schröer, Norbert (1999). *Hermeneutische Wissenssoziologie*. Konstanz: UVK.
- Hitzler, Ronald & Eberle, Thomas S. (2000). Phänomenologische Lebensweltanalyse. *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, 6, 109–118.
- Hitzler, Ronald (2012). Am Ende der Welt? Zur Frage des Erlebens eines Menschen im Wachkoma. In Norbert Schröer, Volker Hinzenkamp, Simone Kreher & Angelika Pöferl (Hrsg.), *Lebenswelt und Ethnographie*. Essen: Oldib. S. 355–366.
- Hitzler, Ronald & Eisewicht, Paul (2020). *Lebensweltanalytische Ethnographie. Im Anschluss an Anne Honer*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Holdsworth, Kristen & McCabe, Marita (2018). The impact of dementia on relationships, intimacy, and sexuality in later life couples: An integrative qualitative analysis of existing literature. *Clinical Gerontologist*, 41(1), 3–19.
- Honer, Anne (1985). Bodybuilding als Sinnsystem. *Sportwissenschaft*, 15(2), 155–169.
- Honer, Anne (2011). *Kleine Leiblichkeiten. Erkundungen in Lebenswelten*. Wiesbaden: Springer VS.

- Honer, Anne & Hitzler, Ronald (2015). Life-World-Analytical Ethnography: A Phenomenology-based research approach. *Journal of Contemporary Ethnography*, 44(5), 544–562.
- Honer, Anne & Hitzler, Ronald (2022). Lebensweltanalytische Ethnographie. In Angelika Pöferl & Norbert Schröer (Hrsg.), *Handbuch Soziologische Ethnographie*. Wiesbaden: Springer VS. S. 307–320.
- Howard, Robert & Schott, Jonathan (2021). When dementia is misdiagnosed. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(6), 799–801.
- Husserl, Edmund (1954). *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Den Haag: M. Nijhoff.
- Husserl, Edmund (1999). *Erfahrung und Urteil: Untersuchungen zur Genealogie der Logik*. Hamburg: Felix Meiner.
- Hydén, Lars-Christer (2014). How to do things with others: Joint activities involving persons with Alzheimer's disease. In Lars-Christer Hydén, Hilde Lindemann & Jens Brockmeier (Hrsg.), *Beyond loss: Dementia, identity, personhood*. Oxford University Press. S. 137–154.
- Hydén, Lars-Christer, Lindemann, Hilde & Brockmeier, Jens (2014). *Beyond loss: Dementia, identity, personhood*. Oxford University Press.
- Hydén, Lars-Christer & Nilsson, Elin (2015). Couples with dementia: Positioning the „we“. *Dementia*, 14(6), 716–733.
- Illouz, Eva (2012). *Warum Liebe weh tut: eine soziologische Erklärung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Illouz, Eva (2018). *Warum Liebe endet: Eine Soziologie negativer Beziehungen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Innes, Anthea (2014). *Demenzforschung: Das Erleben und die Versorgung von Menschen mit Demenz erforschen*. Bern: Huber.
- Islam, Maheen, Mazumder, Mridul, Schwabe-Warf, Derek, Stephan, Yannick, Sutin, Angelina R. & Terracciano, Antonio (2019). Personality changes with dementia from the informant perspective: New data and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(2), 131–137.
- Iványi, Nathalie & Reichertz, Jo (2002). *Liebe (wie) im Fernsehen. Eine wissenssoziologische Analyse*. Opladen: Westdeutscher.
- Joas, Hans & Knöbl, Wolfgang (2004). *Sozialtheorie. Zwanzig einführende Vorlesungen*. Berlin: Suhrkamp.
- Kalmijn, Matthijs (1998). Inter marriage and Homogamy: Causes, Patterns, Trends. *Annual review of sociology*, 24(1), 395–421.
- Kaplan, Lori (2001). A couplehood typology for spouses of institutionalized persons with Alzheimer's disease: Perceptions of „We“ – „I“. *Family Relations*, 50(1), 87–98.
- Kastner, Ulrich (2018). Symptome und Verlauf von Demenzerkrankungen. In Ulrich Kastner & Rita Löbach (Hrsg.), *Handbuch Demenz. Fachwissen für Pflege und Betreuung*. München: Elsevier. S. 9–28.
- Kastner, Ulrich & Löbach, Rita (2018). *Handbuch Demenz*. München: Elsevier.
- Kaufmann, Franz-Xaver (1995). *Zukunft der Familie im vereinten Deutschland. Gesellschaftliche und politische Bedingungen*. München: Beck.
- Kaufmann, Jean-Claude (1994). *Schmutzige Wäsche: zur ehelichen Konstruktion von Alltag*. Konstanz: Universitätsverlag.
- Kaufmann, Jean-Claude (1999). *Mit Leib und Seele. Theorie der Haushaltstätigkeit*. Konstanz: Universitätsverlag.
- Kaufmann, Jean-Claude (2004). *Der Morgen danach. Wie eine Liebesgeschichte beginnt*. Konstanz: Universitätsverlag.

- Kaufmann, Franz-Xaver (1995). *Zukunft der Familie im vereinten Deutschland. Gesellschaftliche und politische Bedingungen*. München: Beck.
- Keady, John (1999). *The Dynamics of Dementia: A Modified Grounded Theory Study* (Doctoral Dissertation, University of Wales Bangor (Nursing, Midwifery and Health Studies)).
- Keady, John & Adams, Trevor (2001). Community Mental Health Nurses in Dementia Care: Their Role and Future. *Journal of Dementia Care*, 9(2), 33–37.
- Keady, John & Nolan, Mike (2003). The dynamics of dementia: Working together, working separately, or working alone. In Mike Nolan, Ulla Lundh, Gordon Grant & John Keady (Hrsg.), *Partnerships in family care: Understanding the caregiving career*. Oxford: Open University Press. S. 15–32.
- Kelle, Nadiya & Ehrlich, Ulrike (2022). Situation unterstützender und pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz. Berlin: Dza-aktuell: *Deutscher Alterssurvey* 04/22.
- Keller, Rainer (2012). *Das interpretative Paradigma. Eine Einführung*. Berlin: Springer.
- Kendon, Adam (1990). *Conducting interaction: Patterns of behavior in focused encounters*. Cambridge University Press.
- Keyzers, Verena & Nebowsky, Anna-Eva (2020). Über ‚Salutozentrismus‘ und Fallstricke der Deutung ethnographischer Situationen zum Thema „Kommunikation und Demenz“. In Angelika Pöferl, Norbert Schröer, Ronald Hitzler, Matthias Klemm & Simone Kreher (Hrsg.), *Ethnographie der Situation. Erkundungen sinnhaft eingrenzbarer Feldgegebenheiten*. Essen: Oldib. S. 455–470.
- Kim, Sohyun, Liu, Wen, Daack-Hirsch, Sandra & Williams, Kristine N. (2024). Communication patterns and characteristics of family caregivers and persons living with dementia: Secondary analysis of video observation. *Western Journal of Nursing Research*, 46(4), 264–277.
- Kindell, Jackie & Wilkinson, Ray (2018). Video data and biographical music as a method to record and explore interaction in semantic dementia. In John Keady, Lars-Christer Hydén, Ann Johnson & Caroline Swarbrick (Hrsg.), *Social Research Methods in Dementia Studies. Inclusion and Innovation*. New York: Routledge. S. 77–95.
- Kitwood, Tom & Bredin, Kathleen (1992). Towards a theory of dementia care: Personhood and well-being. *Ageing & Society*, 12(3), 269–287.
- Kitwood, Tom (1995). Cultures of care: Tradition and change. In Tom Kitwood & Sue Benson (Hrsg.), *The new culture of dementia care*. London: Hawker Publications.
- Kitwood, Tom (1995/2000). *Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Huber
- Kitwood, Tom (1997a). The experience of dementia. *Aging & Mental Health*, 1(1), 13–22.
- Kitwood, Tom (1997b). Dementia reconsidered: The person comes first. In Jeanne Katz, Sheila Peace & Sue Spurr (Hrsg.), *Adult lives. A life course perspective*. University of Bristol: Policy Press. S. 89–99.
- Kitwood, Tom (2008). *Demenz. Der Person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Huber.
- Klein Thomas (2001). Der Trugschluss von der Liebe. Forschungsmagazin „Ruperto Carola“ der Universität Heidelberg. Ausg. 1.
- Gluckert, Christian & Hüll, Michael (2021). Vaskuläre Demenz. *PSYCH up2date*, 15(06), 467–486.
- Klykken, Frida H. (2022). Implementing continuous consent in qualitative research. *Qualitative Research*, 22(5), 795–810.
- Knoblauch, Hubert (1994). Erving Goffman – Reich der Interaktion. In Hubert Knoblauch (Hrsg.), *E. Goffman, Interaktion und Geschlecht*. Frankfurt a. M.: Campus. S. 7–49.

- Knoblauch, Hubert (1996). Arbeit als Interaktion. Informationsgesellschaft, Post-Fordismus und Kommunikationsarbeit. *Soziale Welt*, 47, 344–362.
- Knoblauch, Hubert (1997). Die kommunikative Konstruktion postmoderner Organisationen. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 22(6), 23.
- Knoblauch, Hubert (2001). Fokussierte Ethnographie. *Sozialer Sinn*, 2(1), 123–142.
- Knoblauch, Hubert (2003). Habitus und Habitualisierung: zur Komplementarität von Bourdieu mit dem Sozialkonstruktivismus. In Boike Rehbein, Gernot Saalmann & Herrmann Schwengel (Hrsg.), *Pierre Bourdieus Theorie des Sozialen: Probleme und Perspektiven*. Konstanz: UVK. S. 187–201.
- Knoblauch, Hubert (2004). Die Video-Interaktions-Analyse. *Sozialer Sinn*, 5(1), 123–138.
- Knoblauch, Hubert (2005). Die kommunikative Konstruktion kultureller Kontexte. In Ilja Srubar, Joachim Renn & Ulrich Wenzel (Hrsg.), *Kulturen vergleichen: sozial- und kulturwissenschaftliche Grundlagen und Kontroversen*. Wiesbaden: Springer VS. S. 172–194.
- Knoblauch, Hubert (2011). Videoanalyse, Videointeraktionsanalyse und Videographie – zur Klärung einiger Missverständnisse. *Sozialer Sinn*, 12(1), 139–146.
- Knoblauch, Hubert & Tuma, René (2011). Videography: An interpretative approach to video-recorded micro-social interaction. In Eric Margolis & Luc Pauwels (Hrsg.), *The SAGE handbook of visual research method*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. S. 414–430.
- Knoblauch, Hubert, Schnettler, Bernt, Raab, Jürgen & Soeffner, Hans-Georg (2012). *Video analysis: Methodology & methods*. Frankfurt a. M.: Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Knoblauch, Hubert (2013). Grundbegriffe und Aufgaben des kommunikativen Konstruktivismus. In Reiner Keller et al. (Hrsg.), *Kommunikativer Konstruktivismus*. Wiesbaden: Springer VS. S. 25–47.
- Knoblauch, Hubert (2014). *Wissenssoziologie*. Stuttgart: UTB.
- Knoblauch, Hubert (2017). *Die kommunikative Konstruktion der Wirklichkeit*. Wiesbaden: Springer.
- Knoblauch, Hubert & Vollmer, Theresa (2022). Fokussierte Ethnographie. In Angelika Pöferl & Norbert Schröer (Hrsg.), *Handbuch Soziologische Ethnographie*. Wiesbaden: Springer VS. S. 353–366.
- Knoblauch, Hubert & Steets, Silke (2022). „Here is looking at you“: Relational Phenomenology and the problem of mutual gaze. *Studia Phaenomenologica*, 22, 125–144.
- Koch-Straube, Ursula (1997). *Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie*. Bern: Huber.
- Kontos, Pia C. (2004). Ethnographic reflections on selfhood, embodiment and Alzheimer's disease. *Aging and Society*, 24, 829–849.
- Kontos, Pia C. (2014). Musical embodiment, selfhood, and dementia. In Lars-Christer Hydén, Hilde Lindemann & Jens Brockmeier (Hrsg.), *Beyond Loss: Dementia, identity, personhood*. Oxford University Press. S. 107–119.
- Koppetsch, Cornelia, Bub, Eva-Maria & Eckert, Judith (2019). Bindungsmacht in Partnerschaften. Warum Beziehungen scheitern. *Berliner Journal für Soziologie*, 1(29).
- Koren, Chaya (2011). Continuity and discontinuity: The case of second couplehood in old age. *The Gerontologist*, 51(5), 687–698.
- Koren, Chaya (2015). The intertwining of second couplehood and old age. *Ageing & Society*, 35(9), 1864–1888.
- Kornrich, Sabino, Brines, Julie & Leupp Katrina (2013). Egalitarianism, Housework, and Sexual Frequency in Marriage. *American Sociological Review*, 8(1), 26–50.
- Kotsch, Lakshmi & Hitzler, Ronald (2013). *Selbstbestimmung trotz Demenz? Ein Gebot und seine praktische Relevanz im Pflegealltag*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

- Kramer, Betty J. (1997). Differential predictors of strain and gain among husbands caring for wives with dementia. *The Gerontologist*, 37(2), 239–249.
- Kraimer, Klaus (2012). *Die Fallrekonstruktion. Sinnverstehen in der sozialwissenschaftlichen Forschung*. Berlin: Suhrkamp.
- Krupp, Sonja & Thode, Petra (2016). Sprache bei Demenz. *Sprache-Stimme-Gehör*, 40, 126–130.
- Kuchler, Barbara & Beher, Stefan (2022). Einleitung: Soziologische Theorien der Liebe. In Barbara Kucher und Stefan Beher (Hrsg.), *Soziologie der Liebe. Romantische Beziehungen in theoretischer Perspektive*. Berlin: Suhrkamp. S. 7–52.
- Kuhlmey, Adelheid, Dräger, Dagmar, Winter, Maik & Beikirch, Elisabeth (2010). COM-PASS – Versichertenbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege. *Informationsdienst Altersfragen*, 37(4), 4–10.
- Lazarsfeld, Paul & Merton, Robert (1954). Friendship as a social process: A substantive and methodological analysis. In Morroe Berger, Theodore Abel & Charles H. Page (Hrsg.), *Freedom and control in modern society*. New York: Van Nostrand. S. 18–66.
- Leite, Bruna S. et al. (2017). Vulnerability of caregivers of the elderly with dementia: a cross-sectional descriptive study. *Revista brasileira de enfermagem*, 70, 682–688.
- Lenz, Karl (2003). *Frauen und Männer. Zur Geschlechtstypik persönlicher Beziehungen*. Weinheim/München: Juventa.
- Lenz, Karl (2006). *Soziologie der Zweierbeziehung: Eine Einführung*. Berlin: Springer.
- Lenz, Karl (2009). *Liebe als soziale Praxis*. In *Soziologie der Zweierbeziehung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Lenz, Karl (2014). Die Ehe und die Konstruktion der Wirklichkeit revisited. In Norman Braun et al. (Hrsg.), *Begriffe-Positionen-Debatten*. Baden-Baden: Nomos. S. 56–67.
- Levinger, George (1980). Toward the analysis of close relationships. *Journal of Experimental Social Psychology*, 16(6), 510–544.
- Lindemann, Hilde (2014). Second nature and the tragedy of Alzheimer's. In Lars-Christer Hydén, Hilde Lindemann & Jens Brockmeier (Hrsg.), *Beyond loss: Dementia, identity, personhood*. Oxford University Press. S. 11–23.
- Lindemann, Gesa & Barth, Jonas (2021). „Nicht sein können, wer man sein soll“. Herausforderungen für die qualitative Pflegeforschung im Umgang mit dem Pflegeparadox. In Sabine Nover & Birgit Panke-Kochinke (Hrsg.), *Qualitative Pflegeforschung*. Baden-Baden: Nomos. S. 85–98.
- Linke, Christine (2010). *Medien im Alltag von Paaren*. Wiesbaden: Springer VS.
- Luckmann, Benita (1978). The small life-worlds of modern man. *Social Research*, 580–596.
- Luff, Paul, Hindmarsh, Jon & Heath, Christian (2000). *Workplace studies: Recovering work practice and informing system design*. Cambridge University Press.
- Luhmann, Niklas (1982). *The differentiation of society*. Columbia University Press.
- Luhmann, Niklas (1984). *Liebe als Passion. Zur Codierung von Intimität*. Berlin: Suhrkamp.
- Lüders, Christian & Reichertz, Jo (1986). Wissenschaftliche Praxis ist, wenn alles funktioniert und keiner weiß warum – Bemerkungen zur Entwicklung qualitativer Sozialforschung. *Sozialwissenschaftliche Literaturrundschau*, 12, 90–102.
- Maasen, Sabine (2009). *Wissenssoziologie*. Bielefeld: transcript.
- Mackenzie, Catriona (2014). The importance of relational autonomy and capabilities for an ethics of vulnerability. In Catriona Mackenzie, Wendy Rogers & Susan Dodds (Hrsg.), *Vulnerability: New essays in ethics and feminist philosophy*. Oxford University Press. S. 33–59.

- Majlesi, Ali R., Nilsson, Eli & Ekström, Anna (2018). Video data as method to understand non-verbal communication in couples where one person is living with dementia. In John Keady, Lars-Christer Hydén, Ann Johnson & Caroline Swarbrick (Hrsg.), *Social research methods in dementia studies. Inclusion and innovation*. New York: Routledge. S. 56–76.
- Mauss, Marcel ([1923/24] 1975). Die Gabe. Form und Funktion des Austauschs in archaischen Gesellschaften. In Marcel Mauss (Hrsg.), *Soziologie und Anthropologie*, Band II. Frankfurt a. M.: Ullstein. S. 9–144.
- McCabe, Marita P., Mellor, David, Karantzas, Gery, Von Treuer, Kathryn, Davison, Tanya E. & O'Connor, Daniel (2017). Organizational factors related to the confidence of workers in working with residents with dementia or depression in aged care facilities. *Ageing & Mental Health*, 21(5), 487–493.
- McCabe Louise, Robertson, Jane & Kelly, Fiona (2018). Scaffolding and working together: a qualitative exploration of strategies for everyday life with dementia. *Age Ageing*, 47(2), 303–310.
- McClendon, McKee J., Smyth, Kathleen A., Neundorfer, Marcia M. (2006). Long-term-care placement and survival of persons with Alzheimer's disease. *The Journals of Gerontology: Series B*, 61(4), 220–227.
- McDowell, John (2012). *Geist und Welt*. Berlin: Suhrkamp.
- McGovern, Justine (2011). Couple meaning-making and dementia: Challenges to the deficit model. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(7), 678–690.
- McGovern, Justine (2012). *Couplehood and the phenomenology of meaning for older couples living with dementia*. PhD diss., New York University.
- McGovern, Justine (2017). Capturing the significance of place in the lived experience of dementia. *Qualitative Social Work*, 16(5), 664–679.
- McIntyre, Anne & Reynolds, Frances (2012). There's no apprenticeship for Alzheimer's: the caring relationship when an older person experiencing dementia falls. *Ageing & Society*, 32(5), 873–896.
- McPherson, Miller, Smith-Lovin, Lynn & Cook, James M. (2001). Birds of a feather: Homophily in social networks. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 415–444.
- Mead, George Herbert (1967). *Mind, self, and society from the standpoint of a social behaviorist*. The University of Chicago Press.
- Meier zu Verl, Christian & Meyer, Christian (2024). Ethnomethodological ethnography: Historical, conceptual, and methodological foundations. *Qualitative Research*, 24(1), 11–31.
- Merrick, Kimberley, Camic, Paul M., O'Shaughnessy, Margaret (2016). Couples constructing their experiences of dementia: A relational perspective. *Dementia*, 15(1), 34–50.
- Meuser, Michael (2004). Zwischen „Leibvergessenheit“ und „Körperboom“. Die Soziologie und der Körper/Between „Body Oblivion“ and „Body Boom“: Sociology and the Body. *Sport und Gesellschaft*, 1(3), 197–218.
- Meyer, Christian (2021). Interkorporalität. In Kristina Brümmer, Alexandra Janetzko & Thomas Alkemeyer (Hrsg.), *Ansätze einer Kulturosoziologie des Sports*. Baden-Baden: Nomos. S. 153–174.
- Meyer, Christian (2014). Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. *ZfS*, 43(2), 95–112.
- Molyneux, Victoria, Butchard, Sarah, Simpson, Jane & Craig Murray, Craig (2011). Reconsidering the term ‚carer‘: a critique of the universal adoption of the term ‚carer‘. *Ageing & Society*, 31(3), 422–437.
- Molyneux, Victoria J., Butchard, Sarah, Simpson, Jane & Murray, Craig (2012). The co-construction of couplehood in Dementia. *Dementia*, 11(4), 483–502.
- MSD Manual (2023a). *Demenz – Neurologische Krankheiten – MSD Manual Profi-Ausgabe* ([msdmanuals.com](https://www.msdmanuals.com)), zuletzt aufgerufen am 23.03.2024.

- MSD Manual (2025). *Vaskuläre Demenz*. <https://www.msdmanuals.com/de-de/heim/st%C3%B6rungen-der-hirn-,r%C3%BCckenmarks-und-nervenfunktion/delirium-und-demenz/vaskul%C3%A4re-demenz> (Abfrage: 23.07.2025).
- Mullins, Jane M., Tales, Andrea, Musselwhite, Charles & Rich, Nick (2023). Rekindling couplehood using a multisensory suitcase of memories: a pilot study of people living with moderate dementia and their partners. *Ageing & Society*, 43(12), 2875–2893.
- Mummendey, Hans D. (1995). *Psychologie der Selbstdarstellung*. Göttingen: Hogrefe.
- Nave-Herz, Rosemarie (2013). *Ehe- und Familiensoziologie*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Nebowsky, Anna-Eva & Spiekermann, Nils (2021). Kommunikativer Tod durch Demenz? Wie die Beziehungsidentität Kommunikationsmacht erhält. In Oliver Bidlo, Verena Keyzers, Michael Roslon & Norbert Schröer (Hrsg.), *Facetten der Kommunikationsmacht. Stellungnahmen, Illustrationen, Anregungen*. Weinheim/Basel: Beltz. S. 180–198.
- Nebowsky, Anna-Eva (2024). *Ethnografie bei Demenz – ein Perspektivwechsel. Person-Sein durch Paar-Sein*. In Sonja Teupen, Jonathan Serbser-Koal, Franziska Laporte Uribe, Claudia Dinand & Martina Roes (Hrsg.), *Qualitative Forschung mit Demenz. Beiträge aus dem MethodenForum Witten 2021*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 137–156.
- Nolan, Louise, McCarron, Mary, McCallion, Philip & Murphy-Lawless, Jo (2006). *Perceptions of stigma in dementia: an exploratory study. The Alzheimer's Society of Ireland. Study Report*. <https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/299918/StigmaInDem?sequence=1> (Abfrage: 23.07.2025).
- Nolan, Mike, Davies, Sue & Brown, Jayne (2006). Transitions in care homes: Towards relationship-centred care using the 'Senses Framework'. *Quality in Ageing and Older Adults*, 7(3), 5–14.
- Nover, Sabine U. (2021). Wie kommunizieren Menschen mit Frontotemporaler Demenz mit ihrer Umwelt? Videografie als integraler Bestandteil einer ethnographischen Forschung. In Sabine U. Nover & Birgit Panke-Kochinke (Hrsg.), *Qualitative Pflegeforschung. Eigensinn, Morphologie und Gegenstandsangemessenheit*. Baden-Baden: Nomos. S. 173–182.
- Oevermann, Ulrich (2000). Die Methode der Fallrekonstruktion in der Grundlagenforschung sowie der klinischen und pädagogischen Praxis. In Klaus Kraimer (Hrsg.), *Die Fallrekonstruktion. Sinnverstehen in der sozialwissenschaftlichen Forschung*. Berlin: Suhrkamp. S. 58–156.
- O'Shaughnessy, Margaret, Lee, Kristina & Lintern, Tracey (2010). Changes in the couple relationship in dementia care: Spouse carers' experiences. *Dementia*, 9(2), 237–258.
- Osterbrink, Jürgen & Andratsch, Franziska (2015). *Gewalt in der Pflege: Wie es dazu kommt. Wie man sie erkennt. Was wir dagegen tun können*. München: C. H. Beck.
- Oyeboade, Jan R., Bradley, Paul & Allen, Joanne L. (2013). Relatives' experiences of frontal-variant frontotemporal dementia. *Qualitative Health Research*, 23(2), 156–166.
- Papadakis, Nikolaos M. & Stavroulakis, Georgios E. (2020). Handclap for Acoustic Measurements: Optimal Application and Limitations. *Acoustics*, 2, 224–245.
- Parsons, Talcott (1965). *Social Structure and Personality*. New York: Free Press.
- Pawlowski, Matthias, Johnen, Andreas & Duning, Thomas (2020). Früh beginnende Demenzen. *Der Nervenarzt*, 91(10), 936 ff.
- Payne, Martin (1999). *Narrative therapy: An introduction for counsellors*. Frankfurt a. M.: SAGE.
- Pöferl, Angelika & Schröer, Norbert (2022). *Handbuch Soziologische Ethnographie*. Wiesbaden: Springer VS.
- Pozzebon, Margaret, Douglas, Jacinta & Ames, David (2016). Spouses' experience of living with a partner diagnosed with a dementia: A synthesis of the qualitative research. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 537–556.

- Prince, Martin, Albanese, Emiliano, Guerchet, Maëlen & Prina, Matthew (2014). World Alzheimer Report 2014. Dementia and Risk Reduction: An analysis of protective and modifiable risk factors. *Alzheimer's Disease International*.
- Pressman, Peter S. & Miller, Bruce L. (2014). Diagnosis and management of behavioral variant frontotemporal dementia. *Biological Psychiatry*, 75(7), 574–581.
- Przyborski, Aglaja & Wohlrab-Sahr, Monika (2008). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg.
- Psathas, George (1979). *Everyday language: Studies in Ethnomethodology*. New York: Irvington Press.
- Quante, Michael (2008). Warum (und in welchem Sinne) gibt es keine personale Identität? *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 56(4), 555–567.
- Radvanszky, Andrea, Weidmann-Hügler, Tatjana & Biller-Andorno, Nikola (2022). Die Identität erkennen. Über Stigma und Stigmanagement bei Demenz. *NovaCura*, 53(3), 47–50.
- Rammstedt, Beatrice & Schupp, Jürgen (2008). Only the congruent survive – Personality similarities in couples. *Personality and individual differences*, 45(6), 533–535.
- Raspe, Heiner, Papp, Holger, Härter, Martin, Hart, Dieter, Koch-Gromus, Uwe, Schwartz, Friedrich-Wilhelm, Siegrist, Johannes & Wittchen, Hans Ulrich (2010). *Versorgungsforschung in Deutschland: Stand – Perspektiven – Förderung*. Deutsche Forschungsgemeinschaft. Weinheim: Wiley-VCH.
- Rehbein, Jochen, Schmidt, Thomas, Meyer, Bernd, Watzke, Franziska & Herkenrath, Annette (2004). *Handbuch für das computergestützte Transkribieren nach HIAT*. Universität Hamburg. https://www.exmaralda.org/files/azm_56 (Abfrage: 23.07.2025).
- Reichertz, Jo (1991). *Aufklärungsarbeit. Kriminalpolizisten und Feldforscher bei der Arbeit*. Stuttgart: Enke.
- Reichertz, Jo & Schröer, Norbert (1994). Erheben, Auswerten, Darstellen: Konturen einer hermeneutischen Wissenssoziologie. In Norbert Schröer (Hrsg.), *Interpretative Sozialforschung: auf dem Wege zu einer hermeneutischen Wissenssoziologie*. Opladen: Westdeutscher. S. 56–84.
- Reichertz, Jo & Soeffner, Hans-Georg (2004). Das Handlungsrepertoire von Gesellschaften erweitern. Hans-Georg Soeffner im Gespräch mit Jo Reichertz. *FQS*, 5(3). <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/561/1215> (Abfrage: 23.07.2025).
- Reichertz, Jo (2009). *Kommunikationsmacht: Was ist Kommunikation und was vermag sie? Und weshalb vermag sie das?* Wiesbaden: Springer VS.
- Reichertz, Jo (2011). Abduktion: Die Logik der Entdeckung der Grounded Theory. In Günther Mey & Katja Mruck (Hrsg.), *Grounded Theory Reader*. Wiesbaden: Springer VS. S. 279–300.
- Reichertz, Jo & Englert, Carina J. (2011). *Einführung in die qualitative Videoanalyse. Eine hermeneutisch-wissenssoziologische Fallanalyse*. Wiesbaden: Springer VS.
- Reichertz, Jo (2013a). Grundzüge des kommunikativen Konstruktivismus. Kommunikativer Konstruktivismus: Theoretische und empirische Arbeiten zu einem neuen wissenschaftlichen Ansatz. In Reiner Keller, Hubert Knoblauch & Jo Reichertz (Hrsg.), *Kommunikativer Konstruktivismus. Theoretische und empirische Arbeiten zu einem neuen wissenschaftlichen Ansatz*. Wiesbaden: Springer VS. S. 49–68.
- Reichertz, Jo (2013b). *Gemeinsam interpretieren: die Gruppeninterpretation als kommunikativer Prozess*. Berlin: Springer.
- Reichertz, Jo (2016). *Theorie und Praxis der Qualitativen und interpretativen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.

- Reichertz, Jo (2017a). Was ist neu am Kommunikativen Konstruktivismus. Beitrag zur Veranstaltung „Der Kommunikative Konstruktivismus und die Kommunikationsgesellschaft“ der Sektion Wissenssoziologie. Bd. 38: *Geschlossene Gesellschaften*.
- Reichertz, Jo (2017b). Die Bedeutung des kommunikativen Handelns und der Medien im kommunikativen Konstruktivismus. *M&K Medien & Kommunikationswissenschaft*, 65(2), 252–275.
- Reichertz, Jo (2018). Wer erbringt die Leistung? Oder: Darf ein Autor/eine Autorin von Qualifikationsarbeiten die Ergebnisse von gemeinsamen Daten-Interpretationen nutzen? *Soziologie*, 47(2), 176–186.
- Reichertz, Jo (2020a). Einleitung: Grenzen der Kommunikation – Kommunikation an den Grenzen. In *Grenzen der Kommunikation – Kommunikation an den Grenzen*. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft. S. 9–27.
- Reichertz, Jo (2020b). Hermeneutische Wissenssoziologie im Wandel. Vom Sozialkonstruktivismus zum Kommunikativen Konstruktivismus, In Ronald Hitzler, Jo Reichertz & Norbert Schröer (Hrsg.), *Kritik der hermeneutischen Wissenssoziologie*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 39–51.
- Reichertz, Jo, Keyzers, Verena & Nebowsky, Anna-Eva (2020). Einander ein Gerüst geben. Handlungsabstimmung an den Grenzen von Kommunikation. In Jo Reichertz (Hrsg.), *Grenzen der Kommunikation – Kommunikation an den Grenzen*. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft. S. 217–237.
- Reichertz, Jo (2021). Möglichkeiten der beobachtenden Teilnahme von Menschen mit der Diagnose ‚Demenz‘. Beitrag zur Ad-hoc-Gruppe „Dis/Ability in Interaction“. *Gesellschaft unter Spannung. Verhandlungen des 40. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie 2020*, 40.
- Reichertz, Jo (2022). Körper-Ethnographie. Der eigene Körper als Erhebungsinstrument. In Angelika Pöferl & Norbert Schröer (Hrsg.), *Handbuch Soziologische Ethnographie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 539–550.
- Reichertz, Jo & Nebowsky, Anna-Eva (2025). Videodaten bei der Analyse der Kommunikation mit Menschen mit der Diagnose Demenz. In René Wilke und Hubert Knoblauch (Hrsg.), *Videographie und Videoanalyse. Beiträge zur Erhebung, Analyse und Nutzung von Videodaten in der qualitativen Forschung*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 225–236.
- Repp, Bruno H. (1987). The sound of two hands clapping: An exploratory study. *Journal of the Acoustical Society of America*, 81, 1100–1109.
- Richard, Nicole (2014). *Integrative Validation nach Richard. Wertschätzender Umgang mit demenzkranken Menschen*. Eigenverlag Carlo Richard.
- Rivett, Emma (2017). Research involving people with dementia: A literature review. *Working with Older People*, 21(2), 107–114.
- Robinson, Lucie, Clare, Linda & Evans, Kathryn (2005). Making sense of dementia and adjusting to loss: Psychological reactions to a diagnosis of dementia in couples. *Aging & mental health*, 9(4), 337–347.
- Rorty, Richard (1997). Introduction. In Wilfried Sellars (Hrsg.), *Empiricism and the Philosophy of Mind*. Harvard University Press.
- Rosenthal, Gabriele (2015). *Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Roth, Wolff-Michael & Reichertz, Jo (2020). „Coercive Care“ or „Ur-wir [Great-we]“: Communication and cooperation in couples where one partner has been diagnosed with dementia. *Human Arenas*, 3(4), 552–574
- Sabat, Steven R. & Harré, Rom (1992). The construction and deconstruction of Self in Alzheimer's disease. *Ageing & Society*, 12(4), 443–461.

- Sabat, Steven R. & Harré, Rom (1994). The Alzheimer's disease sufferer as a semiotic subject. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 1(3), 145–160.
- Sabat, Steven R. (2008). A bio-psycho-social approach to dementia. *Excellence in Dementia Care: Research into Practice*, 70–84.
- Sacks, Harvey, Schegloff, Emanuel A. & Jefferson, Gail (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50(4), 696–735.
- Sacks, Harvey (1984). Notes on methodology. In J. Maxwell Atkinson (Hrsg.), *Structures of social action: studies in conversation analysis*. Cambridge University Press. S. 27 ff.
- Sacks, Harvey (1985). On doing 'being ordinary'. In J. Maxwell Atkinson (Hrsg.), *Structures of social action: studies in conversation analysis*. Cambridge University Press. S. 413–429.
- Sanchini, Virginia, Sala, Roberta & Gastmans, Chris (2022). The concept of vulnerability in aged care: a systematic review of argument-based ethics literature. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 84.
- Sandberg, Jonas, Lundh, Ulla & Nolan, Mike (2001). Placing a spouse in a care home: the importance of keeping. *Journal of Clinical Nursing*, 10(3), 406–416.
- Sanders, Sara & Power, James (2009). Roles, responsibilities and relationships among older husbands caring for wives with progressive dementia and other chronic conditions. *Health and Social Work*, 34(1), 41–51.
- Scanlon, John, Polonko, Karen, Teachman, Jay & Thompson, Linda (1989). *The sexual bond: Rethinking families and close relationships*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Schäufele, Martina, Köhler, Leonore, Teufel, Sandra & Weyerer, Siegfried (2008). Betreuung von demenziell erkrankten Menschen in Privathaushalten: Potenziale und Grenzen. In Ulrich Schneekloth & Hans-Werner Wahl (Hrsg.), *Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 103–143.
- Schegloff, Emanuel A. & Sacks, Harvey (1973). Opening up closings. *Semiotica*, 8, 289–327.
- Schegloff, Emanuel A. (1979). Identification and recognition in telephone conversation openings. In George Psathas (Hrsg.), *Everyday-language: Studies in Ethnomethodology*. New York: Irvington. S. 23–78.
- Schmidt, Annika & Wolf-Ostermann, Karin (2018). Ambulante Versorgung von Menschen mit Demenz – ein Überblick. In Mario A. Pfannstiel, Axel Focke & Harald Mehlich (Hrsg.), *Management von Gesundheitsregionen IV. Bedarfsplanung und ganzheitliche regionale Versorgung und Zusammenarbeit*. Wiesbaden: Springer Gabler. S. 59–76.
- Schmitz, Hermann (1993). *Die Liebe*. Bonn: Bouvier.
- Schnabl, Christa (2005). *Gerecht sorgen: Grundlagen einer sozialetischen Theorie der Fürsorge*. Freiburg im Breisgau/Wien: Herder.
- Schönborn, Raphael (2018). *Demenzsensible psychosoziale Interventionen*. Wiesbaden: Springer.
- Schrauf, Robert W. & Müller, Nicole (2013). *Dialogue and dementia: Cognitive and communicative resources for engagement*. London: Psychology Press.
- Schröer, Norbert, Hinnenkamp, Volker, Kreher, Simone & Pöferl, Angelika (2012). *Lebenswelt und Ethnographie*. Essen: Oldib.
- Schröer, Norbert (2014). Warum sollte die hermeneutische Wissenssoziologie an der Rekonstruktion des subjektiven Sinns festhalten? In Angelika Pöferl & Norbert Schröer (Hrsg.), *Wer oder was handelt? Wissen, Kommunikation und Gesellschaft*. Wiesbaden: Springer VS. S. 51–66.
- Schütz, Alfred (1932). *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Eine Einleitung in die Verstehende Soziologie*. Universitätsverlag Konstanz.

- Schütz, Alfred (2003). *Theorie der Lebenswelt 1: Die pragmatische Schichtung der Lebenswelt*. Köln: Herbert von Halem.
- Schütz, Alfred (2004). *Relevanz und Handeln 1: Zur Phänomenologie des Alltagswissens*. Köln: Herbert von Halem.
- Schützeichel, Rainer (2012). Wissenssoziologie. In Sabine Maasen et al. (Hrsg.), *Handbuch Wissenschaftssoziologie*. Wiesbaden: Springer VS. S. 17–26.
- Schweda, Mark & Jongsma, Karin (2018). ‚Rückkehr in die Kindheit‘ oder ‚Tod bei lebendigem Leib‘? Ethische Aspekte der Altersdemenz in der Perspektive des Lebensverlaufs. *Zeitschrift für Praktische Philosophie*, 5(1), 181–206.
- Sellars, Wilfrid (1956). Empiricism and the Philosophy of mind. *Minnesota Studies in the Philosophy of Science*, 1(19), 253–329.
- Simmel, Georg (1908a). Die Gesellschaft zu zweien. *Der Tag*, 118(1), Berlin.
- Simmel, Georg (1908b). *Soziologie: Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung*. Leipzig: Duncker & Humblot.
- Slaby, Jan & Stephan, Achim (2008). Affective intentionality and self-consciousness. *Consciousness and Cognition*, 17(2), 506–513.
- Slaby, Jan (2018). Drei Haltungen der Affect Studies. In Larissa Pfaller & Basil Wiese (Hrsg.), *Stimmungen und Atmosphären: Zur Affektivität des Sozialen*. Wiesbaden: Springer VS. S. 53–81.
- Slaby, Jan (2019). Relational affect: perspectives from philosophy and cultural studies. In Ernst van Alphen & Tomáš Jirsa (Hrsg.), *How to do things with affects*. Leiden: Brill. S. 59–81.
- Smith, Dorothy E. (1976). *K ist geisteskrank. Die Anatomie eines Tatsachenberichtes*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Smith, Louisa, Chester, Isabelle, Fredriksen-Goldsen, Karen, Ward, Richard, Philipson, Lyn, Newman, Christy E. & Delhomme, Felix (2024). Investigating the lived experience of LGBT+ people with dementia and their care partners: a scoping review. *Aging and Society*, 44(4), 843–866.
- Soeffner, Hans-Georg (1989). *Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung. Zur wissenschaftlichen Konzeption einer sozialwissenschaftlichen Hermeneutik*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Soeffner, Hans-Georg (1999). Verstehende Soziologie und sozialwissenschaftliche Hermeneutik Die Rekonstruktion der gesellschaftlichen Konstruktion der Wirklichkeit. In Ronald Hitzler, Jo Reichertz & Norbert Schröer (Hrsg.), *Hermeneutische Wissenssoziologie. Standpunkte zur Theorie der Interpretation*. Konstanz: Universitätsverlag. S. 39–49.
- Soeffner, Hans-Georg (2004). *Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung. Zur Wissenssoziologischen Konzeption einer sozialwissenschaftlichen Hermeneutik*. Stuttgart: UTB.
- Soklaridis, Sophie, Ravitz, Paula, Nevo, Gili A. & Lief, Susan (2016). Relationship-centred care in health: A 20-year scoping review. *Patient Experience Journal*, 3(1), 130–145.
- Strubar, Ilja (2007). *Phänomenologie und soziologische Theorie*. Wiesbaden: Springer VS.
- Stefánsdóttir, Olga Á., Munkejord, Mai C. & Sveinbjarnardóttir, Eydís K. (2022). Maintaining or letting go of couplehood: Perspectives of older male spousal dementia caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 742–751.
- Stiftung Gesundheitswissen (2021). *Gesundheitsorientierung und Informationsverhalten chronisch Kranker. Sekundäranalyse in Zusammenarbeit mit dem Institut für Demoskopie Allensbach*. Berlin.
- Straßheim, Jan (2012). Emotionen nach Alfred Schütz. In Annette Schnabel & Rainer Schützeichel (Hrsg.), *Emotionen, Sozialstruktur und Moderne*. Wiesbaden: Springer VS. S. 49–73.

- Straub, Jürgen (2000). Identitätstheorie, empirische Identitätsforschung und die „postmoderne“ armchair psychology. *ZQF – Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 1(1), 167–194.
- Strauss, Anselm L. & Corbin, Juliet M. (1990). *Basics of Grounded Theory methods*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Strauss, Anselm (1993). *Continual permutations of action*. New York: Aldine Transaction.
- Strauss, Anselm L. & Corbin, Juliet M. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Strübing, Jörg (2022). Ethnographie und Grounded Theory. In Angelika Pöferl & Norbert Schröer (Hrsg.), *Handbuch Soziologische Ethnographie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 281–294.
- Sudnow, David (1978). *Ways of the hand. The organization of improvised conduct*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Svanström, Rune & Dahlberg, Karin (2004). Living with dementia yields a heteronomous and lost existence. *Western Journal of Nursing Research*, 26(6), 671–687.
- Swall, Anna, Williams, Christine & Marmstål Hammar, Lena (2020). The value of „us“ – Expressions of togetherness in couples where one spouse has dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 15(2), e12299.
- Sweeting, Helen & Gilhooly, Mary (1997). Dementia and the phenomenon of social death. *Sociology of Health & Illness*, 19(1), 93–117.
- Tad, Win, Dieppe, Paul & Bayer, Tony (2002). Dignity in health care: Reality or Rhetoric. *Reviews in Clinical Gerontology*, 12(1), 1–4.
- Tallman, Barbara (2019). *The couple living with dementia in the Community: Accomplishing life together Through their Efforts toward Mutuality*. Doctoral Thesis, Applied Health Sciences, University of Manitoba, Winnipeg. <https://mspace.lib.umanitoba.ca/server/api/core/bitstreams/f6950fb7-2114-4d98-926e-34fabd939857/content> (Abfrage: 23.07.2025).
- Thiedeke, Udo (2020). *Die Liebe der Gesellschaft: Soziologie der Liebe als Beobachtung von Unwägbarkeit*. Baden-Baden: Nomos.
- Tuma, Rene, Schnettler, Bernt & Knoblauch, Hubert (2013). *Videographie: Einführung in die interpretative Videoanalyse sozialer Situationen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Tuma, René (2013). Die kommunikative Video-(Re-)Konstruktion. In Reiner Keller, Hubert Knoblauch & Jo Reichertz (Hrsg.), *Kommunikativer Konstruktivismus. Theoretische und empirische Arbeiten zu einem neuen wissenssoziologischen Ansatz*. Wiesbaden: Springer VS. S. 363–382.
- Tuma, René (2017). *Videoprofis im Alltag. Die kommunikative Vielfalt der Videoanalyse*. Wiesbaden: Springer VS.
- Tuma, René (2018). Video-Interaktionsanalyse. Zur Feinauswertung von videographisch erhobenen Daten. In Christine Moritz & Michael Corsten (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Videoanalyse*. Wiesbaden: Springer VS. S. 423–444.
- Tuma, René (2021). Gewalt als Kommunikation – Kommunikationsmacht der Gewalt. In Norbert Schröer, Oliver Bidlo, Verena Keyzers & Michael Roslon (Hrsg.), *Facetten der Kommunikationsmacht. Stellungnahmen, Illustrationen, Anregungen*. Weinheim/Basel: Beltz. S. 216–233.
- Urbanska, Katarzyna, Szczesniak, Dorota & Rymaszewska, Joanna (2015). The stigma of dementia. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 24(4), 225–230.
- Vieira, Renata T., Caixeta, Leonardo, Machado, Sergio, Silva, Adriana C., Nardi, Antonio E., Arias-Carrión, Oscar & Carta, Mauro G. (2013). Epidemiology of early-onset dementia: a review of the literature. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 9, 88–95.

- Vom Lehn, Dirk (2018). Ethnomethodologische Interaktionsanalyse. In Christine Moritz & Michael Corsten (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Videoanalyse*. Wiesbaden: Springer VS. S. 183–196.
- Von Kutzleben, Milena (2018). *Häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz. Rekonstruktion des Versorgungshandelns informeller Versorgungspersonen im Zeitverlauf*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Von Maur, Imke (2018). *Die epistemische Relevanz des Fühlens – habitualisierte affektive Intentionalität im Verstehensprozess*. Dissertation. https://osnadocs.ub.uni-osnabrueck.de/bitstream/urn:nbn:de:gbv:700-20180807502/5/thesis_von_maur.pdf (Abfrage: 23.07.2025).
- Vygotsky, Lev S. (1978). *Mind in society*. Harvard University Press.
- Vygotsky, Lew S. (1998). Infancy. In Robert W. Rieber (Hrsg.), *The collected works of L. S. Vygotsky*. New York: Plenum Press. S. 207–241.
- Wadham, Olivia, Simpson, Jane, Rust, Jonathan & Murray, Craig (2016). Couples' shared experiences of dementia: a meta-synthesis of the impact upon relationships and couplehood. *Aging & mental health*, 20(5), 463–473.
- Wagner, Anna, Susanne Kinnebrock & Menke, Manuel (2021). Vulnerabilität am Lebensende. *Medien*, 38.
- Walters, Alun H., Oyeboode, Jan R. & Riley, Gerard A. (2010). The dynamics of continuity and discontinuity for women caring for a spouse with dementia. *Dementia*, 9(2), 169–189.
- Ward, Richard, Clark, Andrew, Campbell, Sarah, Graham, Barbara, Kullberg, Agneta, Manji, Kainde, Rummary, Kirstein & Keady, John (2018). The lived neighborhood: understanding how people with dementia engage with their local environment. *International psychogeriatrics*, 30(6), 867–880.
- Watzlawick, Paul & Beavin, Janet (1967). Some formal aspects of communication. *American Behavioral Scientist*, 10(8), 4–8.
- Watzlawick, Paul, Beavin Bavelas, Janet & Jackson, Don D. (2017). *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern: Hogrefe.
- Weber, Max (1922). *Wirtschaft und Gesellschaft*. Tübingen: JCB Mohr (Paul Siebeck).
- Weicht, Bernhard & Tolhurst, Edward (2023). The spousal unit and dementia: Investigating the relational basis of the couplehood concept. *Healthcare*, 11(15), 2191.
- Wegweiser Demenz (2024). *Weitere Demenzformen*. <https://www.wegweiser-demenz.de/wwd/medizinisches/demenzformen/weitere-demenzformen#:~:text=Die%20am%20h%C3%A4ufigsten%20auftretende%20Form,auch%20von%20Altersdemenz%20die%20Rede> (Abfrage: 23.07.2025).
- Welling, Karin (2004). Der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood. *Unterricht Pflege*, 9(5), 2–10.
- Welling, Karin (2014). „Sichtbarmachen was sonst verborgen bleibt“. Annäherung an eine videobasierte interpretative Mikroanalyse in der Interaktion zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden. In Christine Moritz (Hrsg.), *Transkription von Video- und Filmdaten in der Qualitativen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS. S. 443–494.
- Wiles, Janine L., Leibing, Annette, Guberman, Nancy, Reeve, Jeanne & Allen, Ruth E. (2012). The meaning of „aging in place“ to older people. *Gerontologist*, 52, 357–366.
- Wilz, Gabriele & Pfeiffer, Klaus (2019). *Pflegende Angehörige*. Göttingen: Hogrefe.
- Wilz, Gabriele, Schinköthe, Denise & Kalytta, Tanja (2015). *Therapeutische Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Das Tele.TAnDem-Behandlungsprogramm*. Göttingen: Hogrefe.
- Wißmann, Peter (2020). Demenz als soziales Phänomen. In Kirsten Aner & Ute Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. S. 509–516.

- World Health Organization (2025). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (Abfrage: 23.07.2025).
- Wright, Lore K. (1991). The impact of Alzheimer's disease on the marital relationship. *The Gerontologist*, 31(2), 224–237.
- Zanetti Orazio, Solerte Sebastiano B., Cantoni, Francesca (2009). Life expectancy in Alzheimer's disease (AD). *Archive of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), 237–43.
- Ziegert, Nadja, Ross, Sabrina D. & Rodriguez, Francisca S. (2023). *Identifikation relevanter psychosozialer Maßnahmen in der Entstehung, Behandlung und Versorgung von Menschen mit Demenz. Forschungsbericht des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen*. https://www.dzne.de/fileadmin/Dateien/editors/images/Standorte/Ros-tock-Greifswald/Rodriguez/LAB/Forschungsbericht_final.pdf (Abfrage: 23.07.2025).