

Zeit-Konfusionen – Zur intersubjektiven Rekonstruktion des temporalen Erlebens Demenzkranker¹

Anne Honer

1. Einleitung: Über Vergesslichkeit

Demenz wird von den meisten Menschen vor allem, oder jedenfalls zuvorderst, konnotiert mit Vergesslichkeit. Vergesslichkeit, ganz allmählich oder auch relativ rasch zunehmende Vergesslichkeit, ist das Symptom, das man zuerst wahrnimmt, wenn man mit Dementen zu tun hat, obwohl der Beginn in der Regel schleichend, unauffällig ist und erst später immer dramatischere Ausmaße annimmt. Vergesslichkeit ist auch das erste Symptom, das zur medizinisch-geriatrischen Kennzeichnung der Krankheit genannt wird. Symptomatische, die dementielle Erkrankung kennzeichnende Formen von Vergesslichkeit sind:

1. das Vergessen von Gesagtem – von selbst Gesagtem oder von dem, was andere gesagt haben (auffällig ist z. B. die Wiederholung von Fragen, Stellungnahmen und Erzählungen binnen kurzer Zeit),
2. das Vergessen von vertrauten Orten und Wegen (also abnehmende räumliche Orientierung bzw. Orientierungsfähigkeit),
3. das Vergessen von Handlungsabläufen (z. B. der notwendigen motorischen Betätigungen beim Autofahren bis hin – im späteren Stadium der Erkrankung – zum sozial hoch problematischen Vergessen der Kontrolle über körperliche Ausscheidungsvorgänge, das inzwischen von den Pflegeberufen mit dem so genannten ‚Einlagenmanagement‘ bewältigt wird), und
4. das Vergessen vertrauter bzw. intim vertrauter Personen (d. h. vor allem das Vergessen des Ehepartners oder der eigenen Kinder, das in der Regel als besonders ‚grausame‘ bzw. ‚grauenhafte‘ Konsequenz dementieller Erkrankung gilt – während das Vergessen von Personen, die man ‚früher‘ eben auch einmal gekannt hat, als eher normal angesehen wird).

Vor dem theoretischen Hintergrund, dass sich, wie insbesondere Thomas Luckmann (z. B. 1986, 2002a) konstatiert, phänomenologisch gesehen Zeit als ausge-

1 Für unbestimmte Zeit wird dieser Beitrag der letzte Text der Autorin bleiben, da Anne Honer sehr schwer erkrankt ist. Angesichts unserer sehr engen und überaus vertrauensvollen Zusammenarbeit erlaube ich mir in ihrem, wie ich sicher bin, wohlverstandenen Sinne, den Text in der von ihr letztbearbeiteten Form zur Publikation freizugeben (Anmerkung: Ronald Hitzler).

sprochen wichtige Qualität menschlichen Welterlebens konstituiert,² dass das Phänomen ‚Zeit‘ aber auch immer sozio-kulturell kategorisiert und organisiert wird, will ich mich in diesem Beitrag mit einer weiteren als symptomatisch geltenden, sozial dramatischen mentalen Begleiterscheinung von Demenz befassen: mit dem Vergessen *temporaler* Strukturen. Dabei will ich auch die Frage *mit* stellen, inwieweit der Begriff des Vergessens bzw. der Vergesslichkeit dem, was wir in der Interaktion und Kommunikation mit Dementen beobachten können, analytisch überhaupt angemessen ist. Ähnlich wie im Hinblick auf Gesagtes, auf Orte und Wege, auf Handlungsabläufe und auf Personen haben wir bei Demenzkranken üblicherweise auch den Eindruck, dass sie vergessen, wie ‚man‘ sich zeitlich orientiert, wie ‚man‘ sozusagen mit Zeit umgeht. Demenzkranke scheinen also – auch – Zeit-Konfusionen zu erleben. Den damit implizierten Sachverhaltskomplex versuche ich hier an einigen kleinen Begebenheiten zu veranschaulichen, die ich während meiner etwas länger als zwei Jahre währenden Feldaufenthalte in der Rolle einer ehrenamtlichen Helferin in einem speziell für Demenzkranke gebauten Altenpflegeheim in Norddeutschland notiert habe, in dem jeweils acht ‚Bewohner‘ in vier durch Flure verbundenen Wohneinheiten als so genannte ‚Hausgemeinschaft‘ leben.

2. Fall 1: Intersubjektive und subjektive Gegenwart

In dieser Hausgemeinschaft lebt auch Frau A., die Protagonistin des ersten Falles, aus dem ich ein Vorkommnis berichten will: Frau A. gilt als ‚Läuferin‘, d. h. als eine jener demenzkranken Personen, die die als Krankheitssymptom verstandene, so genannte ‚Weglauftendenz‘ bzw. einen so genannten Bewegungsdrang zeigen. Wenn ein solcher ‚Läufer‘ sich unbemerkt auf seinen Weg gemacht, d. h. die Pflegeeinrichtung verlassen hat, versetzt das die Pflegekräfte typischerweise ‚in helle

2 Vor aller kulturellen Deutung und Benennung erscheint Zeit als etwas, das im Bewusstsein entsteht. Das heißt zunächst nichts anderes, als dass unser Erleben als ‚innere Dauer‘ geschieht, bzw. phänomenologisch gesprochen: als ein kontinuierliches Verfließen von Impressionen. Dieses ständige Verfließen des Jetzt im Gerade-Noch und Jetzt-Gleich ist so etwas wie die zeitliche Grundstruktur menschlichen Erlebens. Die so erlebte Zeit ist keineswegs in gleichmäßige Intervalle unterteilt. Vielmehr wird sie in – im weiten Sinne rhythmischen – Bögen von Bewusstseinsspannungen aufgebaut (besonders bekannt: William James‘ ‚flying stretches‘ und ‚resting places‘). Sozialwissenschaftlich wichtig ist diese an sich triviale Einsicht deshalb, weil sie die Notwendigkeit der Konstruktion von sozialer, von benannter Zeit plausibel macht: Rhythmen erlebter Zeit nicht messen und damit auch nicht unmittelbar aufeinander abstimmen. Dafür müssen Zeitabläufe sozial festgestellt und konventionalisiert werden (vgl. dazu auch verschiedene andere Beiträge in Fürstenberg/Mörth 1986).

Aufregung⁶ und löst mehr oder weniger hektische Suchaktionen aus. Denn jede nicht angemeldete Absens eines Heimbewohners stellt in Frage, ob das Pflegepersonal seiner Aufsichtspflicht Genüge getan hat. Um die ‚Läufer‘ unter Kontrolle zu halten bzw. zu bringen, gibt es deshalb in Pflegeheimen verschiedene Lösungen, z. B. die Anlage eines Endlosweges im Garten des Heims oder das Kaschieren von Ausgangstüren mit Vorhängen bis hin zum Verschließen der Tür (was nicht ohne vormundschaftsrichterliche Genehmigung erlaubt ist, da es sich um eine freiheitsentziehende Maßnahme handelt), und auch die so genannte Spaziergangsbetreuung – entweder durch externe, ambulante Pflegedienste oder durch ehrenamtlich tätige Hilfskräfte (und künftig voraussichtlich wohl auch durch ‚Ein-Euro-Jobber‘).

Doch nun zu meiner kleinen Geschichte: Frau A. sitzt nach dem Abendbrot noch bei Tisch, während alle anderen Mitbewohner bereits gegangen oder auf ihr Zimmer gebracht worden sind. Da ihr als ‚Läuferin‘ erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen ist, setze ich mich neben sie, und sie erzählt mir in verständlichen Sätzen, sie warte auf ihre Tochter. Diese sei „überfällig“, was aber schon einmal vorkommen könne, denn die Tochter arbeite bei einer Zeitung. Frau A. wartet in der von ihr explizierten Erwartung, von der Tochter vom *Theater*, in dem sie sich wähnt, nach Hause gebracht zu werden. Sie verbalisiert auch Überlegungen, ob sie nicht zu Fuß nach Hause gehen solle, kommt aber zu dem Schluss, dass der Weg dorthin zu lang sei, als dass sie ihn bewältigen könne. Außerdem werde ihre Tochter sie ja „hier“, an dem ihrer Meinung nach vereinbarten Treffpunkt, suchen kommen. Allerdings wolle sie, Frau A., zu Hause sein, bevor ihr Mann zurückkomme, da es für diesen nicht schön wäre, wenn sie bei seiner Rückkehr nicht da sei.

An Frau A.’s Explikationen sind zunächst zwei Elemente besonders auffällig, weil sie vom unter hellwachen, normalen Erwachsenen üblichen Gesprächsverhalten signifikant abweichen: Zum einen thematisierte sie ausdrücklich ihren gegenwärtig subjektiv erlebten Aufenthaltsort („im Theater“), zum anderen thematisierte sie mich als jemanden, mit dem sie im Theater ein Gespräch führt, *überhaupt nicht*. Daraus, und auch daraus, dass Frau A. diese ihre subjektive Wahrnehmung in meiner Anwesenheit noch einige Male wiederholte, ohne dass sie mich z. B. um Hilfe bei der Lösung ihres Problems gebeten hat, schließe ich, dass sie subjektiv gar nicht *mit* mir gesprochen, sondern dass sie sozusagen ein Selbstgespräch ‚unter Anwesenden‘ (Kieserling 1999) geführt hat. D. h. ich habe für sie vermutlich weniger als face-to-face Gesprächspartnerin fungiert, sondern eher als eine für sie imaginäre Person, die ihr dazu diente, sich selbst zu plausibilisieren, in welcher Situation sie sich befindet, und um sich vor Augen zu führen, welche Probleme es zu lösen gilt.

Konklusion zu Fall 1: In dieser Geschichte finden wir die folgenden zeitlichen Dimensionen: In der intersubjektiv erfahrbaren Gegenwart befinden Frau A. und ich uns in einem Pflegeheim und sprechen miteinander. In diese intersubjektiv erfahrbare Gegenwart schiebt Frau A. nun ihre *subjektiv* erlebte Gegenwart ein: Sie ist im Theater und wartet auf ihre Tochter. Intersubjektiv scheint es sich dabei um

eine vergegenwärtigte Erinnerung an Vergangenes zu handeln. Und in das Nachdenken über diese subjektiv als Gegenwart erlebte, intersubjektiv als solche vermutete Vergangenheit, über die sie spricht, mischt sich dann noch die subjektive Vergegenwärtigung einer weiteren, einer *zweiten* intersubjektiv als solcher ‚gewussten‘ Vergangenheit: Ihr vor etlichen Jahren verstorbener Ehemann wird ihr zum aktuellen Zeitgenossen, der möchte, dass sie zu Hause ist, wenn er „jetzt“, von woher auch immer, zurück kommt.

3. Zwischen-Fälle: Gegenwärtige Kindheit

Während in der temporalen Konstruktion von Frau A. ihr eigenes Lebensalter – jedenfalls explizit – keine Rolle spielt, ist das Dauerthema der 78-jährigen Frau X. der nachgerade ständige und unermüdliche Wunsch, „jetzt“ zu ihrem (tatsächlich längst verstorbenen) Vater zu wollen. Diesen Wunsch trägt sie stets in einem kindlich-quengeligen Tonfall vor. Auf die Frage, wie alt sie denn sei, erwidert sie: „zwölf Jahre“. Auch der 76-jährige Herr Y. äußert häufig im sprachlichen Habitus eines kleinen Jungen, dass er zu seiner „Mutter heim“ wolle. Und Herr Z., 81 Jahre alt, droht bei Auseinandersetzungen mit anderen Heimbewohnern gern damit, seinen älteren Bruder zu Hilfe zu holen.

In dieser Art von Geschichten erleben sich die Personen selbst „jetzt“ augenscheinlich in einem anderen Alter, als dies intersubjektiv wahrgenommen wird. Dabei ist das gegenwärtig subjektiv erlebte Alter so präsent, dass es sich auch habituell manifestiert. Mit anderen Worten: Demente Personen, wie die drei soeben genannten, erleben gegenwärtig, erkennbar vor allem an der Art, *wie* sie sprechen, dass sie eben Kinder *sind*.

4. Fall 2 und Fall 3: Zeitkonventionen und subjektive Relevanzen

Im *zweiten Fall* beobachten die Nachtschwester und ich, während wir miteinander sprechen, wie sich der demenzkranke Bewohner, Herr B., im Wohn- und Esszimmerbereich zu schaffen macht. Darauf erzählt mir die Schwester, dass das Pflegeverständnis im Demenzbereich ein anderes sei als im herkömmlichen Altenpflegeheim. Hier brauche sie niemanden „um neun Uhr“ zu Bett zu bringen und deshalb sei es auch egal, ob Herr B. „sich sieben Mal an- und ausziehen“ würde. Wichtig sei ihr nur, dass er das Haus nicht verlassen könne. Und wenn er „zu sehr den Laden aufmische“, weil er immer wieder in die Zimmer anderer Bewohner gehe und sie dabei aufwecke, schließe sie – mit dem Einverständnis der betroffenen Bewohner – die Türen ab. Auf meine Frage, warum Herr B. sich zur Schlafenszeit „sieben Mal“ an- und ausziehe, erwidert sie, dieser habe früher auf dem Bau gearbeitet. Wenn er

„heute“ nach dem Zu-Bett-Gehen immer wieder aufstehe, dann erkläre er, er müsse den Tisch decken und für seine „Kolonne Frühstück machen“. Sage sie, die Schwester, darauf hin, es sei noch zu früh, die Kolonne komme doch erst um sechs Uhr, jetzt aber sei Schlafenszeit, dann gehe Herr B. auch zu Bett, stehe jedoch alsbald wieder auf und „geistere“ im Heim herum.

Offenbar *versteht* Herr B. die Aufforderung der Nachtschwester, „jetzt“ zu Bett zu gehen, weil er versteht, dass „jetzt“ Schlafenszeit ist. Das heißt, wenn er sich auszieht und zu Bett geht, dann *nicht*, weil er die Anweisung der Schwester befolgt, sondern weil er „jetzt“ die intersubjektive Vergangenheit als Gegenwart erlebt – was subjektiv eben impliziert, dass er sich „jetzt“ Schlafen legt, weil er „morgen“ in der Frühe aufstehen und für seine Kollegen sorgen muss. Folglich und folgerichtig zieht er sich, wenn es wenig später für ihn Zeit zum Aufstehen ist, wieder an, verlässt sein Zimmer und werkelt im Haus herum. Dieses im früheren Berufsleben von Herrn B. funktional angemessene bzw. erwartete Verhalten wird von der Nachtschwester als „gestörter Tag-Nacht-Rhythmus“ diagnostiziert. Phänomenologisch betrachtet hingegen erfüllt Herr B., wenn er „den Laden aufmischt“ und die anderen Bewohner weckt, seine subjektiv gegenwärtigen beruflichen Aufgaben. Erinnert ihn die Nachtschwester jedoch daran, dass „jetzt“ noch gar nicht Aufstehe-, sondern erst Schlafenszeit sei, dann korreliert Herr B.'s Welt-Zeit-Wahrnehmung situativ sogleich wieder pragmatisch hinlänglich mit der für ‚normale hellwache Erwachsene‘ intersubjektiv erfahrbaren Gegenwart: Herr B. zieht sich aus und legt sich ins Bett. Schon kurz darauf aber löst sich seine subjektive Gegenwart wieder von der intersubjektiv geteilten. Folglich steht Herr B. wieder auf und zieht sich an – und so weiter.

Der *dritte Fall* ereignet sich, während ich die Nachtschwester auf ihrem Rundgang begleite. Im Flur, nahe der Ausgangstür des Pflegeheims, treffen wir auf die demenzkranke Bewohnerin Frau C., die einige Papiere in der Hand hält und der Nachtschwester sogleich in einem dringlich-aufgeregten Tonfall erklärt, sie müsse sofort „zur Verwaltung“. Die Nachtschwester erwidert ihr, es sei doch schon Nacht, die Tür sei verschlossen und bei der Verwaltung arbeite jetzt ohnehin niemand mehr. Frau C. insistiert darauf, zu realisieren, was sie vorhat, denn sie kenne sich doch „mit den Unterschriften“ nicht aus und wenn sie „es“ versäume, halte man sie für „doof“. Die Nachtschwester versucht, sie mit der Versicherung zu beschwichtigen, niemand halte sie für doof und Frau C. möge doch „morgen“ ihre Angelegenheiten regeln, wenn in der Verwaltung wieder gearbeitet werde. Heute Abend könne sie ohnehin nichts mehr ausrichten. Diese Überlegung erscheint Frau C. offenbar plausibel, denn sie attestiert „Ja, das stimmt“, wendet sich um und geht in ihr Zimmer. Kaum zehn Minuten später allerdings wendet sie sich wieder mit der Information, sie müsse jetzt mit ihren Papieren zur Verwaltung, an die Nachtschwester. Erst nachdem ihr – bei der dritten Wiederholung der ‚Geschichte‘ – die

Nachtschwester dann Beruhigungstropfen verabreicht, bleibt Frau C. – für diese Nacht – in ihrem Zimmer.

Mit einer subjektiv nicht nur geglaubten bzw. genauer: *genussten*, sondern auch als „dringlich“ angesehenen Anforderung der Verwaltung konfrontiert, steht Frau C. mit ihren subjektiv als „wichtig“ wahrgenommenen Papieren sozusagen vor verschlossener Tür und ist echauffiert, weil sie explizit meint, das, was zu tun ist, *jetzt* erledigen zu müssen, um nicht für „doof“ gehalten zu werden. Was Frau C. tut bzw. zu tun versucht, erscheint der Wichtigkeit und Dringlichkeit der von ihr konstatierten Angelegenheit durchaus angemessen, jedenfalls wenn man von sozialen Zeiteinteilungs- und Zeitverwendungskonventionen absieht: Dass wichtige Papiere rechtzeitig an die richtige Stelle gebracht werden müssen, wissen wir schließlich alle. Die Nachtschwester weist Frau C. auf die für ihren Fall konkreten Konsequenzen unserer sozialen Zeiteinteilungs- und Zeitverwendungskonventionen hin. Frau C. beurteilt diese Erläuterung als plausibel und lässt in Folge dessen zunächst auch von ihrem Vorhaben ab. Kurz darauf scheint sie die konkret erläuterten Zeitkonventionen jedoch wieder vergessen zu haben bzw. in Relation zur subjektiv akuten Wichtigkeit verwaltungsbezogener Papiere in ihren Händen als irrelevant anzusehen. Und so weiter – bis in diesem Fall eben die entsprechende Medikamentengabe wirkt.

Konklusion zu Fall 2 und Fall 3: Wie ich mit den Beispielen von Herrn B. und Frau C. anzudeuten versucht habe, korreliert dementielle Erkrankung augenscheinlich zwar mit Brüchen zwischen subjektiv gegenwärtigen Wichtigkeiten (Frühstück machen für die Kolonne und wichtige Papiere zur Verwaltung bringen) und alltagspragmatisch konventionalisierten Relevanzen (Nachtruhe im Heim und unterstellter bzw. verordneter Schlafbedarf von Patienten). Unbeschadet dessen aber scheinen auch unter solchen Umständen Verständigungen (und ‚Einigungen‘) zwischen dementen und nicht-dementen Personen über soziale Zeitkonventionen (Schlafenszeit und Geschäftszeit) bzw. über diesen Konventionen entsprechende Verhaltensweisen (Zu-Bett-Gehen und Verwaltungsangelegenheiten auf den nächsten Tag verschieben) durchaus zu gelingen. Allerdings gilt diese Verständigung bzw. ‚Einigung‘ lediglich situativ bzw. zeitpunktuell und wird nach – für normale hellwache Erwachsene kaum fassbar – kurzer Zeit (nämlich innerhalb weniger Minuten) durch die ‚Wiederkehr‘ der subjektiv gegenwärtigen Wichtigkeiten der dementen Person überlagert (in aller Regel im Sinne einer zwar nicht ‚ewigen‘, aber auf Nicht-Demente ausgesprochen monoton wirkenden Wiederkehr der *gleichen* subjektiven Wichtigkeiten).

5. Aus-Fälle: Jenseits von Alltagszeit-Strukturen und sozialer Zeit-Ordnung

Diese kleinen Geschichten aus dem Fundus meiner eigenen teilnehmenden Beobachtungen im Umgang mit Demenzkranken (Honer 2008a) korrelieren – weniger in der von mir vorgeschlagenen Ausdeutung als in ihrer empirischen Typik – hoch mit dem, was wir auch aus Darstellungen von pflegenden Angehörigen ebenso wie von professionellen Pflegepersonen, aus der einschlägigen Fachliteratur und auch aus der derzeitigen Flut an so genannten Sachbüchern mit Betroffenheitserzählungen kennen: An Demenz erkrankte Menschen scheinen sich in fast jeder Hinsicht von dem zu verabschieden bzw. verabschiedet zu haben, was in Gesellschaften wie der unseren als soziale Zeit-Ordnung etabliert und institutionalisiert ist, und in weiten Teilen auch von dem, was Phänomenologen als „die zeitliche Struktur der alltäglichen Lebenswelt“ beschreiben (Schütz/Luckmann 2003: 81ff.): Demenzkranke konfundieren die zeitlichen Strukturen der ‚normalen‘ Lebenswelt (wie etwa Vergangenes und Gegenwärtiges, längst und eben Vergangenes, biografische Abfolge-Erinnerungen, first-things-first-Relevanzen usw.). Sie konfundieren soziale Zeitkategorien (wie Uhrzeiten, Kalenderzeiten, Jahreszeiten, Tageszeiten usw.) und sie konfundieren soziale Regulationen von Zeitabschnitten und Zeitpunkten (wie etwa Geschäftsöffnungszeiten, Wach- und Schlafenszeiten, Essenszeiten, Verabredungen usw.).

6. Verlangsamung: Konfusion der Nicht-Dementen

Neben solcherlei Konfundierungen des Zeiterlebens normaler, hellwacher Erwachsener im Erleben von dementiell Erkrankten *verlangsamt* sich deren Handeln, Interagieren und Kommunizieren – nicht selten sehr deutlich – gegenüber Abläufen in als ‚normal‘ geltenden Geschwindigkeiten: etwa beim Sich-Hinsetzen und Hinlegen, beim Aufstehen und vor allem beim Gehen, beim Essen, Trinken, sich Waschen usw., beim Miteinander Reden (Reduzierung der Sprechgeschwindigkeit, Wiederholungen des bereits Gesagten, akustisch und inhaltlich schwer verständliche („verwaschene“) Artikulation usw.), bei der Vorbereitung und Durchführung von im weiteren Sinne gemeinsamen Aktivitäten, bei der Appräsentation des Bedarfs an emotionaler Zuwendung und schließlich beim Ersuchen um Hilfeleistungen für die Besorgung alltäglicher Wichtigkeiten (wie den Fernseher anschalten, sich für ein bestimmtes Programm entscheiden, Anrufe tätigen, Unterstützung bei der Toilettenbenutzung usw.). Darin zeigen sich – im Unterschied zu den vorherigen Beispielen – aber keine bzw. weit weniger Zeit-Konfusionen *von Dementen*, als dass deren verlangsamtes Verhalten, die Menschen, die mit ihnen zu tun haben, ‚konfus‘ macht in dem Sinne, dass deren Normalerwartungen, Planungen und Verrichtungen unterminiert werden und in Relation zu bzw. unter Berücksichti-

gung von den Geschwindigkeiten der je involvierten Dementen umstrukturiert werden müssen. D. h. der Umgang mit Dementen erlegt den anderen daran beteiligten Personen ebenfalls andere Aktions- und Reaktionstempi auf, vereinfacht gesagt: bremst sie sozusagen herunter – was wiederum deren sozialen Verkehr mit Dritten problematisiert usw.

7. Fazit: Leben in einer eigenen Welt(-Zeit)

Wenn ich hier über die subjektiven Befindlichkeiten von Dementen gesprochen habe, dann habe ich selbstverständlich *nicht* in einem strengen Sinne Phänomenologie betrieben (dazu etwa Hitzler 2005), wie ich das etwa im Kontext einer Augenoperation zu tun versucht habe (Honer 2008b). Aber es war immerhin Thomas Luckmann selbst, der mich in einem Gespräch über die Validitätsprobleme, die ich meinem methodischen Verständnis zufolge (z. B. Honer 1993) mit dem Forschungsgegenstand ‚dementielle Welterfahrung‘ habe, dazu ermutigt hat, hier eine ‚Pseudo-Phänomenologie‘ zu versuchen. Bei einer so verstandenen pseudo-phänomenologischen Beschreibung der zeitlichen Strukturen des Erlebens von Demenzkranken wird, wie ich mit meinen kleinen Geschichten zumindest anzudeuten versucht habe, erkennbar, dass Demente die Welt nicht einfach *vergessen*, sondern dass sie sich eher nicht in *derselben* Welt aufhalten wie ‚wir‘. Sie leben – zumindest zeitweise – in ihrer *je eigenen* Welt.³ Sozial problematisch ist dabei vor allem, dass diese *ihre* Welten mit den Relevanzen, und das heißt eben auch und nicht zum wenigsten mit den *zeitlichen* Relevanzen, der intersubjektiv geteilten Alltagswelt hellwacher normaler Erwachsener allenfalls schwach korrelieren.⁴

3 Ob bzw. inwieweit solche pseudo-phänomenologischen Befunde im Luckmannschen Sinne mit bestimmten, in der (professionellen) Dementen-Pflege eingesetzten, nicht-medikamentösen Konzepten – insbesondere mit dem der ‚Integrativen Validation‘ (IVA), das Nicole Richard (z. B. 2003) im Anschluss an Naomi Feil (z. B. 2000) entwickelt hat – korrelieren, soll (auch) Gegenstand eines Forschungsprojektes werden, zu dem ich derzeit zusammen mit meinem Kollegen Thomas Beer, Pflegewissenschaftler an der Hochschule Fulda und Leiter eines Altenpflegeheimes in Wiesbaden, einen Förderantrag vorbereite.

4 Normalerweise synchronisieren alltägliche Begegnungen zwischen Menschen, die sich (mehr oder weniger) aufeinander einstellen, deren je subjektives Zeiterleben ganz selbstverständlich so lange, wie sie zusammen sind. Koordinieren müssen Menschen ihre je subjektiv erlebten Zeiten zumindest dann, wenn solche Begegnungen nicht nur zufällig zustande kommen sollen (Hitzler/Honer 1994). Sowohl die Synchronisation von Zeiterleben als auch die Koordination von Zeittabellen und Zeitplänen ist nun im Miteinander von Dementen und Nicht-Dementen eben offenkundig und augenfällig (erheblich) erschwert.

Literaturverzeichnis

- Feil, Naomi (2000): Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. München: Ernst Reinhardt
- Fürstenberg, Friedrich/Mörth, Ingo (Hrsg.) (1986): Zeit als Strukturelement von Lebenswelt und Gesellschaft. Linz: Trauner Verlag
- Hitzler, Ronald (2005): Die Beschreibung der Struktur der Korrelate des Erlebens. In: Schimank, Uwe/Greshoff, Rainer (2005): 230-240
- Hitzler, Ronald/Honer, Anne (1994): Zeitbasteln. In: Sozialwissenschaftliche Informationen (SOWI) 23(3): 214-221
- Honer, Anne (1993): Das Perspektivenproblem in der Sozialforschung. In: Jung, Thomas/Müller-Doohm, Stefan (1993): 241-257
- Honer, Anne (2008a): Problem-Körper. Einige physische Aspekte der Pflege von Demenzkranken. Fulda/Konstanz: Vortragsmanuskript
- Honer, Anne (2008b): Verordnete Augen-Blicke. Reflexionen und Anmerkungen zum subjektiven Erleben des medizinisch behandelten Körpers. In: Raab, Jürgen et al.(2008): 379-388
- Jung, Thomas/Müller-Doohm, Stefan (Hrsg.) (1993): ‚Wirklichkeit‘ im Deutungsprozeß. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Kieserling, André (1999): Kommunikation unter Anwesenden. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Luckmann, Thomas (1986): Zeit und Identität. In: Fürstenberg, Friedrich/Mörth, Ingo (1986): 135-174
- Luckmann, Thomas (2002a): Lebensweltliche Zeitkategorien, Zeitstrukturen des Alltags und der Ort des ‚historischen Bewusstseins‘. In: Luckmann, Thomas (2002): 55-66
- Luckmann, Thomas (2002b): Wissen und Gesellschaft. Konstanz: UVK
- Raab, Jürgen/Pfadenhauer, Michaela/Stegmaier, Peter/Dreher, Jochen/Schnettler, Bernt (Hrsg.) (2008): Phänomenologie und Soziologie. Wiesbaden: VS Verlag
- Richard, Nicole (2003): Die innere und äußere Erlebniswelt von Menschen mit Demenz. Integrative Validation. Online verfügbar unter: <http://www.integrative-validation.de> (Stand: 17.11.2009)
- Schimank, Uwe/Greshoff, Rainer (Hrsg.) (2005): Was erklärt die Soziologie? Berlin: LIT Verlag
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (2003): Strukturen der Lebenswelt. Konstanz: UVK