

III.

Selbstaktualisierung und therapeutisches Handeln

Atmosphären (in) der Demenz oder: Wie entstehen resonante Räume?

Abstract

Demenz ist eine Erkrankung, die aufgrund der Verläufe und der Symptomatiken den sozialen Tod vor den physischen Tod (Elias 1976) setzt. Das Handeln und Verhalten der Betroffenen verändert sich stark, teilweise verlieren diese Personen ihre Fassung (Schmitz 2011). Nach Kitwood (2000) bedeutet Personsein *In-Beziehung-Sein*, und das nicht nur mit anderen Menschen, sondern auch mit dem und im Herumraum (vgl. von Dürckheim 2005, 92). Daher spielen Atmosphären als Kommunikationsmedium zwischen Selbstraum und Herumraum eine wichtige Rolle für das gesamte therapeutische bzw. heilende Setting. Dies wird im ersten Abschnitt erläutert. Um die Brisanz der Atmosphären in Einrichtungen der Altenhilfe für Demenzerkrankte zu begreifen, wird in einem Exkurs auf die spezifischen Atmosphären des Wohnens eingegangen, denn *Wohnenkönnen* ist eine zu erlernende Lebensleistung; und Bewohnerinnen und Bewohner einer Altenhilfeeinrichtung sollen ja auch wohnen können. Daraus erklärt sich das atmosphärische Dilemma der Institutionen mit halböffentlichen Räumen, das im zweiten Abschnitt erläutert wird. Anschließend wird anhand eines konkreten Beispiels aufgezeigt, wie resonante Räume (in) der Demenz entstehen können. In einem Seniorenzentrum in der Nähe von München sind zwei Aufenthaltsräume sowie drei Flure einer beschützenden Abteilung für an Demenz erkrankte Menschen mit dem expliziten Anspruch umgestaltet worden, eine wohnlichere Atmosphäre mit therapeutischem Charakter zu erzeugen.

Einleitung

Über den Titel dieses Beitrags soll man stolpern, er ist irreführend. Denn über leibliche Kommunikation stehen wir immer in Resonanz mit unserer Umgebung; sie muss gar nicht erst entstehen, sie ist immer schon da – unabhängig davon, ob ich das wahrnehme, spüre oder mir dessen bewusst bin. Ich verwende diesen Begriff als positiv konnotierten Wert im Sinne Hartmut Rosas (2016) und im Gegensatz zu *Repulsion* bzw. *Dissonanz*.

Demenz ist eine Erkrankung, die aufgrund der Verläufe und der Symptomatiken den sozialen Tod vor den physischen Tod (Elias 1976) setzt. Das Handeln und Verhalten der Betroffenen verändert sich stark, teilweise verlieren diese Personen ihre Fassung (Schmitz 2011). Nach Kitwood (2000) bedeutet Personsein In-Beziehung-Sein, und das nicht nur mit anderen Menschen, sondern auch mit dem und im Herumraum (vgl. von Dürckheim 2005, 92). Daher spielen Atmosphären als Kommunikationsmedium zwischen Selbstraum und Herumraum eine wichtige Rolle für das gesamte therapeutische bzw. heilende Setting. Dies werde ich im ersten Abschnitt erläutern. Um die Brisanz der Atmosphären in Einrichtungen der Altenhilfe für Demenzerkrankte zu begreifen, gehe ich in einem Exkurs auf die spezifischen Atmosphären des Wohnens ein, denn Wohnenkönnen ist eine zu erlernende Lebensleistung; und Bewohnerinnen und Bewohner einer Altenhilfeeinrichtung sollen ja auch wohnen können. Daraus erklärt sich das atmosphärische Dilemma der Institutionen mit halböffentlichen Räumen, das im zweiten Abschnitt erläutert wird. Anschließend wird anhand eines konkreten Beispiels aufgezeigt, wie resonante Räume (in) der Demenz entstehen können. In einem Seniorenzentrum in der Nähe von München sind zwei Aufenthaltsräume sowie drei Flure einer beschützenden Abteilung für an Demenz erkrankte Menschen mit dem expliziten Anspruch umgestaltet worden, eine wohnlichere Atmosphäre mit therapeutischem Charakter zu erzeugen.

1. Zur Leiblichkeit von Atmosphären

Atmosphären gehen uns alle an. Sie sind ein Kommunikationsverhältnis zwischen Ortsraum und Leibraum, in dem Gefühle kommunizieren. »Das Spüren der Atmosphäre ist eine Spezialfähigkeit des

Leibes« (Seibert 2020, 418) und »die erste unbewusste gesamtheitliche Information, die uns aus der Umgebung zuteilwird.« (Seibert 2020, 418) Tellenbach (1968) stellt Atmosphären sogar in einen physiologischen Kontext, indem er sie mit Geruch und Geschmack verbindet. Der sogenannte Nestgeruch ist der ursprüngliche Weltbezug olfaktorischer Art. (Vgl. Böhme 2020, 34) Wir kennen das alle: Ein vertrauter Geruch aus unserer Kindheit in einer völlig unerwarteten Situation versetzt uns in die Welt von damals und stimmt uns augenblicklich um. Damit haben Atmosphären Macht über die Menschen, weil der atmosphärische Raum mit dem Leibraum übereinstimmt. (Vgl. Schmitz 2020, 27)

Schmitz (1998c, 343) hat Atmosphären als nicht lokalisierbare Gefühlsmächte definiert, die einfach da sind und uns auf der leiblichen Ebene (be-)treffen oder betroffen machen können. D.h. als räumliche Träger von Stimmungen können sie einerseits von Menschen in leiblicher Anwesenheit in Räumen erfahren werden. Andererseits können Atmosphären aber auch Gefühle sein; dann ergreifen sie den fühlenden Menschen, machen ihn affektiv betroffen und das ist leiblich spürbar. Eine Frühlingswiese kann mich erfreuen, erheben, glücklich machen; ein Kellerflur im Krankenhaus kann mich ängstigen, frösteln und Flucht Tendenzen entwickeln lassen; ein Aufenthaltsraum einer Abteilung im Altenheim kann mich irritieren und unruhig werden lassen. Derartige gefühlsbeladene Atmosphären sind überall da, wo sich Bewegungssuggestionen und synästhetische Charaktere befinden.

Bewegungssuggestionen sind Als-ob-Bewegungen, Vorzeichnungen von Bewegungen, ohne selbst Bewegung sein zu müssen. Ein Baum z.B. zeigt eine Bewegungssuggestion. Man blickt unwillkürlich nach oben, wenn man einen stattlichen Baum sieht. Dabei ist es der Leib, der sich das Muster der Bewegung merkt. Es geht nicht um das Sehen von Bewegungen (wir sehen ja das Wachsen des Baumes nicht), sondern um das Spüren vergangener, gegenwärtiger oder zukünftiger Bewegungen. Das Einschwingen auf den anderen und seine Bewegungsrichtungen beim Tanzen ist ein weiteres Beispiel für gegenwärtige Bewegungssuggestionen, ebenso wie Musik grundsätzlich (traurige, fröhliche, erhebende oder melancholische) Stimmungen erzeugt und man unwillkürlich und zeitgleich versucht ist, sich danach zu richten. Betritt man ein Wartezimmer in einer Arztpraxis, so suggerieren die Anordnung der Möbel im Raum sowie die Möbel selbst: Bitte hinsetzen! Insofern ist mein zukünftiges Verhalten – denn noch stehe ich ja an der Türe – von dem Spü-

ren dieser Bewegungssuggestionen geleitet, und nicht nur von dem soziokulturell angeeigneten Wissen darüber, wie man sich in einer Arztpraxis zu verhalten hat. Viele Gegenstände im uns umgebenden Raum suggerieren uns eine *Richtung* oder *gerichtete Bewegung*, wie der Zaun, an dem der Blick entlang gleitet, oder das Gebäude, an dem der Blick hochschweift. Das Verhältnis der Dimensionen zwischen Höhe und Breite hat Einfluss auf unser Verhalten und unsere Bewegungen. Lange, schmale Flure lassen uns schneller gehen als breite Alleen, die zum Schlendern einladen. Flure in Krankenhäusern oder Altenheimen haben explizit die Funktion, unsere Aufmerksamkeit in eine bestimmte Richtung zu lenken. Diese »kinetischen Qualitäten, die als Bewegungssuggestionen am eigenen Leib spürbar sind« (Kazig 2020, 226), veranschaulichen den Zusammenhang zwischen Atmosphären und Motorik – für den Bewegungsdrang demenzerkrankter Menschen ist das ein zentrales Thema. Auch die synästhetischen Charaktere gehören zu den so genannten Brückenqualitäten. Sie überbrücken verschiedene sinnliche Bereiche und charakterisieren lebendig gespürte Lebenserfahrung. Wendungen wie ›dunkle Stimme‹, ›harte Worte‹, ›kalter Blick‹, aber auch ›warmherzig‹ oder ›kaltschnäuzig‹ verweisen auf das Lebendige im Leben. Jeder weiß, was damit gemeint ist, weil der gemeinsame Bezugspunkt die Leiblichkeit ist. Sie sind Brücken für leibliche Kommunikation.

Die Atmosphärenforschung nimmt in den letzten Jahren vor allem in den Bereichen der Soziologie, Pädagogik, Philosophie und Wirtschaftswissenschaft Fahrt auf. Die hier entwickelten Atmosphärenkonzepte sind für die Explorationen in Einrichtungen des Gesundheitswesens äußerst fruchtbar, weil sie implizit auf einer anthropologischen Basis aufbauen. Die Frage nach dem, was Atmosphären eigentlich sind, führt zunächst zur Differenzierung zwischen *Situations-* und *Raumatmosphären*. (Vgl. Julmi 2015, 166ff.) »Die Raumatmosphäre beschreibt die Atmosphäre eines Raumes mit seinen Objekten, die Situationsatmosphäre die Atmosphäre, die durch die Belebung eines Raumes durch Menschen entsteht. Die Raumatmosphäre beschreibt das ›dinghaft Stabile‹, die Situationsatmosphäre das ›situativ Einmalige‹.« (Ebd., 84; vgl. hierzu auch Pfister 2008) Ich stelle mir die mich umgebenden Atmosphären wie eine Art ›russische Puppe‹ vor, ineinander verschachtelt, einander aber zugehörig, wenn man eine Puppe herausnimmt, ist die gesamte Puppe nicht mehr vollständig. Wir merken dann, dass etwas fehlt. Die *zwischenmenschliche Atmosphäre* ist die Grundierung der Situationsatmosphäre, in der

die aktuellen Situationen in einem gegebenen Raum atmosphärisch tingiert werden. D.h. in dieser sind die Menschen noch vor jeglicher Interaktion und Kommunikation miteinander verbunden. (Vgl. Böhme 2008, 291) Sie stellt »eine Art Resonanzboden für das eigene Empfinden« dar (ebd.). Da Menschen sich aber immer in Räumen bewegen, können zwischen Mensch(en) und Umgebungen verschiedene Atmosphären zum Teil auch gleichzeitig erfahren werden. Wenn ich z.B. gut gelaunt und ausgeschlafen an einem Sommertag zur Arbeit in ein Altenheim gehe, wo mich die dunkle Eingangshalle, die öden Flure, die lieblos eingerichteten Bewohnerzimmer und die triste Stimmung der Bewohnerinnen und Bewohner empfangen, mache ich eine »Ingressionserfahrung« (Böhme 1995, 21). Nach zwei Stunden Dienstzeit fühle ich mich wie erschlagen. Meine gute Laune ist dahin und ich fühle mich schlaff und energielos. Es kann aber auch eine »Diskrepanzerfahrung« (Böhme 2001, 46ff.) entstehen, wenn mir bewusst wird, dass die eigene Stimmung nicht zu der Umgebung passt. Völlig entspannt und erholt nach einem langen Urlaub komme ich wieder zu meinem ersten Arbeitstag. Dort herrscht Hektik und Chaos, Bettenüberbelegung durch notfallmäßige Neuaufnahmen am Wochenende. Die Kolleginnen sind gestresst, alles bewegt sich schnell um mich herum. Mir wird die Diskrepanz der Atmosphäre um mich herum zu meiner eigenen Stimmung bewusst. Zwei Merkmale von zwischenmenschlichen Atmosphären sind hierbei entscheidend, nämlich die relative Selbständigkeit gegenüber den Subjekten und die Vorgängigkeit »gegenüber ihrem jeweils eigenen Beitrag« (Böhme 2008, 287).

Personenbezogene Dienstleistungsberufe zeichnen sich durch direkte zwischenmenschliche Interaktion und Kommunikation aus. Wenn ich also in Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern oder Kolleginnen und Kollegen trete, würde Böhme (ebd.) hier von *kommunikativen Atmosphären* sprechen. Diese gehören zu den Situationsatmosphären, werden zwischen den interagierenden Subjekten verortet und sind Resonanzboden für die eigene Stimmung. Wir haben in unserem Leben eine Fähigkeit entwickelt, diese zwischenmenschlichen Atmosphären immer wieder zu beschwören, sich ihrer zu vergewissern und in Schwingung/Resonanz zu bringen. (Vgl. ebd., 288) Nun gibt es Phänomene, wo diese Selbstvergewisserung ins Wanken gerät und damit auch die Fassung einer Person. *Störungen* dieser Atmosphäre kennen wir alle. Dazu gehört ein *Fauxpas*, wenn jemand durch ein Verhalten oder eine Äußerung aus dem Rahmen

fällt. Auch ein falscher Ton modifiziert die Atmosphäre, ebenso wie das »Auftauchen eines Fremden [...], weil dieser nicht auf die gemeinsame Atmosphäre eingestimmt ist.« (Ebd., 290) Weiter kann die zwischenmenschliche Atmosphäre *aufreißen*; Ironie oder Foppen erzeugen eine Distanz und bedrohen die Atmosphäre, sie könnte zerbrechen. (Vgl. ebd.) Dadurch wird die Atmosphäre selbst zerbrechlich und es ist eine Gratwanderung in der zwischenmenschlichen Interaktion bzw. Kommunikation, hier die gemeinsame Grundstimmung nicht zu zerstören. Krasse Fälle von atmosphärischen Störungen liegen dann vor, wenn die Atmosphäre *zerfällt*, z.B. beim Auftauchen eines Verdachts (die Betreuerin hat mein Geld geklaut), was bei Demenzen häufig vorkommt. Nach Tellenbach (1968) gehört die Sicherung des Vertrauens und des Vertrauten zu einer Grundfunktion von Atmosphären; daher kann sie im Kontext von Demenzerkrankungen leicht zerstört werden. Auch der allmähliche Bedeutungsverfall, d.h. die »Erfahrung der Entfremdung, in der einem die Welt nichts mehr zu sagen hat, die Menschen einem fremd werden, potenziell sogar dinglichen Charakter annehmen« (Böhme 2008, 289) oder der plötzliche Schreck erschüttern das Vertrauen in die Welt und zu anderen Menschen. Zwischenmenschliche Atmosphären sichern eine »unmittelbare Verbindung zu anderen und der Welt [...]. Ihr Zerfallen wirft den Einzelnen auf sich zurück, macht den Bezug zum anderen Menschen wie zur Welt fraglich.« (Ebd.) Die zwischenmenschliche Atmosphäre ist wesentlich bestimmt durch das Verhalten der einzelnen Menschen (Haltung, Bewegungssuggestionen des Körpers, Stimme) in einer gegebenen Situation. Diese wiederum steht mit den Raumatmosphären in direktem Zusammenhang, so dass sich Situations- und Raumatmosphären wesentlich gegenseitig bedingen und durchdringen.

2. Exkurs: Atmosphären des Wohnens

Jeder Mensch lernt das Wohnen vielfältig eingebettet in und variiert durch soziokulturelle und historische Kontexte. Auch in einer hochmobilen, postmodernen Welt richten *wir uns* ein, wenn wir uns in einem Zimmer vorübergehend aufhalten müssen. Es ist ein Vermögen des Leibes, sich die Welt anzueignen, sein Selbst- und Weltverhältnis zu gestalten. Man sagt, die Wohnung sei die dritte Haut. Wir sind

als Menschen mit unserer Umgebung unmittelbar verbunden und stehen ihr nicht gegenüber, wie üblicherweise angenommen wird. Die Herumwirklichkeit ist jeweils ›meine‹ Wirklichkeit und damit Teil meiner Persönlichkeit. Wenn ich mich im Laufe meines Lebens verändere, manifestiert sich das nicht nur in veränderten *Gewohnheiten*, Verhaltensweisen, Redeweisen, sondern auch z.B. in einer neuen Einrichtung, neuen Möbeln oder gar einer ganz anderen Wohnung. Umgekehrt kann die Umgebung auch mich verändern, z.B. wenn ich auf Dauer in einer Umgebung leben muss, die ich nicht selbst gewählt und gestaltet habe. Dieses Phänomen beruht auf zwei verschiedenen Raumverständnissen: einmal Raum als Ort, als standardisierbare, quantifizierbare Größe, als geometrischer, mathematischer Raum; zum anderen als der gelebte Raum (von Dürckheim 2005), der erlebte Raum (Bollnow 2000) oder auch der Leibraum (Schmitz 1998b). So wie wir Menschen mit unserem Herumraum eins sind, so sind auch Atmosphären immer ein Kommunikationsverhältnis. Indem wir unsere Räume einrichten, erschaffen wir uns selbst. Für Sloterdijk (2004, 534ff.) ist das Wohnen ein Immunsystem. Es ist die räumliche Ausdehnung der persönlichen Sphäre. Die Wohnung wäre demnach eine Verteidigungsmaßnahme, die uns vor allen Gefahren, dem Abgründigen, Fremden schützt (Janson & Wolfrum 2008, 101).¹ So definiert Schmitz (1995, 258) Wohnen als die »Kultur der Gefühle im umfriedeten Raum«. Die *Wohnung* ist die Manifestation des Leibraumes im Ortsraum.

Beim *Wohnen* geht es um die Gestaltung von Raum, um heimisch werden zu können. Dabei wird unterschieden zwischen Orten, deren Zwecke offensichtlich sind. Hier manifestieren sich kulturelle Praktiken des Wohnens entlang der üblichen Verrichtungen des täglichen Lebens (Badezimmer, Schlafzimmer, Küche etc.). Die Orte, deren Zweck eigentlich verborgen ist, sind die Zonen des Wohlbefindens, des Behagens, des Heimeligen, in denen die Raum gewordenen Selbstentwürfe ihre Atmosphäre entfalten. Daher ist das Wohnen durch eine bestimmte »Intimität in einer häuslichen Wohnung« charakterisiert, die »mehrere Menschen als Klima oder Atmosphäre« miteinander verbindet (Schmitz 1995, 258). Diese Intimität meint eben jene spezifische Vertrautheit, in der man sich gehen lassen

¹ Die enge Verbindung zwischen Wohnen und Leben wird in vielen Sprachen offenkundig. Sowohl im Englischen als auch im Französischen sind die Vokabeln für wohnen und leben identisch (vgl. Selle 1993, 9; Zaborowski 2008, 199).

kann, ohne das Gesicht zu verlieren. Derartige Wohnlichkeit teilt man manchmal mit sehr guten Freunden, aber niemals mit Jedermann. »*Wohnen* und *Gewohnheit* sind gleichermaßen im Leibgedächtnis begründet.« (Fuchs 2018, 53) Die Wohnung als mein eigener Raum hält das Chaos der Außenwelt fern, sie ist der Raum des Immergleichen und des Immerwieder. Das ist die Grundlage des Vermögens, sich orientieren zu können. Sie ist im wandlungsreichen Leben der Aspekt der Kontinuität, der Beharrlichkeit und eine große Integrationsmacht im Leben des Menschen. (Vgl. Bollnow 2000, 132; Bachelard 2003, 33) »Wir besitzen eine Wohnbiografie als Einzelne, als sozialer Typus und als Gattungswesen und verfügen deshalb über unterschiedlich weit zurückreichende Erfahrungen.« (Selle 1993, 27) Eine wesentliche Aufgabe des Wohnens bezieht sich auf die Identität, die Entwicklung des Selbst. Der Verlust der Wohnung, des Heimes und des Herdes, hat Folgen für die seelische Gesundheit und kann »zur inneren Zersetzung des Menschen« (Bollnow 2000, 136) führen.² Wenn der Mensch kein Vertrauen in die Welt hat, ist er nicht imstande, sich immer wieder eine neue Wohnung zu schaffen, ein neues Haus zu errichten, in dem er sich geborgen fühlen kann. Dann kann er nicht (mehr) wohnen. (Vgl. Bollnow 2000, 139) Es ist also Aufgabe jeglicher Beratung und Begleitung bei unfreiwilliger Umsiedlung, »die Ordnung des Wohnens und die Geborgenheit des Hauses am neuen Ort neu zu begründen« (Bollnow 2000, 137) – und damit einen neuen (Wohn-)Sitz im und für das Leben.

3. Das atmosphärische Dilemma in halböffentlichen Räumen

Altenheime sind ganz besondere Räume, weil in ihnen widersprüchliche Aufgaben, Funktionen, Intentionen wirken. In derartigen Heterotopien (Hasse 2009, 233) entstehen Spannungen ganz eigener Art, die eine ständige Herausforderung an die Orientierungsleistung der Menschen in diesen Institutionen und somit auch an die ästhetische Arbeit darstellen. Die Bewohnerinnen und Bewohner müssen in der Lage sein, immer und spontan zwischen der Atmosphäre des Wohnens und der eines öffentlichen Raumes wechseln zu können, denn öffnet man seine Zimmertür, so steht man schon in der Öffentlichkeit

² Beim Zersetzen ist das Setzen und die »Sesshaftigkeit« überhaupt in Frage gestellt.

des Flures. In jedem Wohnhaus, in jeder Wohnung befindet sich ein Eingangsbereich als Übergangszone. Diese fällt in den meisten Bewohnerzimmern weg bzw. ist integrierter Bestandteil des Wohnraumes und als solcher keine wirkliche Übergangszone mehr; sie reduziert sich auf die beiden Seiten der Zimmertüre.

Eine gelingende Orientierung im Raum ist für jeden Menschen überlebenswichtig. Wir haben ein Vermögen, uns ›wie blind‹ zurecht zu finden, weil wir uns in Räume ›einleiben‹ können. Wenn wir eine neue Arbeitsstelle bekommen und den ersten Tag am Arbeitsplatz verbringen (sei es nun ein Büro oder eine Station im Krankenhaus), ist uns zunächst alles fremd: Wege, Orte, Einrichtungen, Plätze, an denen die Arbeitsmittel aufbewahrt werden, etc. Es dauert nicht lange, bis wir uns an die jeweilige Atmosphäre gewöhnt und damit eine Orientierung haben und uns gut auskennen.³ Wie funktioniert das? Die räumliche Orientierung gibt Auskunft über die Beziehung zwischen dem *Leibraum* und dem *Ortsraum*. Der *Leibraum*, der Raum des eigenleiblichen Spürens, ist maßgeblich durch die Dynamik zwischen Enge und Weite bestimmt, wobei hier bereits emotionale Charaktere und spezifische Dispositionen deutlich werden. Enge und Weite sind als leiblich empfundene Qualitäten nämlich nicht neutral (vgl. Böhme 2006, 89). Der Leib als absoluter Ort meines Spürens bildet das Zentrum, von wo aus dieses Gespürte seine Richtung in die Weite nimmt. Diese »leibliche Geometrie« ist es, die uns immer wieder auf die Füße fallen lässt, wenn wir mit den Richtungen des Ortsraumes spielen (vgl. Schmitz 1998b, 57). Diese sind uns als Achsensystem oder Wertgrundriss (vgl. Fischer 1965, 10) bekannt: vorne und hinten, oben und unten, links und rechts, die jeweils durch eine Mitte (der Leib als absolute Örtlichkeit) verbunden sind. Ein solches Koordinatensystem findet sich auch in den Himmelsrichtungen (Norden-Süden, Osten-Westen) (vgl. Schmitz 1998b, 57). Und dieses Achsensystem ist nicht wertneutral, »weil Vordergrund, Hintergrund, Links und Rechts für das Subjekt im Raum Werte darstellen.« (Fischer 1965, 12) Diese spezifischen leiblichen Richtungsqualitäten hat Meisenheimer (2006, 24ff.) in *gestischen Urphänomenen* beschrieben. Wir haben ein implizites Wissen über diese verschiedenen Richtungen, das dann aktualisiert wird, wenn wir orientierungslos werden. Im gewöhnlich Gegebenen ›norden‹ wir uns ein und finden uns zurecht. Beim Karus-

³ Allerdings gibt es auch (moderne, monotone) Architektur, die das verhindert. Dann verlaufen wir uns noch nach Monaten im Gebäude.

selffahren spielen wir mit diesem ortsräumlichen Achsensystem und den leiblichen Richtungen; dabei wird uns schwindelig, und wenn wir wieder festen Boden unter den Füßen haben, spüren wir das Schwanken des Bodens als angenehmen Kitzel. Aber wir fühlen uns erst dann wieder sicher, wenn wir sicher gerade stehen können. Darin manifestiert sich die »Geste der Aufrichtung« (Meisenheimer 2006, 25).⁴ Wenn wir Experimente mit der Schwerelosigkeit machen (Raumfahrt), ist die hervorgerufene Irritation – abhängig von der Dauer des Experiments – schon nicht mehr nur lustig, und Astronauten müssen sich trainieren, trotz der Aufhebung der gewöhnlichen Orientierung, bei Sinnen zu bleiben. Erkrankungen, die Schwindel als Leitsymptom haben, werfen uns völlig aus der Bahn. Es ist dann nicht nur eine tiefgreifende Orientierungsirritation, Desorientierung und Verwirrtheit, die wir empfinden, sondern wir beginnen, grundlegend an uns selbst zu (ver-)zweifeln. Die räumliche Orientierung ist also ein Vermögen, die leiblich-geometrischen Richtungen mit den objektiv-geometrischen Richtungen so zu verknüpfen, dass wir unseren Platz in der Welt finden und von da aus Fähigkeiten entwickeln, unser Leben überhaupt zu leben. Andere Psychopathologien mit einem scheinbar ungerichteten Bewegungsdrang könnten als Ausdruck einer leiblichen Gewissheit über den Verlust der Verortung in der Welt verstanden werden. Der Bewegungsdrang von an Demenz erkrankten Menschen, das Nesteln an der Bettdecke, das Umherirren in den Gängen von Altenheimen und Krankenhäusern sind normale Reaktionen der leiblichen Ökonomie. Es zeigt das leibliche Verhältnis von Enge, Weite und Richtung in der körperlichen Bewegung. Interessant in diesem Zusammenhang ist die Umbenennung der »Weglaufendenz« von dementiell erkrankten Menschen zur »Hinlaufendenz«. Wohin laufen sie, wenn nicht zu sich selbst? Wandern als Therapeutikum wäre bei solchen Pathologien zu überprüfen, die mit motorischer Unruhe bzw. ungerichtetem Bewegungsdrang einhergehen.⁵ Wenn an Demenz erkrankte Menschen tatsächlich wandern würden, könnten Sie vielleicht auch heimkommen, ankommen – letztlich bei sich selbst. Dann sollte auch mehr Ruhe einkehren – in den Raum und in die leibliche Ökonomie, weil Verortung und Orientierung stattfinden

⁴ Zu den weiteren gestischen Urphänomenen im Kontext der Gesundheitseinrichtungen siehe auch Uzarewicz 2016, 43ff.

⁵ Einzelstudien thematisieren das bereits unter dem Label »naturgestützte Intervention«; exemplarisch hierfür Kälin & Hahn 2014.

können. Darüber hinaus wird beim Wandern ein weiterer leiblicher Aspekt angesprochen: Es geht darum, den Eigenrhythmus wieder zu finden, der bei vielen Psychopathologien gestört ist. (Vgl. Bollnow 2000, 120; Uzarewicz & Uzarewicz 2005, 144ff.). Allerdings entsprechen die Wege – besser gesagt Flure⁶ – in den Heimen nicht dem Charakter eines Wanderwegs. Es sind tendenziell ›Straßen ohne Wendemöglichkeit‹, und je gerader und schmaler ein Flur ist, desto schneller wird das Tempo. Diese Bewegungssuggestion treibt die Menschen immer weiter an – da ändern auch rund gebaute Flure nichts – und laden nicht zum Flanieren, Spazieren oder Wandern ein.

Orientierung ist mimetischer Nachvollzug der Gestaltverläufe, an denen sich das Handeln hauptsächlich ausrichtet. So sind Handlungen in vertrauten Räumen in uns eingeschrieben: Wir bewegen uns mit einer großen Selbstverständlichkeit darin und brauchen wenig bewussten Koordinations- und Orientierungsaufwand. Die gewohnten Bewegungsmuster in der eigenen Wohnung sind nichts anderes als »wohleinstudierte Choreografie von Erinnerungs- und Entdeckungsfiguren.« (Selle 1993, 65) In öffentlichen Räumen ist diese ortsräumliche Struktur wie in einer Wohnung in Bezug auf den Leibraum nicht gegeben, weil dieser den Intentionen und Zielen des Leibes (des einzelnen Menschen) gegenüber indifferent ist – auch wenn der öffentliche Raum als Ortsraum selbst strukturiert ist.

In einem Heimzimmer, das als Ortsraum sehr begrenzten Platz zur Verfügung hat, sind gewöhnlich folgende Möbel zu finden: Bett, (Schreib-)Tisch, Stuhl, Sessel, Schrank oder Kommode. Mehr passt nicht auf 12 Quadratmeter. Derart möbliert, in einem kleinen Raum, bleibt für den Menschen nicht viel Bewegungsfreiraum. *Bewegung* und *Richtung* gehören zusammen und beziehen sich sowohl auf die körperlich-motorische als auch auf die leibliche Ebene des Gefühlsraumes. Die Bewegungsoptionen beschränken sich auf ein Minimum, was sich in automatenhaften Bewegungen ausdrücken kann. Mit einer solchen Schienung im motorischen Körperschema wird gleichzeitig auch die freie Entfaltung des Gefühlsraums eingeengt. (Vgl. Schmitz 2008, 35f) Wird das Spiel der freien Entfaltung (auf Dauer) eingeschränkt, gerät die leibliche Ökonomie in Irritation, die sich als diffuse Unruhe (Impuls des Wegwollens aus dieser Situation) äußert. Es kommt dann zu ›Ausbruchsversuchen‹. Verhaltensforscher sprechen

⁶ 6 Das Wort ‚Flur‘ ist selbst schon eine Reduzierung des Raumes auf eine Fläche; etymologisch leitet es sich von Boden, Fläche, Feld ab, die nur zwei Dimensionen haben.

von »Übersprungshandlungen«, Psychologen auch von »Aggressionsausbrüchen« oder sonstigen, der Situation unangemessenen Verhaltensweisen. Im Falle der physischen Immobilität (Bettlägerigkeit) gehen die Gedanken und Träume auf Wanderschaft.

Die klassische Heimarchitektur erzeugt also eine Atmosphäre des Ausgesetztseins, die letztlich in der Kleinheit der Zimmer ebenso begründet ist wie in der Dichte und Übergangslosigkeit zwischen öffentlichen und privaten Räumen. Meine These lautet daher: Die klassische Heimarchitektur begünstigt Scham. Man möchte und kann nicht, fühlt sich ertappt, wenn man nicht schnell genug umschalten kann – so könnte man das beschämende Betroffensein beim Wohnen im Heim umschreiben. Selbst wenn man tagelang ungestört in seinem Zimmer verbringt, schwebt das potenzielle Preisgegebensein an das Draußen wie ein Damoklesschwert über den Bewohnerinnen und Bewohnern und behindert die freie Entfaltung (der leiblichen Richtung). Sichtbarer und symbolischer Ausdruck dieses Sachverhaltes ist das Bett in einem Bewohnerzimmer. Es ist der zentrale Blickfang! Auch wenn es kein Pflegebett ist, sondern das eigene von zu Hause mitgebrachte, kann es wegen des Proportionsverhältnisses im geometrischen Raum des Zimmers nicht irgendwie versteckt werden. Im Gegenteil: Es steht auf dem Präsentierteller für jedermann sichtbar, der in das Zimmer kommt. Damit wird Intimität nicht nur zerstört, sie wird gar nicht erst zugelassen. So sind wir als Heimbewohner qua Architektur der Scham immer schon preisgegeben. Mögliche Initiativen (vgl. Schmitz 1983, 35ff.; vgl. Blume 2003) stehen unter der Drohung, »veröffentlicht« zu werden. Man darf sicherlich vermuten, dass die häufig zu beobachtende Apathie als eine schamhafte Handlungslähmung verstanden werden kann, d.h. mögliche beschämende Situationen werden von vornherein gemieden. Wer der Initiativen beraubt ist, ist auch seiner Freiheit(en) beraubt. Eine Kultur der Gefühle im umfriedeten Raum ist nicht möglich. Der jetzt nur noch übrigbleibende Augenschluss ist eine eher passive, schamhafte Möglichkeit, sich der Öffentlichkeit zu entziehen. (Vgl. Uzarewicz 2016, 73ff.)

»Alle [...] Gestalten der Pflege einer intensiv spürbaren [...] Atmosphäre häuslicher Geborgenheit sind Lösungen der Aufgabe, durch Kultur der Gefühle in der häuslichen Wohnung die von der Umfriedung eingeräumte Chance vertrauten und verfügenden Umgangs mit den abgründigen Erregungen zu nützen.« (Schmitz 1995, 263) Dieses Zitat verdeutlicht die abverlangten Leistungen

und macht gleichzeitig klar, dass das in einem Heim nicht immer möglich ist. Untersuchungen in Pflegeheimen aus den 1970er Jahren belegen, dass bereits die Atmosphäre, die allgemeinen Dispositionen in einem Heim schon genügen, um Menschen demenz zu machen. (Vgl. Kitwood 2000, 74) Auch die Beobachtung, dass viele Menschen kurz nach dem Heimeinzug depressiv werden, lässt anschaulich werden, dass das ›Abgründige‹ hier unbegrenzten Zugriff auf die Leiblichkeit hat. Es besteht also ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen »architektonischem Ausdruck und Gefühlen des Leibes.« (Meisenheimer 2006, 19) Und dieser Zusammenhang wird am Beispiel der Scham besonders deutlich. Kein Mensch kann sich dauerhaft zusammenreißen. Das Spiel zwischen personaler Emanzipation und personaler Regression lebt von den komplementären Situationen des Weggehens, um zurückkehren zu können. (Vgl. Guzzoni 1999) Mögliche Verhaltensweisen und -muster, die aus einer solchen Situation entstehen können und die wiederum die gesamte Atmosphäre in einer solchen Einrichtung prägen, reichen von schamhaftem Verhalten, über Schwelgen in Erinnerungen als Umlenkung der Erlebnisströme, Anpassung durch Mimesis, eine Haltung des Wartens bis hin zu Verweigerungen durch vielfältige Widerstände. (Vgl. Uzarewicz 2016, 76ff.)

»Das individuelle Habitat [...] bildet sich über die ganze Lebensspanne hinweg.« (Fuchs 2018, 56) Darin eingeschlossen sind Bewegungssuggestionen, Gestaltverläufe, synästhetische Qualitäten. Besondere Bedeutung haben dabei Geruch und Geschmack. (Vgl. Tellenbach 1968) So ist es nicht verwunderlich, dass bei einem Heimeinzug eine tiefgreifende leibliche Irritation stattfindet. Je nach Schwere der Demenzerkrankung kann nicht mehr auf die kognitiven Funktionen zurückgegriffen werden. Fuchs (2018, 55ff.) beschreibt, dass in fortgeschrittenen Stadien der Demenz gerade das prozedurale und das situative Leibgedächtnis Kommunikationswege mit dem Selbstraum und dem Herumraum darstellen. Die besondere Empfänglichkeit für Atmosphären bietet eine Chance für Heime qua Architektur neue, vielleicht sogar therapeutische Wege einzuschlagen.

4. Resonante Räume (in) der Demenz – ein atmosphärisches Beispiel

Die meisten Studien zum Thema Healing Architecture fokussieren die Verbesserung des Gesundheitsstatus von Patienten mit Langzeit- oder Kurzaufenthalt in verschiedenen Einrichtungen (Psychiatrie, Psychosomatik, Akutmedizin, Rehabilitation). (Vgl. Langewitz 2020, 329) Aber auch für das Thema Demenz gibt es inzwischen viele Modelle, eine spezifische Architektur zu entwickeln, die sich überwiegend an der Symptomatik der Erkrankung orientieren.⁷ Im hier vorgestellten Beispiel geht es explizit um eine Anfrage für ein Entwicklungsprojekt, in dem das Thema der Atmosphäregestaltung eine zentrale Rolle spielt. Das Seniorenzentrum ›Haus Am Wiesengrund‹⁸, dessen Träger der Arbeiter-Samariter-Bund Baden-Württemberg ist, liegt in der Nähe von München und ist 2010 mit 84 Pflegeplätzen erbaut worden. Diese verteilen sich auf sieben Wohngruppen, von denen zwei als beschützende Wohngruppen für Demenzerkrankte vorbehalten sind. Diese beiden Wohngruppen haben einen gemeinsamen Eingangsflur und sind durch zwei seitlich davon abgehende Flure miteinander verbunden. Man kann sich das geometrisch als ›gebogenes T‹ vorstellen. In der Nähe dieser Flurkreuzung liegen zwei Aufenthaltsräume mit Wohnküchen. Eike Klien hat das Haus als Heimleiter 2017 übernommen.⁹ Sehr schnell war ihm klar, dass sich

die Wohnbereiche ›Karl Valentin‹ vom Aufbau und der Atmosphäre her nicht von einem Wohnbereich unterscheiden, in dem die Bewohnerinnen und Bewohner kognitiv noch weniger eingeschränkt sind. Die Besonderheit bzw. der Charakter eines typischen demenzorientierten Wohnbereichs hat sich beim Aufenthalt in diesem Wohnbereich nicht widerspiegelt. Man kann die Wirkung allgemein als eher unpersönlich beschreiben. (Interviewausschnitt 1, 1)

Die vorhandene unterschiedliche Farbgebung in den Gängen – man könnte die Farbtöne hier als ›fleischfarben‹ oder ›hell apricot‹ bezeich-

⁷ Einer der ersten, der sich mit dieser Thematik befasst hat, war Edward T. Hall (1966), der aus seinen empirischen Studien eine Theorie der Proxemik entwickelt hat. Zum aktuellen Stand des Themas vgl. Dietz 2018.

⁸ Kontakt: rezeption@sz-grasbrunn.de.

⁹ Die folgenden Aussagen zur Einrichtung und zum Umbau gehen auf ein Interview mit Eike Klien und Robert Scheidel (Wohnbereichsleitung) zurück, welches ich mit ihnen im Februar/März 2021 schriftlich geführt habe.

nen – mit einer grasgrünen Wandecke an der Flurkreuzung, und die Aufenthaltsräume – ebenfalls in pastellenen Beigetönen gehalten – hatten keinen positiven Einfluss; »es fühlte sich an wie ein ›Nullachtfünfzehn‹ Wohnbereich mit ›Verwehrcharakter‹. Unterstrichen wurde das mit der unpersönlichen und wenig heimeligen Lichtgestaltung, Orientierungsmöglichkeiten, wie beispielsweise eine individuelle Gestaltung der Zimmertüren der Bewohnerinnen und Bewohner, waren nicht vorhanden.« (Interviewausschnitt 2, 1)

Erklärtes Ziel der Heimleitung ist die Schaffung einer Atmosphäre des Wohnens und Sich-Wohlfühlens gewesen.

Die Menschen leben hier bis zu ihrem Lebensende. Diese sollten in einer Atmosphäre leben können, die sie eventuell an ihre eigene frühere Lebens- und Wohnsituation erinnert. Unter den Stichworten Milieugestaltung und Biografiearbeit sollten Einrichtungsgegenstände und typische Kleinods vorhanden sein, die eine Atmosphäre erzeugen, in der man als Gemeinschaft wohnen möchte. Wohnküchen sollten den Charakter eines Wohnzimmers widerspiegeln. Durch eine Bodengestaltung oder durch abgestimmte Beschäftigungsangebote sollten die Bewohnerinnen und Bewohner dazu animiert werden, sich einerseits gerne in den Wohnküchen aufzuhalten und bei Ermüdung durch den Laufdrang zur Ruhe kommen zu können; denn die jeweiligen Ressourcen werden in der Demenz phasenweise überschätzt. [...] Andererseits sollten aber gerade auch die Gänge mit neu geschaffenen Sitzecken Bewohnerinnen und Bewohner zur Bewegung, zum Aufenthalt sowie zur Kommunikation einladen. Der typische Laufdrang soll unter dem Fokus der Beschleunigung und Entschleunigung berücksichtigt werden. Dazu gehören Ablenkungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten mit Hilfe haptischer und akustischer Vorrichtungen, wie z.B. Geschicklichkeitsspiele und andere Alternativen, die die Fein- und Sensomotorik sowie die Sinneswahrnehmung ganz allgemein fördern und bevorzugt an den Wänden angebracht sind. Gleichzeitig sollte die Atmosphäre dazu einladen, sich in selbstgewählten Pausen erholen zu können. Dies sollte sowohl in den Gängen als auch in den Wohnküchen möglich sein. Die Atmosphäre eines solchen Wohnbereichs darf nicht dazu führen, dass der Mensch in seiner ›dementen Welt‹ monoton vor sich hinlebt. Es ist zentral, dass durch Ablenkung und geistige Abwechslung Anreize geschaffen und damit Orientierungslernen erfahren werden kann. (Interviewausschnitt 3, 1) [...] Mit Hilfe von gezielten Farbgebungen (synästhetische Charaktere) und Bodengestaltungen (Bewegungssuggestionen) sollte eine Entschleunigung erreicht werden.

Ein spezielles Lichtkonzept, welches sich am Tageslicht orientiert, sowie eine mögliche individuelle Gestaltung der Zimmertüren könnten Restressourcen hinsichtlich der Orientierung bei Bewohnerinnen und Bewohnern fördern. »Individualität, Integration und Sicherheit, diese Begriffe sollten stets bei der räumlichen Gestaltung gerade bei Menschen mit bereits schweren Demenzverläufen als Leitgedanken im Vordergrund stehen« (Interviewausschnitt 4, 2) – ein hoher Anspruch an ein studentisches Entwicklungsprojekt!

Im Wintersemester 2018/2019 ist an der Katholischen Stiftungshochschule München unter meiner Leitung dieses Projekt realisiert worden. Fünf Studierendengruppen der Pflegepädagogik und des Pflegemanagements (17 Personen) haben nach einer theoretischen Fundierung aus den Disziplinen der Neuen Ästhetik und der Neuen Phänomenologie und einem von mir vorgegebenem Schema (Uzarewicz 2016, 119–123) die drei Flure sowie die beiden Aufenthaltsräume/Wohnküchen in Hinblick auf Bewegungssuggestionen, Gestaltverläufe und synästhetische Charaktere analysiert.¹⁰ Dabei sind die vorhandenen atmosphärischen Ressourcen und Defizite identifiziert worden. Integraler Bestandteil der Analyse sind Gespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie mit dem Personal, um herauszufinden, welche Gewohnheiten vorhanden sind und gelebt werden können und welche Faktoren dabei eher hinderlich bzw. störend sind. Die fünf verschiedenen Gestaltungsvorschläge, die die Studierendengruppen erarbeitet und im Seniorenzentrum präsentiert haben, sind dann von einer hausinternen Jury¹¹ bewertet worden. Aus diesem Pool der mannigfachen Ideen hat diese Jury die für sie passenden Vorschläge ausgewählt, wobei Aspekte der »Praktikabilität, des persönlichen Geschmacks, der ökonomischen Begrenzung sowie

¹⁰ Zentrale Analyse Kriterien sind: Raumintention (Zweck des Raumes, grundlegendes Menschenbild, Leitbild der Einrichtung), Situationserwartungen (mögliche Erwartungen der Personengruppen, die den Raum am häufigsten nutzen) und mögliche Gestimmtheiten (mögliche Stimmungen der Personengruppen, die den Raum nutzen) sowie (metrische) Raumform und Raumgestalt (Bewegungssuggestionen, Gestaltverläufe, synästhetische Charaktere, Ekstasen). Dieser umfassende Kriterienkatalog, der dabei entsteht, ist zu einem großen Teil hypothetisch (was könnte möglich sein), um daraus ableiten zu können, welche Stimmungen unbedingt vermieden werden sollten. Das ausgearbeitete Schema findet sich in Uzarewicz 2016, 119–123).

¹¹ Die Jury setzt sich zusammen aus der Einrichtungsleitung, der Wohnbereichsleitung, dem Qualitätsbeauftragten, einem Vertreter des zentralen Qualitätsmanagements sowie der sozialen Betreuung. Alle außer letztgenannter Funktion haben eine pflegerische Ausbildung und Berufserfahrung.

Erfahrungswerte im jahrelangen Umgang mit 24 demenzerkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern in einem beschützenden Bereich« (Interviewausschnitt 5, 2–3) entscheidungsleitend gewesen sind.

Eine Arbeitsgruppe¹² des Seniorenzentrums, die sich in der Zusammensetzung minimal von der Jury unterscheidet, hat aus all dem ein ›Best-of-Konzept‹ erstellt, welches 2020 realisiert worden ist. Durch die Zusammenbindung der theoriegeleiteten Ansätze (hier besonders die Fokussierung auf Bewegungssuggestionen, Gestaltverläufe und synästhetische Qualitäten) mit den Erfahrungswerten der Praktikerinnen und Praktiker vor Ort ist ein atmosphärentheoretisch fundiertes Praxisprojekt entstanden, in dem versucht worden ist, den »Einklang zwischen Innenlage der Gestimmtheiten und der Außenlage der Situationen« (Albrecht 2020, 203) herzustellen.

4.1. Die drei Flure

Der Zugang zu dieser Abteilung ist ein ›Funktionsflur‹. Hier sollen sich die Bewohnerinnen und Bewohner nicht aufhalten. Er dient dem Personal, um in die verschiedenen Funktionsräume zu gelangen und den Besuchern als Zugang zu dieser Abteilung. Der Charakter eines reinen Durchgangsflurs wird dadurch unterstützt, dass der Fußboden in Holzoptik längs verlegt wurde und damit eine beschleunigende Bewegungssuggestion auslöst. Hier möchte man nicht verweilen. Ergänzt wird dieser Impuls durch die Farbwahl für die Wände. Das helle, kühle Blau hat einen leicht weitenden Charakter und lässt den schmalen Flur breiter erscheinen. Die kühle Qualität führt dazu, dass der Flur von den Bewohnerinnen und Bewohnern wenig frequentiert ist.

Links und rechts dieses Funktionsflurs gehen jeweils die Flure zu den Zimmern der dort lebenden Menschen ab. Da sich hier die Bewohnerinnen und Bewohner aufhalten und ihrem Bewegungsdrang nachgehen können, sind Farben ausgewählt worden, die warme, weiche und harmonische Synästhesien aufweisen. Der rechte Flur ist in fliederfarbenen Tönen gehalten. Die Zimmertüren sind in weißer Farbe umrandet, um hier klare Abgrenzungen deutlich zu machen und damit Orientierung zu geben. Am Ende dieses Ganges befindet

¹² Diese Arbeitsgruppe setzt sich zusammen aus der Einrichtungsleitung, zwei Wohnbereichsleitungen, dem Qualitätsbeauftragten sowie der sozialen Betreuung.

sich eine in grau gehaltene Sitzgruppe, bestehend aus Ohrensessel und Sofa. Das Material ist ein warm wirkendes Kunstleder. Die runden Formen der Möbel lassen Assoziationen an die 1950er Jahre entstehen, wirken heimelig und gemütlich und laden zum Verweilen ein. Der linke Flur ist in Ockertönen gehalten, an dessen Ende ein knallrotes Sofa mit Ohrensessel steht. Der erdfarbene Vinylboden in diesen beiden Fluren mit einer quer gestreiften Holzoptik suggeriert Langsamkeit, Standfestigkeit und Sicherheit. An den jeweiligen Gangenden, wo sich die Sitzgruppen befinden, ist der Fußboden etwas heller gestaltet, um auch hier verschiedene Atmosphären sich entfalten zu lassen. Da, wo alle drei Flure zusammenkommen (also in der Mitte des T), fließen die Farben der Gänge in einem kleinen, fast quadratischen Mittelgang zusammen. Auch hier ist eine Sitzecke integriert, dessen fliederfarbene Wände mit einer weißen Umrandung abgegrenzt ist. Diese Sitzecke wird sehr viel genutzt, wahrscheinlich weil es ein gespürter Mittelpunkt der Abteilung ist, von wo aus die Eingänge zu den beiden Aufenthaltsräumen einsehbar sind.

Die neue Farbgebung (orientierungsgebend, beruhigend durch die Anordnung der Farben) und das helle und freundliche Licht beeinflussen die Bewohnerinnen und Bewohner nun positiv. Hier haben sich die theoretischen Überlegungen bewahrheitet:

Der Aufenthalt in den Gängen ist zeitlich ausgedehnter, die neuen Sitzecken werden als Ruheinseln wesentlich häufiger genutzt als früher die alten Holzbänke, die kaum wahrgenommen wurden. Ruhe darf aber nicht mit Monotonie, Langeweile oder Lautlosigkeit verwechselt werden. Es ist weiterhin ›Leben in der Bude‹ vorhanden, aber diese Aktivität wirkt entspannter bzw. kanalisierter. (Interviewausschnitt 6, 4)

Das ist – nach Aussage einiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – angenehmer, weil »dieses hektische Umherlaufen oft an den eigenen Nerven zerrte. Man war zu oft nicht gefeit vor häufigen Überraschungen.« (Interviewausschnitt 7, 4) Als noch zu realisierende Maßnahme ist als einer der nächsten Schritte vorgesehen, die Zimmertüren zu individualisieren, um damit die Orientierungsleistung zu unterstützen. Geplant ist die Beschaffung von Klebefolien mit Haustürmotiven, die auf die Zimmertüren aufgebracht werden. Das hat einen besonderen atmosphärischen Effekt, denn damit werden die Bereiche des öffentlichen und des privaten Raumes deutlich hervorgehoben und diese wichtige Übergangszone als notwendige Voraussetzung pointiert, um überhaupt wohnen zu können.

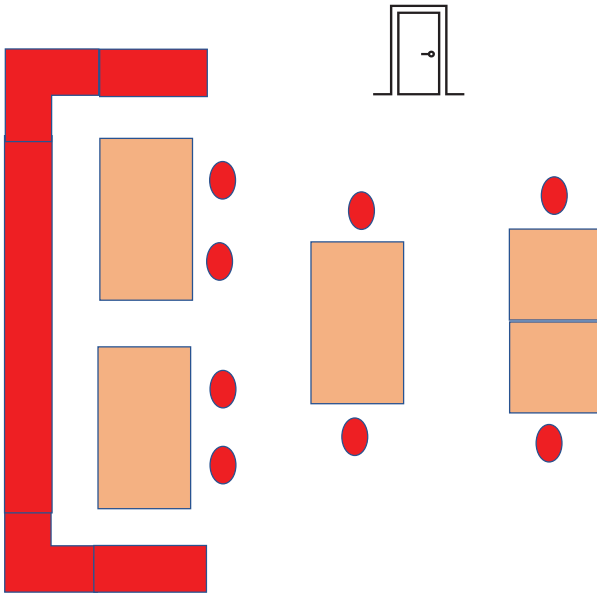
4.2. Die zwei Aufenthaltsräume

Das Betreuungskonzept sieht vor, dass ein Aufenthaltsraum (A) für Personen vorgesehen ist, die noch relativ selbständig sind; hier sollte der Charakter einer Wohnküche entstehen. Der andere Aufenthaltsraum (B) wird von den Personen bevorzugt, die mehr Unterstützung benötigen. Dieser Raum sollte zur Essküche werden. In beiden Räumen sind die Wände in weißer, neutraler und heller Farbe gehalten. So können mit Dekorationselementen je nach Jahreszeit, Festen und individuellen Anlässen aktuelle Gestaltungs- und Farbakzente gesetzt werden, ohne dass die Räume überladen und unruhig wirken. Schon durch diese einfache Maßnahme »wirken beide Räume geräumiger und auch sauberer.« (Interviewausschnitt 8, 4) Um den Charakter einer Wohnküche zu erhalten (A), ist eine Wand abgebaut und eine Tresenküche eingebaut worden. Diese hat insgesamt einen aktivierenden Charakter, weil die Bewohnerinnen und Bewohner dazu animiert werden, ihr Geschirr selbst abzuholen bzw. dorthin zu bringen. Die Holzstühle haben cremefarbene Sitzpolster, eine Couch in gleicher Farbe neben einem Attrappenkamin unterstützt einen typischen Wohnküchencharakter. Der »ellipsenförmige Holztisch bietet Platz für acht Personen, die hier ihre Mahlzeiten einnehmen, und lädt gerade dazu ein, sich auch außerhalb der Mahlzeiten und bei gemeinsamen Beschäftigungen durch die soziale Betreuung zu treffen.« (Interviewausschnitt 9, 3) Eine Ellipsenform hat nicht die zentrifugale Suggestion wie ein kreisrunder Tisch, aber auch keine epikritischen Ecken und Kanten, die eine abstoßende Suggestion aufweisen. »Es ist jetzt schon feststellbar, dass der Wohnbereich insgesamt mehr Ruhe ausstrahlt.« (Interviewausschnitt 10, 3) Laut Wohnbereichsleitung liegt das auch daran, dass die Bewohnerinnen und Bewohner, die sich trotz der Demenz noch gut unterhalten können, oft gemeinsam an einem Tisch sitzen.

In der Essküche (B) stehen zwei große, helle Holztische, umgeben von Sitzbänken und -ecken in Form eines langgezogenen Hufeisens (man kann zwischen den beiden Tischen durchgehen; siehe Skizze). Diese Sitzbänke und -ecken sind mit rotem Kunstleder gepolstert. Durch die Möbelanordnung gelingt es, die Menschen während der Mahlzeiten länger am Platz zu halten, ohne dass sie sich eingesperrt fühlen, was sich positiv auf das Essverhalten und die Nahrungsaufnahme auswirkt. Auch für das Personal ist damit eine Arbeitserleichterung geschaffen, weil sie

mehr Überblick haben und ohne Stress mehrere Menschen während der Mahlzeiten unterstützen können, ohne zwischen Tischen hin und her zu hetzen. Dennoch kommt es immer wieder vor, dass einige sehr unruhige Bewohnerinnen und Bewohner aufstehen, um ihrem Bewegungsdrang nachzugehen, aber das hat sich schon merklich verringert. Bei den Personen, bei denen eine verbale Kommunikation nicht mehr möglich ist, ist erkennbar, dass ein nonverbaler Austausch stattfindet, wenn sie gemeinsam an einem Tisch sitzen. (Interviewausschnitt 11, 4)

Ein weiterer Tisch und zwei kleinere quadratische Tische im gleichen Design für die Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer ergänzen das Mobiliar in dem Raum.



Die Umgestaltungsmaßnahmen sind noch nicht abgeschlossen. »Alles ist im Fluss. Immer wieder gibt es Ideen und Vorschläge von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für diesen Wohnbereich. Diese werden auf dem »neuen Fundament«, dass von den Projektgruppen des Lehrstuhls an der Katholischen Hochschule geschaffen wurde, weiterentwickelt.« (Interviewausschnitt 12, 4) Denn »[d]ie Gestaltung von Atmosphären ist [...] nicht allein ein Designproblem, sondern bedarf [...] der Kommunikation und Abstimmung, wenn

mehrere Personen einen Ort nutzen.« (Kazig 2020, 229–230) So ist z.B. das Talent eines Mitarbeiters genutzt worden, um auf der Außenseite der Tür, die zu dieser beschützenden Abteilung führt, einen Scherenschnitt von Karl Valentin in Lebensgröße (ebenfalls als Klebefolie) anzubringen. Trotz der Erschwernisse durch die Corona-Pandemie hat die Abteilung ›Karl Valentin‹ nun ein anders Gesicht bekommen.

Zu betonen ist, dass es alle Beteiligten geschafft haben, die Umbaumaßnahmen durchzuführen, während der normale Betrieb und die Versorgung der 24 Bewohnerinnen und Bewohner weitergeführt worden ist. Das kommt einer logistischen und psychischen Meisterleistung gleich. Die Handwerkerinnen und Handwerker haben sehr viel Geduld und Empathie aufgebracht, da sich die Bewohnerinnen und Bewohner von ihren Laufgewohnheiten nicht abbringen ließen. (Interviewauschnitt 13, 3)

5. Conclusio

Demenz wird in der medizinischen Nomenklatur als Erkrankung definiert. Demenz ist aber nicht nur eine Erkrankung; weil sie die gesamte Person betrifft, ist sie auch eine Seinsmodalität. Denn immerhin ist die gesamte Lebensspanne eines jeden Menschen von Veränderung geprägt; die Entwicklung der Person kommt erst im Tod zum Stillstand. Langewitz (2020, 340) hat die Fassung einer Person in Anlehnung an Schmitz als die »Außengrenze der Person, oder die Kontaktfläche in der Begegnung mit Anderen« definiert. Man kann die Fassung verlieren in Momenten der Überraschung.

Wenn man den anderen am eigenen Leibe spürt, wenn man sich von ihm eigentümlich berührt fühlt, dann ist es im Wesensgleichen die eigene Fassung, an die er gerührt hat. [...] Die Fassung ist nicht nur Organ der Sensibilität, sondern auch Werkzeug der Durchsetzung gegen den Blick des anderen in der Einleibung. (Schmitz 2011, 46)

Vielleicht verhält es sich bei an Demenz erkrankten Menschen so, dass sich die Fassung der Person, die immer auch von der persönlichen Situation und den räumlichen Atmosphären durchzogen ist, auflöst, ins Wanken gerät oder die Schwingungsfähigkeit verliert. Was letztlich bleibt, ist dann das eigenleibliche Spüren auf einer basalen Ebene. Schmitz (2010) spricht von Subjektivität ohne Subjekt

(d.h. kein Bewussthaber im Sinne der kognitiven Leistungsfähigkeit als Reflexionsvermögen), die er der Subjektivität mit Subjekt (also Bewussthaber) gegenüberstellt.¹³ In beiden Fällen ist das entscheidende Kriterium das eigenleibliche Spüren. »Wir sind immer schon mit uns selbst vertraut, und diese Selbstvertrautheit ist etwas leiblich Gespürtes, nichts Bewusstes.« (Fuchs 2018, 51) Sowohl Fuchs (2018) als auch Sonntag (2020, 351f.) konstatieren eine besondere Sensibilität und Empfänglichkeit für Atmosphären. Diese sprechen »basale leibliche Qualitäten« an und führen somit »in vorgestaltliche, präverbale Erlebnisformen hinein« (Sonntag 2020, 349). Die Gründe hierfür liegen in der nachlassenden Fähigkeit zur Umweltgestaltung, in der nachlassenden Fähigkeit, sich wahrnehmend und bewusst von einer atmosphärischen Wirkung zu distanzieren, sowie in den Veränderungen des Kurz- und Langzeitgedächtnisses. Deswegen verlangt Demenz besondere Orientierung und Sicherheit durch den Herumraum. Wohnen bedeutet, den Leib-/Gefühlsraum im Ortsraum auszudrücken.

Ein russisches Sprichwort sagt: »Die eigenen vier Wände helfen heilen.« In der Demenz brechen nicht die Umfriedungen zusammen; das geschieht beim Sterben (vgl. Uzarewicz 2016, 93ff.). Vielmehr kann man Demenz verstehen als Prozess, in dem die Atmosphären zerfallen. (Vgl. Tellenbach in Böhme 2008, 289) Umso wichtiger ist es, diesen Prozess gut zu begleiten und die Veränderungen der Situationsatmosphären mittels Gestaltung der Raumatmosphären zu kompensieren, sofern möglich. Für die Raumatmosphäre beschreibt Böhme (2020, 37) »sechs Arten, wie Atmosphären erzeugt werden« können. Sie werden nicht nur sinnlich wahrgenommen, sondern sind als Widerfahrnisse leiblich spürbar: Akustik, Licht und Farbe, Raumstrukturen und ihre Bewegungssuggestionen, Zeichen, Oberflächenstrukturen mit ihren Synästhesien und Gerüche. Diese Kriterien sind in das Gestaltungskonzept des Seniorenzentrums eingeflossen. Und obwohl eine systematische Evaluation noch aussteht, sind jetzt schon

¹³ Schmitz' Unterscheidung von Subjekt und Subjektivität führt m.E. weiter als die bisherigen Konzepte. Sofern man Subjekt ans Bewusstsein bindet, haben wir ein Problem bei allen Personengruppen, die noch kein, ein eingeschränktes oder kein Bewusstsein mehr haben. Siehe auch die brisante Situation im Themenfeld der Organtransplantation und die Konstruktion des Hirntodes. Gerade die Unterscheidung von Subjektivität und Subjekt erlaubt eine Erweiterung des Denk- und Handlungsraumes. So lange Subjektivität da ist (auch ohne Bewussthaben), ist Menschsein und Leben da!

deutliche Verhaltens- und Stimmungsänderungen bei den Bewohnerinnen und Bewohnern erkennbar.

Sonntag (2020) zeigt, wie akustische Atmosphären die Fassung der Person nicht nur beeinflussen, sondern gar zu durchdringen vermögen. Am Beispiel der Musiktherapie zeigt er, »wie unter dem Einfluss von Musik bei dem Bewohner Erstarres wieder in Bewegung kommt, erst sich aus einem reglosen, resonanzarmen Zustand befreit und schließlich [...] am Geschehen teilhaben kann.« (Sonntag 2020, 352) Musik ist Schwingung, die leiblich gespürt wird; sie setzt kinetische Kräfte frei, die auf die Schwingungsfähigkeit der Fassung der Person einwirken und so auch aus einer körperlich-motorischen Regungslosigkeit auftauchen und mit dem Herumraum in Resonanz gehen lässt. Was für die Musik gilt, gilt für Akustik ganz allgemein. Wir gewöhnen uns nur allzu schnell an Geräusche und merken nicht mehr, was diese akustische Atmosphäre mit uns macht (vgl. Uzarewicz 2020, 132ff.). »Das Gefühl für Heimat« wird hauptsächlich »durch den Sound einer Gegend vermittelt.« (Böhme 2006, 79) Ebenso wird ein Lebensstil (z.B. ländlich oder städtisch) durch den jeweiligen akustischen Raum bestimmt. (Vgl. Böhme 2006, 79) In Einrichtungen der Altenhilfe ist der »Sound« grundsätzlich fremd und es wird eine Zeit dauern, bis man sich daran gewöhnt hat, bis er zur eigenen »Ge-Wo(e)hnung« wird.

Das Erleben von Korrespondenz der eigenen Lebensweisen mit der atmosphärisch vermittelten Lebensform eines Ortes kann als ein Augenblick eines gelingenden Lebens erlebt werden, in dem die an einem Ort sich entfaltende Lebensmöglichkeit positiv der eigenen Lebensweise entgegenkommt. Im Verständnis von Rosa können solche Augenblicke als Momente der Resonanzerfahrung bezeichnet werden. (Kazig 2020, 235)

Korrespondenz meint hier die Verbindung zwischen einer spezifischen Lebensweise mit der Atmosphäre spezifischer Orte (vgl. Kazig 2020, 237). Daher plädiert Sonntag (2020, 355) für die Ausbildung therapeutischer Atmosphären, die er als »resonanzgebundenen Raum« definiert, »der ermöglicht, sich ohne Handlungs- und emotionalen Druck in spürbarer Anwesenheit anderer selbst zu erleben.« Solche Atmosphären sollen gleichermaßen »das Auftauchen aus demenzieller Versunkenheit« ermöglichen, ebenso wie den »Rückzug in demenzielle Selbst- und Weltferne.« Wenn die Fassung einer Person ihre Schwingungsfähigkeit verliert, braucht es eine umgebende Atmosphäre, die Halt gibt und entlastet.

Literaturverzeichnis

- Albrecht, C. (2020). Implizites Wissen über Atmosphären. In B. Wolf & Ch. Julmi (Hrsg.), *Die Macht der Atmosphären* (S. 201–219). Freiburg München: Karl Alber.
- Bachelard, G. (2003): *Poetik des Raumes*. Frankfurt a. M.: Fischer TB.
- Blume, A. (2003). Scham und Selbstbewusstsein. Zur Phänomenologie konkreter Subjektivität bei Hermann Schmitz. Freiburg: Karl Alber.
- Böhme, G. (2006). *Architektur und Atmosphäre*. München: Wilhelm Fink.
- Böhme, G. (2008). Atmosphären in zwischenmenschlicher Kommunikation. In S. Debus & R. Posner (Hrsg.), *Atmosphären im Alltag. Über ihre Erzeugung und Wirkung* (S. 281–293). Bonn: Psychiatrieverlag.
- Böhme, G. (2020). Geruch und Atmosphäre. In B. Wolf & Ch. Julmi (Hrsg.), *Die Macht der Atmosphären* (S. 33–40). Freiburg München: Karl Alber.
- Bollnow, O. F. (2000). *Mensch und Raum* (9. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Dietz, B. (2018). *Demenzsensible Architektur. Planen und Gestalten für alle Sinne*. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.
- Dürkheim, K. Graf von (2005). Untersuchungen zum gelebten Raum (Nachdruck von 1932). In J. von Hasse (Hrsg.), *Natur – Raum – Gesellschaft*, Bd. 4 (S. 11–108). Frankfurt a.M.: Institut für Didaktik der Geografie.
- Elias, N. (1976). *Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*. 2 Bde. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Fischer, F. (1965). *Der Wohnraum*. Zürich: Verlag für Architektur im Artemis Verlag.
- Fuchs, Th. (2018). Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 66 (1), 48–61.
- Guzzoni U. (1999). *Wohnen und Wandern*. Düsseldorf: Parerga Verlag.
- Hall, E. T. (1966). *The Hidden Dimension*. New York: Doubleday.
- Hasse, J. (2009). *Unbedachtes Wohnen. Lebensformen an verdeckten Rändern der Gesellschaft*. Bielefeld: transcript.
- Janson, A. & Wolfrum, S. (2008). Leben bedeutet zu Hause zu sein, wo immer man hingeht. In J. Hasse (Hrsg.), *Die Stadt als Wohnraum* (S. 94–108). München Freiburg: Karl Alber.
- Kälin, S. & Hahn, S. (2014). Wirkungen von naturgestützter Intervention bei Menschen mit primärer Demenz in Pflegeheimen. *QuPuG Journal für qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft*, 1 (1), 40–47.
- Kazig, R. (2020). Zum Umgang mit Atmosphäre. Atmosphäre als Handlungsressource und sinnliche Vermittlerin von Lebensmöglichkeiten. In B. Wolf & Ch. Julmi (Hrsg.), *Die Macht der Atmosphären* (S. 220–239). Freiburg München: Karl Alber.
- Kitwood, T. (2000). *Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Huber.
- Langewitz, W. (2020). Atmosphären im medizinischen Umfeld. In B. Wolf & Ch. Julmi (Hrsg.), *Die Macht der Atmosphären* (S. 327–344). Freiburg München: Karl Alber.

- Meisenheimer, W. (2006). *Das Denken des Leibes und der architektonische Raum*. Köln: Walther König.
- Pfister, D. (2008). Wie Change- und Raumgestaltungsmanagement verbunden werden können. *Organisationsentwicklung*, 27 (3), 55–65.
- Rosa, H. (2016). *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.
- Schmitz, H. (1983). *System der Philosophie*. Bd. III. Der Raum. Teil 3. Der Rechtsraum. Bonn: Bouvier Verlag.
- Schmitz, H. (1995). *System der Philosophie*. Bd. III. Der Raum. Teil 4. Das Göttliche und der Raum. Bonn: Bouvier Verlag.
- Schmitz, H. (1998b). *System der Philosophie*. Bd. III. Der Raum. Teil 1. Der leibliche Raum. Bonn: Bouvier Verlag.
- Schmitz, H. (1998c). *System der Philosophie*. Bd. III. Der Raum. Teil 2. Der Gefühlsraum. Bonn: Bouvier Verlag.
- Schmitz, H. (2008). Heimisch sein. In J. Hasse (Hrsg.), *Die Stadt als Wohnraum* (S. 25–39). München Freiburg: Karl Alber.
- Schmitz, H. (2010). *Bewusstsein*. Freiburg München: Karl Alber.
- Schmitz, H. (2011). *Der Leib*. Berlin: De Gruyter.
- Schmitz, H. (2020). Atmosphären als Mächte über die Person. In B. Wolf & Ch. Julmi (Hrsg.), *Die Macht der Atmosphären* (S. 21–32). Freiburg München: Karl Alber.
- Seibert, P. (2020). Wie kommt die Atmosphäre in die Atmosphäre? Das neue dreiteilige Wahrnehmungsmodell – Logos-Auge-Leib – als Leitfaden. In B. Wolf & Ch. Julmi (Hrsg.), *Die Macht der Atmosphären* (S. 418–446). Freiburg München: Karl Alber.
- Selle, G. (1993). *Die eigenen vier Wände. Zur verborgenen Geschichte des Wohnens*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Sloterdijk, P. (2004). *Sphären III. Schäume*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Sonntag, J. (2020). Therapeutische Atmosphären. Am Beispiel der Musiktherapie bei Demenzen. In B. Wolf & Ch. Julmi (Hrsg.), *Die Macht der Atmosphären* (S. 345–362). Freiburg München: Karl Alber.
- Tellenbach, H. (1968). *Geschmack und Atmosphäre*. Salzburg: Otto Müller.
- Uzarewicz, Ch. (2016). *Kopfkissenperspektiven. Fragmente zum Raumerleben in Krankenhäusern und Heimen*. Freiburg: Karl Alber.
- Uzarewicz, Ch. (2020). *Akustische Atmosphären und ästhetische Arbeit im Krankenhaus – Zwei Thesen zu den Herausforderungen in der Krankenpflege*. In G. Maio (Hrsg.), *Von Angesicht zu Angesicht. Zur Bedeutung der persönlichen Begegnung in der Medizin* (S. 132–155). Freiburg Basel Wien: Herder.
- Uzarewicz, Ch. & Uzarewicz, M. (2005). *Das Weite suchen. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie für Pflege*. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Zaborowski, H. (2008). Zur Phänomenologie des Wohnens. In J. Hasse (Hrsg.), *Die Stadt als Wohnraum* (S. 180–206). München Freiburg: Karl Alber.
- Interview (2021). Schriftliches Interview mit Eike Klien und Robert Scheidel am 22. März 2021 (Datei bei der Autorin).

