

Erik Norman Dzwiza-Ohlsen

## Verkörperung und Positionierung. Philosophische Zugänge zu demenziellen Erkrankungen<sup>1</sup>

### Abstract

Die aktuelle philosophische Auseinandersetzung mit demenziellen Erkrankungen kulminiert *grosso modo* im Diskurs um die Identität von Selbst und Person. Der vorliegende Beitrag knüpft hier auf kritische Weise an, indem er zwei zentrale Traditionen miteinander in den Dialog bringt, um diese für die Rezeption im deutschen Sprachraum zu erschließen: Auf der einen Seite phänomenologische *Embodiment*-Theorien, die allen voran von Pia Kontos zu Beginn der 2000er Jahre auf demenzielle Erkrankungen angewendet wurden; auf der anderen Seite soziokonstruktivistische *Positioning*-Theorien, die insbesondere von Steven Sabat zu Beginn der 1990er Jahre auf demenzielle Erkrankungen angewendet wurden.

Einleitend werden Vulnerabilität und Curabilität als anthropologische Grunddimensionen herausgestellt, demenzielle Erkrankungen charakterisiert und die Tradition der phänomenologischen Psychopathologie als wichtige Ergänzung zum dominierenden Paradigma der Demenzforschung vorgestellt; anschließend wird in den zentralen Diskurs der philosophischen Auseinandersetzung mit demenziellen Erkrankungen eingeführt, der auch für die hier untersuchten Traditionen eine zentrale Herausforderung bildet: über die Identität von Selbst und Person. So vorbereitet werden beide Ansätze aus-

---

<sup>1</sup> Der ursprüngliche Titel dieses Beitrags lautete »Verkörperung, Positionierung und Orientierung: Philosophische Zugänge zu demenziellen Erkrankungen« und zielte auf die Synopse dreier theoretischer Ansätze am Leitfaden der Lebensweltheorie Edmund Husserls und der Anthropologie Helmuth Plessners. Der vorliegende Aufsatz ist das etwas bescheidenere Resultat eines konstruktiven Redaktionsprozesses, für den ich mich ganz herzlich bei Christian Tewes und Magnus Schlette bedanke.

föhrlich vorgestellt, ihre Stärken und Schwächen diskutiert sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede unter Bezugnahme auf zahlreiche Autor:innen dieser Traditionslinien am Leitfaden der Phänomene von Habitualisierung und Indexikalität diskutiert. Schließlich kehren wir zur Ausgangsfrage nach der Identität von Selbst und Person zurück, um mit Hilfe des Begriffs der Person von Locke eine Synthese beider Traditionen vorzunehmen und Lockes Personenbegriff phänomenologisch und soziointeraktionistisch zu erweitern. Abschließend wird dafür geworben, die Frage nach der Identität von Selbst und Person als Leitfaden bei der Ausarbeitung einer inter- und transdisziplinär anschlussfähigen phänomenologischen Psychopathologie demenzieller Erkrankungen zu nutzen.

»A substance without consciousness can no more be a person than a carcass can.« (Locke 1690/2017, 120)

»Rethinking selfhood is not merely a philosophical exercise.« (Kontos 2012, 12)

## 1. Vulnerabilität und Curabilität als anthropologische Grunddimensionen

Der Mensch ist, wie alles Leben, vulnerabel. Doch erfasst Vulnerabilität als *conditio humana* nicht nur die Anfälligkeit »für Störungen, Verletzungen und Gebrechen jeder Art«, sondern verweist auch zugleich auf den »vorbeugenden, lindernden und heilenden«, kurz: sorgenden Umgang mit dieser Grundsituation (Waldenfels 2019, 290; zur Ethik im Zeichen vulnerabler Personen vgl. Schnell 2017). Vulnerabilität und Curabilität – wie diese Grundmöglichkeit des sorgenden Umgangs bezeichnet werden könnte, die sich in Selbstsorge (vgl. Keller 2022), Sorgebeziehungen und »Sorgestrukturen« (Kruse 2021, 27) verwirklicht – stehen in einem gleichursprünglichen, allerdings keineswegs in einem gleichgewichtigen Verhältnis. Dies führen uns demenzielle Erkrankungen deutlich vor Augen, die als Oberbegriff eine Vielzahl chronischer, progredierender und bis dato unheilbarer Krankheiten mit jeweils unterschiedlichen Beschwerden, Symptomen und Ursachen unter sich vereinen. Derart bringen diese Erkrankungen nicht nur die theoretisch und praktisch verfassten Lebenswissenschaften an ihre Grenzen, sondern auch die individuell und kollektiv gestalteten Lebensvollzüge. Nichtsdestotrotz dürfen wir im Sinne eines

bestmöglichen Umgangs mit Krankheiten nicht aufhören danach zu streben, Vulnerabilität und Curabilität in ein bestmögliches Verhältnis zu setzen. Da demenzielle Erkrankungen, wie alle Krankheiten, »von Hause aus [...] prädisziplinär« sind (Waldenfels 2019, 15) und sich durch ihre Komplexität der sauberen Arbeitsteilung durch unterschiedliche Professionen entziehen, wird es darauf ankommen, den Dialog sowohl innerhalb der Wissenschaften (interdisziplinär) als auch zwischen Theorie und Praxis (transdisziplinär) zu kultivieren und durch substantielle Verbesserungen der Rahmenbedingungen des sorgenden Umgangs zu flankieren.

Ein derartiger Paradigmenwechsel verlangt, dass sich auch die Demenzforschung – und nur um diese wird es im Folgenden gehen – wandeln muss. Allerdings scheinen angesichts der großen Dominanz des naturalistischen Paradigmas alternative oder ergänzende Forschungsansätze nicht auf der Hand zu liegen. Dabei bietet meines Erachtens die Tradition der *phänomenologischen Psychopathologie* ein attraktives Angebot im Schnittpunkt von Philosophie, Psychologie und Psychiatrie jenseits von evolutionären, behavioristischen, genetischen, statistischen und neurologischen Ansätzen.

Vor über 100 Jahren legte Karl Jaspers mit seiner *Allgemeinen Psychopathologie* (1913/1965) den Grundstein für die Tradition der phänomenologischen Psychopathologie. Auch wenn die Anwendung der multimethodischen Grundidee dieses Werkes auf demenzielle Erkrankungen meines Erachtens eines der zentralen Forschungsdesiderate darstellt, soll es auf den folgenden Seiten zunächst darum gehen, die phänomenologische Perspektive deutlicher zu akzentuieren. Diese stellt eine notwendige Ergänzung in der gegenwärtigen Forschungslandschaft dar, die nicht zuletzt auch die notwendige Vorarbeit für den umfassenden Versuch sein dürfte, demenzielle Erkrankungen inter- und transdisziplinär zu verstehen. Dementsprechend geht es auf den folgenden Seiten nicht um neurodegenerative Prozesse einer Krankheit des Gehirns, sondern vielmehr um das psycho- und soziodegenerative Erlebnis des Krank-Seins von individuellen Personen in ihrer Lebenswelt (vgl. Waldenfels 1971, 252, im Anschluss an Victor von Weizsäcker).<sup>2</sup> Schließlich ist immer noch aktuell, was Steven Sabat mit Blick auf das dominierende, naturalistische und

<sup>2</sup> Eine analoge Unterscheidung trifft Carel, indem sie *disease*, als quantifizierbare körperliche Tatsache, und *illness* gegenüberstellt, die sie als »the ›what it is like‹ qualitative dimension as it is experienced and made meaningful by the ill person« (2016, 17) definiert.

cerebrozentrische Paradigma der Demenzforschung vor gut einem Jahrzehnt formulierte: dass nämlich »zwei sehr wichtige Faktoren einfach ausgeblendet wurden: die Innenwelt der Betroffenen und die soziale Situation, in der sie leben.« (2011, 17) Um dieses Desiderat zu bearbeiten, liefert die *phänomenologische Psychopathologie* ideale Rahmenbedingungen, wobei hier einleitend zwei Aspekte hervorgehoben werden sollen:

*Erstens* betont der phänomenologische Zugang zur Psychopathologie der Demenz die *existenzielle Dimension* dessen, wie es ist, mit einer solchen Erkrankung zu leben. Dazu passend prägte Jaspers den Begriff der »Grenzsituation« (Jaspers 1913/1965, 275): »Was der Mensch eigentlich ist und werden kann«, so Jaspers, »hat seinen letzten Ursprung in der Erfahrung, Aneignung und Überwindung der Grenzsituationen.« (Ebd., 271) Ruft man sich vor diesem Hintergrund die obige Charakterisierung von demenziellen Erkrankungen in Erinnerung, dann erscheint die Kombination aus einem chronischen, progredierenden und irreversiblen Verlauf einen besonders extremen Fall einer Grenzsituation darzustellen. Hier geht es dann nicht mehr um die Frage, wie in einen als Gesundheit erlebten Ausgangszustand zurückgekehrt werden kann – also um *Überwindung* der Krankheit als solcher; sondern vielmehr darum, einen gelingenden Umgang mit dieser zu finden – es geht also um *Aneignung* der Krankheit (zur Grenzsituation des Lebensendes auch unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen vgl. Kruse 2021). In einer solchen Grenzsituation stellen sich ein Bündel von existenziellen Fragen, auf die viele Menschen mit einer Fülle negativer Emotionen, wie Angst, Scham, Wut oder Verzweiflung reagieren. Inwiefern es trotz dieser Belastung zu einer *gelingenden* Aneignung der Krankheit kommen kann, hängt ganz wesentlich sowohl von individuellen als auch von sozialen Ressourcen ab.

*Zweitens* betont der phänomenologische Zugang zur Psychopathologie der Demenz die *strukturelle Dimension* der Erfahrung. Dabei ist hier die Annahme leitend, dass es durch Psychopathologien im Allgemeinen und demenzielle Erkrankungen im Besonderen zu strukturellen Modifikationen der Art und Weise kommt, wie Selbst, Andere und Welt überhaupt erfahren werden (können) – und dies sowohl in kognitiver als auch in volitionaler und emotionaler Hinsicht. Gemäß dieser holistischen Sichtweise geht es im Sinne der strukturellen Psychopathologie darum, »die Bedeutung einer gegeb-

nen Welt von Erfahrungen und Handlungen zu verstehen, indem man die zugrundeliegende charakteristische Modifikation erfasst, die die Symptome sinnvoll miteinander verknüpft.« (Stanghellini 2010, 319, meine Übersetzung) Da es jedoch gegenwärtig *erstens* an einer umfassenden phänomenologischen Theorie demenzieller Erkrankungen mangelt, die die gesuchte ›zugrundeliegende charakteristische Modifikation‹ im Ausgang von den Symptomen synoptisch erfassen könnte; allerdings *zweitens* ein für eine solche integrative Theorie aufschlussreiches Angebot von *angewandten philosophischen* Theorien besteht; diese jedoch *drittens* im deutschen Sprachraum nur unzureichend rezipiert wurden, zielt der Beitrag darauf, einen orientierenden Überblick zu geben und diese Situation ein Stück weit zu verbessern.

## 2. Identität von Selbst und Person bei Embodiment und Positioning

Gemäß der leitenden Idee des Beitrags erfolgt zunächst eine grobe Charakterisierung der diskursiven Lage zwischen zwei besonders einschlägigen Theoriesträngen: den phänomenologisch akzentuierten *Embodiment*-Theorien einerseits und den soziointeraktionistisch akzentuierten *Positioning*-Theorien andererseits. Dabei sei zunächst mit Hinblick auf *den* philosophischen Diskurs bei demenziellen Erkrankungen schlechthin – nämlich über die Identität von Selbst und Person<sup>3</sup> – begründet, warum beide Traditionen als ›angewandte‹ Theorien charakterisiert werden können.

Meines Erachtens eignet sich der Diskurs um die Identität von Selbst und Person in ausgezeichnetem Maße, um eine heuristische Unterscheidung zwischen angewandter und nicht-angewandter Theorie vorzunehmen: Dem angewandten Lager geht es primär darum, demenzielle Erkrankungen mit den Mitteln der Theorie besser zu verstehen und, im Optimalfall, Schlussfolgerungen für die Gestaltung der Praxis zu ziehen; dem nicht angewandten Lager geht es primär darum, eine theoretische Position darzustellen und angesichts empirischer Grenzfälle zu verteidigen – hier erscheinen dann

<sup>3</sup> Einen guten Überblick bieten die Sammelbände von Hydén und Kolleg:innen (2014) sowie Hughes und Kolleg:innen (2006).

demenzielle Erkrankungen lediglich als ein Beispiel für einen solchen Grenzfall, ohne dass die Erkrankungen als solche durchdrungen werden. Es kommt sogar im Gegenteil dazu, dass diese Erkrankungen derart reduziert betrachtet werden, dass einem einseitigen Bild Vorschub geleistet wird. Ein solcher Prozess lässt sich unter dem Stichwort des *Mnemozentrismus* im Falle von demenziellen Erkrankungen beobachten (ausführlich dazu vgl. Dzwiza-Ohlsen 2021b), dem typischerweise mehrere Schritte zugrunde liegen: *Erstens* werden demenzielle Erkrankungen *grosso modo* auf Alzheimer-Demenz (AD) reduziert, sodass beide Begriffe oft synonym verwendet werden; *zweitens* wird die Psychopathologie demenzieller Erkrankungen global auf den Gedächtnisverlust reduziert (der bei der typischen, amnestischen Form von AD zentral ist, dies aber bei anderen Formen, wie bspw. einer frontotemporalen oder Lewy-Körper-Demenz, nicht sein muss); *drittens* wird diachrone Identität des personalen Selbst vom Gedächtnis abhängig gemacht, wobei *viertens* das Gedächtnis auf reflexive Formen reduziert wird; das Ergebnis ist *fünftens*, dass Personen mit demenziellen Erkrankungen im Fortschritt ihrer Erkrankung die personale Identität abgesprochen wird, sie also zu Post- oder Nicht-Personen werden. Genau mit Hinblick auf diese Annahmen vollzieht sich in den letzten Jahren ein lebendiger Diskurs<sup>4</sup>, an den wir nun die Charakterisierung von *Embodiment*- und *Positioning*-Theorien anknüpfen können.

*Auf der einen Seite* haben wir phänomenologisch akzentuierte Theorien, die insbes. die leibliche Dimension unserer Erfahrung hervorheben und dabei auf klassische Denker der phänomenologischen Tradition (wie Edmund Husserl, Martin Heidegger oder Maurice Merleau-Ponty), der sozialphänomenologischen Tradition (wie Alfred Schütz) sowie der neo-phänomenologischen Tradition (wie Hermann Schmitz) zurückgehen. Insbesondere in den letzten beiden Dekaden kam es sowohl im englischen als auch, mit etwas Verzögerung, im deutschen Sprachraum zu einer produktiven Anwendung des *Embodiment*-Ansatzes auf demenzielle Erkrankungen. Aktuelle Beispiele in der deutschsprachigen Phänomenologie und philosophisch informierten Anthropologie finden sich unter Stichworten wie *Leibgedächtnis* (vgl. Summa 2012; Fuchs 2018; Tewes 2021), *Leibphänomenologie* (vgl. Baer 2007), *gestisch-kommunikatives Han-*

---

<sup>4</sup> Eine ausführliche Darstellung der kognitivistischen und phänomenologischen Positionen liefert Tewes (2021).

*deln* (vgl. Döttlinger 2018) oder *therapeutische Atmosphären* (vgl. Sonntag 2020). Dabei liefern insbes. die wegweisenden Arbeiten von Pia Kontos seit den frühen 2000ern zahlreiche Anknüpfungspunkte, wobei bisher eine breitere Rezeption im deutschsprachigen Raum ausgeblieben ist.

*Auf der anderen Seite* haben wir soziointeraktionistisch akzentuierte Theorien, die die expressive Dimension unserer Erfahrung hervorheben und bereits ab den 1980er Jahren im englischen Sprachraum von Autor:innen wie Naomi Feil, Tom Kitwood oder Steven Sabat auf demenzielle Erkrankungen angewendet wurden. Dabei beschränken wir uns in diesem Beitrag auf Vertreter:innen der sogenannten *Positioning*-Theorie: Diese lässt sich als eine linguistisch akzentuierte und ethnologisch informierte Methode einer soziokonstruktivistischen Psychologie charakterisieren, die seit den 1990ern von Autor:innen wie Bronwyn Davies, Rom Harré oder Peter Mühlhäusler ausgearbeitet und in Pionierarbeit von Sabat auf demenzielle Erkrankungen angewendet wurde.

Da es uns im Folgenden primär um eine orientierende Übersicht sowie eine erste Bestandsaufnahme dieser Traditionslinien geht, konzentrieren wir uns zunächst auf ausgewählte Beiträge zweier ihrer prominentesten Stellvertreter im englischen Sprachraum: Pia Kontos und Steven Sabat.<sup>5</sup> Allerdings beziehen wir nach dieser ersten Bestandsaufnahme zahlreiche weitere Stimmen dieser Traditionslinien ein. Da die Kompatibilität beider Traditionslinien bisher kaum diskutiert wurde, geht es abschließend darum, die Stärken und Schwächen sowie die Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Positionen herauszustellen und im Rahmen der Fragestellung über die Identität von Person und Selbst *en detail* zu diskutieren.

### 3. Embodied Selfhood und der zweidimensionale Körper

Das Theorem der *embodied expressivity* entwickelte Kontos zu Beginn der 2000er Jahre in enger Anbindung an die Leibphänomenologie Merleau-Pontys sowie die Sozialphilosophie Pierre Bourdieus. Dabei steht Kontos wie kaum eine zweite Person für die Verknüpfung von phänomenologischer und ethnologischer Methode. Der Ausgangs-

<sup>5</sup> Dabei wären zudem die Monographien von Sabat (2001) und Kontos (2003) zu berücksichtigen, was die Möglichkeiten dieses Beitrags übersteigt.

punkt ihrer Arbeit ist eine qualitative Studie in der jüdisch-orthodoxen Pflegeeinrichtung *Chai Village*, gelegen in der Provinz Ontario, Kanada. Die Ergebnisse ihrer Beobachtungen versammelte sie 2003 in der Dissertation unter dem programmatischen Titel *Embodied Selfhood: An Ethnography of Alzheimer's Disease*.

Sowohl in der Dissertation als auch in den daraus resultierenden Artikeln nimmt Kontos die soziokulturellen Aspekte der Pflege mit besonderer Berücksichtigung der leiblichen Grundlagen expressiver Praktiken in den Blick. Dabei setzt Kontos in ihren Studien bei ganz konkreten Praktiken an: So handelt es sich einerseits um angeleitete Tätigkeiten (wie Töpfern, Seidenmalerei, Zeichnen, Stricken, Häkeln, Weben, Perlenstickerei, Musik und religiöse Rituale) sowie andererseits um alltägliche Verrichtungen (wie Mahlzeiten, Spaziergänge und Ruhephasen, vgl. Kontos 2005, 558f.). Dabei streift sie immer wieder Phänomene, die für die kreative Dimension von individuellen und kollektiven Praktiken stehen, wie beispielsweise Theater (Gray & Kontos 2019), Tanz (Kontos & Grigorovich 2018b) oder Musik (Kontos & Grigorovich 2018a), um letztlich politische und ethische Fragen bei der Gestaltung von Pflege aufzuwerfen (vgl. Kontos et al. 2017).

In theoretischer Hinsicht leitend ist dabei die Unterscheidung von *primordialer* und *soziokultureller* Leiblichkeit: Mit Hinblick auf die *primordiale* Dimension der Leiblichkeit greift Kontos auf die phänomenologischen Arbeiten von Merleau-Ponty zurück. Insbesondere im Anschluss an dessen *Phänomenologie der Wahrnehmung* – eines der einflussreichsten Texte der phänomenologischen Tradition überhaupt – erfasst Kontos den präreflexiven Grundcharakter leiblicher Intentionalität, in der Wahrnehmung, Bewegung und Ausdruck einen sinnvollen Gesamtzusammenhang bilden (vgl. Kontos 2005, 559–561).

Mit Hinblick auf die *soziokulturelle* Dimension der Leiblichkeit nutzt Kontos die ethnographisch-sozialphilosophische *Habitus*-Theorie von Bourdieu. Diese integriert präreflexiv gewordene soziokulturelle Muster (abhängig von Beruf, Klasse, Milieu u.Ä.), die sich in unserer expressiven Leiblichkeit – unserer Haltung, unseren Gesten und Bewegungen – als prozedurale Dispositionen materialisieren (vgl. Kontos 2005, 562f.).

Gemeinsam konstituieren die *primordiale* und *soziokulturelle* Leiblichkeit das, was Kontos als *embodied selfhood* bezeichnet, also eine nicht-diskursive Form menschlicher Intentionalität, die primär

durch leibliche Praxis realisiert wird und die für die individuelle Identität des Selbst von grundlegender Bedeutung ist. Die Grundannahme mit Hinblick auf demenzielle Erkrankungen ist folgende: Genau dort, wo kognitive, reflexive und diskursive Formen der Intentionalität starken Einschränkungen unterliegen, offenbart sich die leibliche, prä-reflexive und nicht-diskursive Tiefenstruktur verkörperter Agentivität und Intentionalität als entscheidende Ressource (vgl. Kontos 2012, 2f.). Es gilt, die fundamentale Bedeutung des Leibes für unser Selbst anzuerkennen und die präreflexive, expressive und bedeutungsvolle Intentionalität der Leiblichkeit für eine humanere Gestaltung der Pflege von Personen mit demenziellen Erkrankungen einzusetzen.

Im Ergebnis lieferte Kontos mit ihrer Idee der *embodied expressivity* und *embodied selfhood* eine wichtige theoretische Ergänzung im Chor der kritischen Stimmen, die am Leitfaden eines personenzentrierten Paradigmas die psychische, soziale und kulturelle Dimension von demenziellen Erkrankungen in den Blick nehmen. Ganz im Sinne der personenzentrierten Pflege nach Kitwood und Bredin (1992) muss es darum gehen, die individuelle Person als Ganze in den Blick zu rücken, um deren Wohlergehen als höchstes Ziel anzustreben (zum Verhältnis von Kontos zum personenzentrierten Paradigma s. u.). So wurden im Rahmen dieses Paradigmas wichtige Argumente dafür geliefert, der neuropsychologischen Sichtweise – die den Diskurs in Philosophie und Kognitionswissenschaften maßgeblich beeinflusst – ein phänomenologisches Gegengewicht gegenüberzustellen. Denn wenn wir blind dem naturalistischen *Cerebro-* und *Mnemozentrismus* folgen (vgl. Dzwiza-Ohlsen 2021b) und allein den progressiven degenerativen Prozess des Gehirns unter einseitiger Betonung der reflexiven und deklarativen Dimension der Kognition in den Blick nehmen, dann bleibt am Ende von Selbst und Person nichts mehr übrig (Kontos 2005, 553f.). Derart wird deutlich, dass der Prozess der Depersonalisierung – welcher »Praktiken der Infantilisierung, Einschüchterung, Stigmatisierung und Verdinglichung«<sup>6</sup> (ebd., 554) Vorschub leistet – nicht allein aus der Kernsymptomatik demenzieller Erkrankungen begründet werden kann, sondern zugleich auch das Ergebnis einer reduktionistischen Sichtweise der Wissenschaften ist, die sich letztlich auch auf die gesamtgesellschaftliche Meinungsbildung auswirkt. Insgesamt geht es Kontos also darum, dem dominie-

<sup>6</sup> Bei wörtlichen Zitaten von Kontos und Kolleg:innen sowie Sabat und Kolleg:innen handelt es sich immer um meine Übersetzungen.

renden, defizitorientierten Blick auf demenzielle Erkrankungen einen ressourcenorientierten Entwurf im Rückgang auf die existenzielle Expressivität des Leibes entgegenzusetzen, um die tiefsten Quellen der individuellen Identität des Selbst phänomenologisch zu erschließen (vgl. Kontos 2012, 1–4).

Dabei wendet sich Kontos auch kritisch – was für diesen Aufsatz besonders spannend ist – der sozio-interaktionistischen Strömung zu: »However, a social interactionist perspective relegates the body to a symbolic role, where it is understood as being representative of meaning rather than as a significant dimension of selfhood.« (Kontos 2005, 555) Demgegenüber geht es Kontos darum, den Leib nicht als instrumentelles Ausdrucksmedium der cerebral verorteten Kognition aufzufassen, das nur *repräsentiert*, wie dies ihrer Meinung nach bei Sabat und Harré der Fall ist (vgl. ebd.), sondern vielmehr darum, Leiblichkeit als agentive, präreflexive Existenzweise anzuerkennen, die, um in dieser Sprache zu bleiben, sich *sui generis präsentiert* (vgl. ebd., 555–558). Statt also nach einem kognitiven Selbst hinter dem leiblichen Ausdruck zu suchen, können wir beim Selbst des leiblichen Ausdrucks direkt anknüpfen.

Allerdings bedeutet dies in pflegerischer Hinsicht nicht einfach, dass wir »Körperarbeit« (ebd., 565) als eine weitere Therapieform in den Kanon bereits bestehender Ansätze eingliedern. Kontos geht es vielmehr um einen grundsätzlichen Paradigmenwechsel – einen »transformational shift« (ebd., 565) –, der in der Theorie wie in der Praxis zu einer erhöhten Sensibilität für körperlichen Ausdruck im Dialog mit den Betroffenen führt. Es bedarf also der »Arbeit an und mit der Person« auf der Basis eines leibphänomenologischen Ansatzes, um diese trotz der Einschränkungen durch demenzielle Erkrankungen »zu eigenständigen Entscheidungen zu befähigen<sup>7</sup>, verbleibende Fähigkeiten zu nutzen, Emotionen auszudrücken und Beziehungen nicht nur zu erhalten, sondern auch zu entwickeln« (ebd., 556). Konkret meint dies also *habituelle* und *non-verbale* Ausdrucks- und Handlungsformen (vgl. Kontos 2012, 2f.), die sich ideal an künstlerische Ansätze (s.o.) oder sinnliche Ansätze (bspw. durch Aromen, Klänge, Licht oder Berührung) anknüpfen lassen. Dabei

---

<sup>7</sup> Hier wäre eine interessante Anknüpfungsmöglichkeit für Empowerment-Ansätze, die inzwischen auch im deutschen Sprachraum angekommen sind (vgl. Empowerment. Deutschsprachiges Netzwerk Unterstützter Selbsthilfegruppen für Menschen mit Gedächtnisproblemen. <https://www.empowerment.com> (abgerufen am: 02.10.2022)).

mündet diese hohe Sensibilität für die unterschiedlichen Facetten verkörperter Ausdruckspraktiken letztendlich in der Forderung, institutionalisierte Pflege radikal zu überdenken und neue Prinzipien der Pflege, ja eine neue Ethik der Pflege zu entwickeln (vgl. ebd., 564–566). Aber was genau hieße das? Meiner Lesart von Kontos gemäß heißt das, dass wir das *therapeutische* Modell der Pflege, dem es vor allem um die Wiederherstellung bzw. den Erhalt von Gesundheit geht, durch ein *eudaimonistisches* Modell ergänzen, dem es also primär um das Wohlbefinden der Personen in ihrem sozialen Umfeld ginge. Derart verlagert der Ansatz der *embodied expressivity* »den Schwerpunkt der Pflege von Dysfunktion und Kontrolle auf die Unterstützung der absichtlichen, bedeutungsvollen und sogar kreativen Wege, vermittels derer sich Menschen mit Demenz ausdrücken können.« (Kontos & Martin 2013, 294) Zudem hieße dies, den Konflikt zwischen institutioneller Überwachung, Disziplinierung, Standardisierung, Stigmatisierung und Pathologisierung *auf der einen Seite* und individuellen Körperrhythmen (für Essen, Schlafen, Toilettengang, Baden, Ruhe, Sexualität etc.) sowie nonverbaler körperlicher Expressivität (Mimik, Gestik, Intonation etc.) *auf der anderen Seite* gezielt abzubauen (vgl. ebd.; Kontos et al. 2017, 193). – Schon diese erste Bestandsaufnahme macht deutlich, dass die Arbeit von Kontos ganz im Sinne einer angewandten Philosophie zu verstehen ist, bei der theoretische und praktische Überlegungen eng verzahnt sind. Widmen wir uns nun der zweiten Theorietradition, bevor wir beide Strömungen miteinander vergleichen bzw. in einen Dialog bringen.

#### 4. Positioning und das zweidimensionale Selbst

Die *Positioning*-Theorie wurde zu Beginn der 1990er Jahre durch die kooperativen Arbeiten von Sabat und Harré auf demenzuelle Erkrankungen angewendet. Wie einleitend dargestellt, ist auch für diesen Ansatz die Frage nach der Identität von Selbst und Person leitend; allerdings erfolgt der Zugriff nicht aus einer phänomenologischen bzw. ethnologischen, sondern aus einer soziointeraktionistischen und psycholinguistischen Perspektive. Dies wird an zahlreichen programmatischen Titeln ablesbar, wie bspw. *The Construction and Deconstruction of Self in Alzheimer's Disease* (1992), *The Alzheimer's Disease Sufferer as a Semiotic Subject* (1994) oder *Voices of Alzheimer's Disease Sufferers: A Call for Treatment Based on Personhood* (1998).

Die wesentliche Funktion der *Positioning*-Theorie, so Sabat und Harré (vgl. 1992, 443), liegt in der qualitativen Analyse alltags sprachlicher Konversationen unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Positionierung der Sprechenden vermittelt durch Wort- und Schriftsprache. Dabei geht es um die Idee nach, die Integrität, Agentivität und Diversität von Selbst bzw. Person trotz demenzieller Erkrankungen in den Blick zu bringen bzw. im Blick zu behalten. Damit dies gelingt, werden Theorie und Praxis auf innovative Art und Weise verschränkt.

*Einerseits* und auf wissenschaftstheoretischer Ebene setzt die Anwendung der *Positioning*-Theorie auf konkrete Ganzheiten *in vivo* statt auf abstrakte Aspekte *in vitro* (vgl. Sabat 1998, 36). Sie zielt also darauf, die »individuelle Person und die Qualität ihrer Fähigkeiten in der Interaktion mit anderen im sozialen Gefüge des täglichen Lebens« (Sabat 1998, 36f.) zu würdigen, statt sie in künstlichen Experimental- bzw. Testsettings auf defizitäre Aspekte zu reduzieren. Aus diesem Grund kommen Betroffene in den zahlreichen Beiträgen von Sabat und Kolleg:innen oft selbst zu Wort. Aufgrund dieser Signatur knüpft dieser Ansatz nahtlos an den *personenzentrierten* Ansatz von Kitwood und Bredin (1992) an. Mit diesem teilt die *Positioning*-Theorie die fundamentale Prämisse, dass stets drei Dimensionen – die biologische, psychologische und soziale – zu berücksichtigen sind: »(1) der organische Prozess der Krankheit, (2) die Arten und Weisen wie andere mit den Alzheimer-Betroffenen interagieren oder auf diese reagieren und (3) die Reaktion der Alzheimer-Betroffenen auf andere sowie auf die Auswirkungen der Krankheit.« (Sabat 1998, 37)

*Andererseits* und auf wissenschaftspraktischer Ebene folgt dieser Ansatz ebenfalls Kitwood, indem er eine *maligne* soziale Psychologie vermeiden und eine *benigne* soziale Psychologie (vgl. Kitwood 1990) befördern will bzw. solche Situationen meidet/fördert, in denen maligne/benigne Muster auftreten. Auf der einen Seite geht es also darum, die Ursachen von malignen Interaktionsformen aufzudecken, die sowohl die Relation zu anderen prägen (wie Stigmatisierung, Infantilisierung, Invalidation, Labeling oder Depersonalisierung (vgl. Sabat 1998, 37)) als auch die Relation zu sich selbst (wie vermindertes Selbstvertrauen durch Frustration, Ärger oder Scham (vgl. ebd., 44f.)). Auf der anderen Seite geht es darum, *benigne* Interaktionsformen durch eine dialogische Positionierungspraxis auf Augenhöhe zu etablieren. Pflege wäre demgemäß symmetrischer zu gestalten, da es nicht nur um eine (potenziell depersonalisierte) Pflege der Gesundheit, sondern auch um eine (tendenziell personalisierte) Pflege des

Wohlbefindens ginge – was direkt der pflegerischen Praxis zugutekäme, da dies häufiger zu Kooperation führt (vgl. Sabat & Harré 1992, 460f.; Small et al. 1998, 306–308). Zusammengefasst haben wir es also mit einer soziointeraktionistischen Ausdruckstheorie mit dezidiertem Anwendungscharakter und humanistischer Wertebasis zu tun.

Im Ausgang von der Fragestellung, ob es zu einem Verlust des Selbst bzw. der Person bei AD im Besonderen und demenziellen Erkrankungen im Allgemeinen kommen kann, bzw. was die Idee eines solchen Verlustes überhaupt bedeuten soll, führen Sabat und Harré (1992, 443f.) eine heuristische Unterscheidung ein: Sie unterscheiden das Selbst1, das die singuläre personale Identität im Sinne einer *formalen* Struktur anzeigt, und das Selbst2, das die multiplen sozialen *Personae* im Sinne einer *materialen* Konstruktion andererseits anzeigt. Dazu Sabat und Harré (ebd., 445):

There is the self of personal identity, which is experienced as the continuity of one's point of view in the world of objects in space and time. This is usually coupled with one's sense of personal agency, in that one takes oneself as acting from that very same point. Then there are the selves that are publicly presented in the episodes of interpersonal interaction in the everyday world, the coherent clusters of traits we sometimes call ›personae‹.

Die leitende Hypothese der Autoren ist, dass das Selbst1 *nicht* und das Selbst2 *nur indirekt* von demenziellen Erkrankungen betroffen ist – zweiteres, indem unsere Mitmenschen uns und wir uns in der Konsequenz mit ihnen anders positionieren. Dabei verstehen die Autoren im Anschluss an Davies und Harré (1990, 48) unter *Positioning* Folgendes:

Positioning [...] is the discursive process whereby selves are located in conversations as observably and subjectively coherent participants in jointly produced story lines. There can be interactive positioning in which what one person says positions another. And there can be reflexive positioning in which one positions oneself. However[,] it would be a mistake to assume that, in either case, positioning is necessarily intentional. One lives one's life in terms of one's ongoingly produced self, whoever might be responsible for its production.

Da es für die folgende Synopse wichtig ist, sollen hier drei Merkmale der *Positioning*-Theorie betont werden: *Positioning* umfasst *erstens* und in attentionaler Hinsicht sowohl explizite als auch implizite

Bezugnahmen; *zweitens* und in intentionaler Hinsicht sowohl die Bezugnahme auf das eigene Selbst als auch die Anderen; und es umfasst *drittens* in expressiver Hinsicht sowohl verbale als auch non-verbale Ausdrucksmodi. Besonders auf dieses letzte und dritte Merkmal soll hier näher eingegangen werden, da hier meines Erachtens eine Stärke dieses Ansatzes liegt: die hohe Sensibilität für den Bedeutungsspielraum, der in alltäglichen Konversationen oft die Ursache von Missverständnissen ist. Dies liegt daran, dass unser Bedeutungsverständnis durch individuelle und soziokulturelle Stereotype, Narrationen, Metaphern, *Story Lines* und Ähnliches geleitet wird (vgl. Davies & Harré 1990, 50; Sabat & Harré 1992, 446). Vor diesem Hintergrund positionieren sich Individuen in Gesprächen und schreiben sich und den anderen in jeweils verschiedenen Situationen bestimmte Charakteristika, Rollen<sup>8</sup> oder Motive zu, die wiederum von kulturspezifischen Konventionen bestimmt werden.

Aber wie lassen sich diese eher formalen Überlegungen auf demenzielle Erkrankungen anwenden? Ganz konkret kommen Sabat und Harré (1992) anhand der qualitativen Auswertung von Interviews im Verlauf von acht Monaten mit zwei Betroffenen in einem fortgeschrittenen Stadium von AD dazu, die eingangs erwähnten Thesen zu validieren – also, dass das Selbst1 erhalten und das Selbst2 in dem Maße modifiziert wird, wie die Positionierungstätigkeit kooperativ glückt.

Beginnen wir *erstens* mit dem Selbst1, das sich den Autoren zufolge durch die Produktion von sowohl non-verbale als auch von verbalen Indexikalia der ersten Person Singular anzeigt: *Auf der einen Seite* kompensiert die erste Probandin (I.K.) ihren nahezu vollständigen Verlust der Verbalsprache durch den elaborierten Einsatz von Zeigegesten für ›ich‹, ›mich‹, ›mein‹ und ›mir‹ – ähnlich der *American Sign Language*. (Vgl. ebd., 452) *Auf der anderen Seite* produziert der zweite Proband (J.B.) gekonnt die Personalpronomina ›ich‹, ›mir‹ und ›mein‹ bei der Schilderung seiner Gedanken, die er nicht nur implizit durch den sinnvollen Gebrauch der Worte als die seinigen

---

<sup>8</sup> *Notabene*: »Person stammt vom lateinischen *persona*, das ursprünglich die *Maske* im antiken Theater bedeutet, dann auch den Schauspieler und seine *Rolle*. Später nannte man *persona* auch die Rolle, die einer in der Gesellschaft spielt, das, was einer zu sein scheint.« (Fuchs 2002, 239) Insbesondere diese spätere Auffassung scheint für die *Positioning-Theory* relevant, wobei, wie wir gerade lesen konnten, deren Personenbegriff sich keineswegs darin erschöpft, soziale Rollen einzunehmen.

auffasst, sondern auch auf Rückfrage bestätigt, dass er sich weiterhin als identische Person weiß. (Vgl. ebd., 449f.)

Diese reflexive Identitätsleistung ist allerdings bereits *zweitens* Ausdruck eines sich dialogisch entfaltenden, kohärenten Selbst<sup>2</sup>, mittels dessen sich J.B. trotz seines fortgeschrittenen Zustands zum Ende der Interviews reflexiv auf seine Rolle als Proband innerhalb der wissenschaftlichen Studie wendet: Ganz im Sinne der *Positioning*-Theorie können Sabat und Harré gemeinsam mit dem Probanden an ein individuell bedeutsames Narrativ (seine berufliche Ausbildung) anknüpfen und derart einen für die Identität der Person wichtigen Aspekt aktivieren. So identifiziert sich J.B. mit seiner Probandenrolle und positioniert sich aktiv als »wissenschaftlicher Mitarbeiter« (ebd., 451), was vor dem Hintergrund seiner langjährigen akademischen Laufbahn zunächst nicht verwundert.

Blicken wir nun noch einmal auf die erste Probandin, um den Effekt des Positionierungsgeschehens auf das soziale Selbst noch genauer zu erfassen: Im Fall von I.K. (vgl. ebd., 456f.) war es der Probandin nur in der Pflegeeinrichtung möglich, ihr kompetentes, helfendes und unterstützendes Selbst<sup>2</sup>, das sie aus ihrem früheren Leben mitbringt, in Kooperation mit Pflegenden und Mitbewohnern zu aktualisieren. In der Zeit hingegen, in der sie mit ihrem Mann zuhause lebte, war ihr dies nicht möglich: Hier übernahm ihr Mann alle Alltagsaktivitäten für sie. Letztlich war I.K. zu einem passiven und inaktiven Dasein verdammt (vgl. ebd., 457), da ihr Mann sie gemäß des Narrativs der »verwirrten, hilflosen Alzheimer-Leidenden« (ebd., 456) als unfähig positionierte.

Gemäß der soziointeraktionistischen bzw. -konstruktivistischen Signatur des *Positioning* hängt unsere Identität wesentlich von der Kooperation anderer ab, um letztlich unsere multiplen *Personae* zu entfalten und diese im wahrsten Sinne des Wortes ausleben (*live out*) zu können (vgl. Sabat 1998, 42). Demgemäß kommt es in Sorgerelationen darauf an, die basale Fähigkeit, sich zu positionieren, gezielt zu fördern (vgl. ebd., 460) und kooperativ eine für die Betroffenen als positiv empfundene Positionierungspraxis zu etablieren. Dies gelingt nur durch die wechselseitige Anerkennung von individuell bedeutsamen Positionen, die jeweils durch eine »spezifische Verknüpfung von Rechten, Pflichten und Anforderungen definiert« (ebd., 453) sind. Werden hingegen wichtige Aspekte der Person vernachlässigt, kommt es fast notgedrungen zu Missverständnissen: Statt in J.B. einen Intellektuellen zu sehen, der seine Zeit selbstbestimmt zu nutzen weiß,

könnte sein gegenüber den Gruppenaktivitäten reserviertes Verhalten auch schlicht als »eigenbrötlerisch, asozial und hochnäsig« (ebd., 453) interpretiert werden. Auf der Basis einer solchen Interpretation sind dann Konflikte, Frustration und Vertrauensverlust auf beiden Seiten wahrscheinlich, sodass es – tragischerweise – naheliegt, die betroffene Person als hilfloses und verwirrtes Opfer ihrer Erkrankung zu positionieren (vgl. ebd., 454). Gemäß dieser Interpretation wird auch der -sdrang, den sowohl beide Proband:innen als auch viele Personen mit demenziellen Erkrankungen zeigen, als »ziellostes und unsinniges Umherwandern« aufgefasst (vgl. ebd., 457). Dabei könnte es genauso gut als sinnvolle Orientierungspraxis in einer reizarmen Umgebung aufgefasst werden: So nutzte bspw. I.K. Spaziergänge vor allem als gute Alternative zu den Gruppendiskussionen, bei denen sie sich aufgrund ihrer verbalsprachlichen Defizite in ihren Augen blamiert hätte.

## 5. Stärken und Schwächen von Embodiment und Positioning

Wie wir sehen konnten, handelt es sich bei beiden Traditionslinien um eine produktive Auseinandersetzung damit, wie die Ressourcen einer Person in ihrem sozialen Umfeld im Sinne ihrer Lebensqualität trotz einer chronischen, progredierenden und unheilbaren Erkrankung eingesetzt werden können. Gemeinsam ist beiden Positionen, dass sie ihre spezifische Signatur vor dem Hintergrund des personenzentrierten Ansatzes artikulieren können, wobei sowohl Kontos als auch Sabat von der Fragestellung der Identität von Selbst und Person bei Demenz ausgehen und auf einen Paradigmenwechsel in der Pflege und Therapie drängen. Allerdings realisieren sie ihr Programm mit einem unterschiedlichen Akzent: Auf der phänomenologischen Seite ist das Theorem des *Embodiment* leitend, das den Leib als intentionales, agentives und expressives Phänomen *sui generis* hervorhebt; auf der soziointeraktionistischen Seite ist das Theorem des *Positioning* leitend, das die alltägliche Kommunikation als kooperative Praxis auszeichnet. Dabei verfügen beide Ansätze über unterschiedliche Stärken: Einerseits die hohe Sensibilität für die unterschiedlichen Spielformen verkörperter Ausdruckspraktiken, andererseits die hohe Sensibilität für den Bedeutungsspielraum, der durch das symbolisch vermittelte Ausdrucksvermögen aufgespannt wird. An diese Charak-

terisierung anknüpfend soll es nun darum gehen, die Stärken und Schwächen beider Ansätze auch unter Berücksichtigung weiterer Vertreter:innen herauszuarbeiten, um schließlich in eine Synopse überzuleiten, die im Diskurs von Identität von Selbst und Person bei Demenz kulminiert. Dabei beginnen wir diesmal bei der *Positioning*-Theorie und der Verknüpfung von Orientierung und Indexikalität.

## 5.1. Positioning, Orientierung und indexikalischer Ausdruck

Besinnen wir uns darauf, wie wir jetzt gerade orientiert sind, dann bemerken wir unter Umständen das, was Karl Bühler in seiner *Sprachtheorie* als »Origo« (1934/1982, 102) bezeichnete, also das »hier-jetzt-ich-System der subjektiven Orientierung« (ebd., 149). Wie diese Formulierung anzeigt, lassen sich die drei Dimensionen unserer lebensweltlichen Orientiertheit ideal durch Indexikalia hervorheben: Personale Indexikalia (wie ›ich‹, ›du‹) personalisieren, temporale Indexikalia (wie ›jetzt‹, ›bald‹) temporalisieren und lokale Indexikalia (wie ›hier‹, ›dort‹) lokalisieren. Sie zeigen uns also, wann und wo jemand etwas sagt und fungieren demgemäß als »Ortsmarke«, »Zeitmarke« und als »Individualmarke« (ebd., 107). Wie wir schon an den Indexikalia ›ich–hier–jetzt‹ sehen, können wir gezielt die dreidimensionale Orientierungsstruktur der Lebenswelt freilegen. Jetzt gilt es, diese Überlegungen auf die *Positioning*-Theorie anzuwenden.

Zunächst können wir drei wichtige Merkmale herausstellen, die den Umgang der *Positioning*-Theorie mit dem Phänomen der Indexikalität auszeichnen: *Erstens* beschränkt sich diese Theorie keineswegs nur auf indexikalische Ausdrücke, sondern inkludiert auch, wie wir im Falle von I.K. sehen konnten, indexikalische Gesten; *zweitens* nutzt diese Theorie das Phänomen der Indexikalität nicht nur als »Defizitindikator« (Wendelstein & Felder 2012), wie dies in der linguistischen Psychologie oft der Fall ist, sondern gemäß ihrer Idee eines gelingenden Positionierungsgeschehens auch als ›Ressourcenindikator‹; und *drittens* konzentrieren sich ihre Studien gemäß der Leitfrage nach der Identität von Selbst und Person primär auf Personalpronomina. Insbesondere das dritte Merkmal ist von ambivalentem Charakter, da es einerseits grundlegende Erkenntnisse lieferte, andererseits aber das explanatorische Potenzial der *Positioning*-Theorie unnötig limitiert.

Diese Ambivalenz zeigt sich auch bei den jüngeren empirischen Studien: So verglichen Hydén und Nilsson (2015) das Nutzungsverhalten der Pronomina ›ich‹ und ›wir‹ bei Paaren, bei denen eine der Partner:innen an Demenz erkrankt war, mit Paaren, bei denen dies nicht der Fall war. Das Ziel der Studie bestand darin,

to look closer at how spouses in couples, where one spouse has developed dementia, position themselves in relation to each other. This means that we are especially interested in those aspects of relationships and identity that has to do with couplehood and we-ness. (Ebd., 717)

Im Ergebnis konnten Hydén und Nilsson empirisch belegen, dass Paare der ersten Gruppe (mit Demenz) nicht nur seltener, sondern auch vager auf die zeitlich dauerhafte Einheit ihrer Partnerschaft referierten, sodass die Autor:innen von einer »erosion of the we« (ebd., 728) sprechen. Aber lässt sich diese wichtige Erkenntnis bzgl. des Einsatzes des Personalpronomens ›wir‹ schlicht dadurch erklären, dass es insbesondere in Pflegeeinrichtungen viel weniger Gelegenheiten zur sozialen Interaktion gibt, wie dies Small und Kolleg:innen (1998, 309) nahelegen? Meines Erachtens verbleibt hier die explanatorische Kraft der *Positioning*-Theorie hinter ihren Möglichkeiten zurück. So wichtig diese und weitere Studien auch sein mögen, so zeigt sich ihr ganzes Potenzial für ein strukturelles Verständnis demenzieller Erkrankungen erst, wenn *erstens* nicht nur *personale*, sondern auch *zeitliche* und *räumliche* Indexikalia in den Blick genommen werden und *zweitens* die korrelative dreidimensionale Struktur der lebensweltlichen Orientierung in den Blick genommen wird. Ich möchte dies hier zumindest kurz begründen.<sup>9</sup>

Zunächst müssen wir uns dreierlei vergegenwärtigen: *erstens*, dass sowohl der Orientierungsverlust als auch der Sprachverlust zwei zentrale Symptome von demenziellen Erkrankungen (insbes. von AD) sind; *zweitens*, dass wir uns und unsere Mitmenschen innerhalb der Konversation vermittelt Indexikalia auf eine umfassende Art und Weise sprachlich orientieren; und *drittens*, dass der Orientierungsverlust bei demenziellen Erkrankungen ein dreidimensionaler ist – Betroffene also zunehmend Schwierigkeiten damit haben, sich räumlich, zeitlich und sozial zu orientieren –, was u.a. durch den (sprachlich verfassten) *Mini-Mental-State-Test* angezeigt

---

<sup>9</sup> Ich habe den folgenden Gedankengang an anderer Stelle entfaltet und den strukturellen Zusammenhang von Orientierung, Sprache und Erinnerung bei AD umfassend erörtert (vgl. Dzwiza-Ohlsen 2021a, b).

wird. Eine strukturelle Perspektive macht deutlich, dass sich Orientierungs- und Sprachverlust gegenseitig bedingen, da es Personen mit demenziellen Erkrankungen immer schwerer fällt, ihre aktuelle Situation mental zu überschreiten und kontextuelle Informationen, wie Adressen, Daten, Wochentage oder Namen zu integrieren (vgl. Fuchs 2018, 53–57; Summa 2014, 481ff.). So ist die ›Erosion des Wir‹ weder ausreichend dadurch erklärt, dass wir (interaktionistisch) auf die fehlende Sozialität verweisen (vgl. Small et al. 1998), noch dadurch, dass wir (linguistisch) auf Wortfindungsschwierigkeiten (ebd.) oder (kognitivistisch) auf die verminderte Leistungsfähigkeit des Arbeitsgedächtnisses verweisen (vgl. Almor et al. 1999). Vielmehr handelt es sich um den Ausdruck einer strukturellen Psychopathologie, die (phänomenologisch) als »Unverfügbarkeit eines expliziten und reflektierten Wissens bezüglich der jeweiligen raum-zeitlichen und sozialen Inhalte einer Situation« (Summa 2012, 164) definiert werden kann. Denn um zu verstehen, was bspw. ›wir‹ jeweils meint, müssen wir ständig abstrakte Wissensinhalte in die jeweils konkrete Situation integrieren. Genau aber diese Leistung ist bei demenziellen Erkrankungen typischerweise betroffen.

Dennoch gibt es aufschlussreiche Verknüpfungsmöglichkeiten zwischen phänomenologischer Psychopathologie und soziokonstruktivistischem *Positioning*, die sich anhand der Unterscheidung von Selbst1 und Selbst2 artikulieren lassen. Wie wir weiter oben lesen konnten, definieren Sabat und Harré (1992, 445) das Selbst1 folgendermaßen:

There is the self of personal identity, which is experienced as the continuity of one's point of view in the world of objects in space and time. This is usually coupled with one's sense of personal agency, in that one takes oneself as acting from that very same point.

Vor dem Hintergrund der Prämisse, dass das selbstbezügliche Positionierungsgeschehen sowohl explizit als auch implizit ablaufen kann und sowohl verbale als auch non-verbale Indexikalia das Selbst1 anzeigen können, möchte ich vorschlagen, dies in Bezug zum *minimal self* (Zahavi 2017) zu setzen: Dieses zeichnet sich durch eine erstpersonale »prereflective self-awareness« (Tewes 2021, 378), »perspectival ownership« (Zahavi 2021, 9) und »what-it-is-like-for-meness« (ebd.) aus, was gut zur Charakterisierung des Selbst1 als die erfahrungsmäßige ›continuity of one's point of view‹ passt, die ›one's sense of personal agency‹ umfasst. Die oben angeführte Kritik von

Kontos – dass bei Sabat und Harré eine rein repräsentationalistische Funktion des Leibkörpers im Verhältnis zur Kognition zum Ausdruck kommt – wird vor dem Hintergrund von Kontos' Ansatz zwar nachvollziehbar, verdeckt aber in der Sache einen wichtigen Aspekt: Denn es gilt, nicht nur die präreflexive Dimension des Leibes, sondern auch die präreflexive Dimension des Bewusstseins als Sinnressource bei demenziellen Erkrankungen im Blick zu behalten (s.u.). Erweitert man zudem im oben vorgeschlagenen Sinne die linguistische Analyse im Sinne ihrer dreidimensionalen Orientierungsfunktion, so ließe sich gemäß der strukturellen Lesart die These formulieren, dass selbst bei fortgeschrittenen Stadien demenzieller Erkrankungen eine minimale situative Orientiertheit im Sinne des bühlerschen *Origo* aufrechterhalten wird. Derart ließe sich eine *situationsspezifische* Kommunikationsstrategie vorschlagen, die im Hier und Jetzt der Face-to-Face-Situation beim Phänomen des Indexikalischen ansetzt (für eine ausführliche Darstellung vgl. Dzwiza-Ohlsen 2021a, c).

## 5.2. Embodiment, Zwischenleiblichkeit und habituellder Ausdruck

Wie bereits angedeutet wurde ist das Phänomen der Habitualisierung von ausgezeichnetem Interesse für die philosophische Auseinandersetzung mit Demenz: Habitūs (im Plural) lassen sich als sedimentierte Geschichte unseres Lebens verstehen, die als selbstverständlich gewordene Basis unsere personalen Vollzüge tragen. Sie orientieren uns in einem umfassenden Sinne und machen verständlich, warum wir so fühlen, denken und handeln, wie wir es tun (vgl. Casey 2000, 149). Interessanterweise liefert die *Embodiment*-Theorie wichtige Analysen des habituellen Ausdrucks des Leibkörpers (*embodied expressivity*) im sozialen Feld und erfasst damit ein Spektrum von Phänomenen, das bei der Frage nach der Identität des Selbst bzw. der Person eine Schlüsselfunktion einnimmt (*embodied selfhood*).

Zunächst ist es eine der großen Stärken von Kontos' Ansatz, dass sie empirische Forschung mit philosophischen Methoden kombiniert, ohne die Lebenswirklichkeit von Betroffenen aus den Augen zu verlieren: So lotet sie die Leistungsfähigkeit leibphänomenologischer Kategorien mittels ethnographischer Methoden – aber auch literarischen Reflexionen (vgl. bspw. Kontos 2012) – aus, sodass abstrakte strukturelle Überlegungen eine konkrete Bedeutung für die Verbesserung der Lebensqualität von Personen mit Demenz erhalten.

Ich möchte dies am Leitfaden des Phänomens der Habitualisierung erläutern. Allerdings soll hier nicht bei Bourdieu, sondern bei Husserl angeknüpft werden: Derart wird es möglich, einerseits die bisher kaum beachtete Kompatibilität zwischen Kontos und Husserl anzudeuten und andererseits die Grenzen der Position von Kontos gezielt zu markieren.

Wie Husserl ausführt ist der körperliche Ausdruck meiner Mitmenschen individualtypisch und zeigt einen je eigenen Motivationsstil an – schließlich verweist uns die Art einer Person »so und so zu gehen, so und so zu tanzen, so und so zu sprechen« (Husserl 1991, 240) auf einen »individuellen Habitus« (ebd., 295). Bemerkenswerterweise untersucht Kontos gut 100 Jahre später in mehreren Studien sowohl die Art und Weise ›so und so zu tanzen‹ (vgl. Kontos et al. 2021) als auch ›so und so zu sprechen‹ (vgl. Kontos 2012, 9f.), um gemäß ihrer leitenden Annahme die identitätsstiftende Bedeutung des Leibkörpers angesichts demenzieller Veränderungen herauszustellen.<sup>10</sup> Hierbei führt sie am Beispiel einer Mutter-Tochter-Beziehung eine wichtige Unterscheidung ein, nämlich zwischen einerseits einem impliziten Wiedererkennen von etwas Vertrautem (*recognition*<sup>11</sup>) auf der Basis von habitueller Zwischenleiblichkeit (*intercorporeality*), das bei demenziellen Erkrankungen potenziell bis zum Ende erhalten bleibt, und andererseits einem expliziten Abrufen von deklarativem Wissen (*cognition*), das bei demenziellen Erkrankungen oft schon früh eingeschränkt wird (vgl. Kontos 2012, 7–9).<sup>12</sup> Dazu Kontos:

Her past experiences with her daughter persist in the body as a matrix of perceptions and actions. They are embodied in the sense that

<sup>10</sup> Interessanterweise streift Kontos dabei den wohl offensichtlichsten Aspekt des Leibkörpers für die Identität – nämlich die Oberfläche – nur dort, wo dieser einen Bezug zu habituellen Praktiken hat. Nichtsdestotrotz beschreiben Falten, Narben, Zeichen (bspw. Tätowierungen), aber auch Schmuck, Kosmetik und Kleidung eine bedeutsame Dimension für die Identität der individuellen Person bzw. ihrer Persönlichkeit.

<sup>11</sup> An dieser Stelle kann nur auf die Mehrdeutigkeit dieses Wortes hingewiesen werden (Wiedererkennen/Anerkennen) mit der Janelle Taylor (2010) meisterhaft spielt und eine wichtige Anschlussmöglichkeit an anerkennungstheoretische Überlegungen zur Personalität ausweist, wie bspw. von John Rawls (1959/1999).

<sup>12</sup> *Mutatis mutandis* trifft Sabat (2018, 31) die gleiche Unterscheidung im Rahmen einer ebenfalls ressourcenorientierten Zielsetzung – allerdings unter Verwendung eines anderen Vokabulars (*recognition* vs. *recall*).

memory of them is not confined to the brain but is actually encoded in the muscles, nerves, and sinews of the body. (Ebd. 8f.)

Durch dieses Beispiel macht Kontos zudem deutlich, dass sich Ausdruckshabitualisierung nicht nur individuell, sondern immer auch kollektiv vollzieht: So bilden sich durch gemeinsame Interessen intersubjektive Praktiken heraus. Genau hier aber nahmen Kontos' philosophisch-ethnologische Untersuchungen ihren Anfang, nämlich bei der habitualisierten Ausdruckspraxis einer Gemeinschaft, die sich in Ritualen und Festen verkörpert (vgl. Kontos 2003; 2005). Anstatt derartige Gemeinschaften aber wie Husserl als »gemeingeistige« zu interpretieren (Husserl 1991, 200) und sich damit tendenziell von einer leibphänomenologischen Herangehensweise zu entfernen, nutzt Kontos das Konzept der Zwischenleiblichkeit von Merleau-Ponty, um die gelebte Einheit von Bewusstsein, Leiblichkeit und Welt stärker herauszustellen (vgl. Kontos 2012, 8). Im Ergebnis leistet es Kontos' *Habitus*-Begriff mit seiner primordialen und soziokulturellen Akzentuierung, dass sie zwischen Skylla und Charybdis – also den Dichotomien zwischen unbewusstem Instinkt und bewusster Intention einerseits und atomistischen Individuen und objektivierten Kollektiven andererseits – gekonnt hindurchmanövrieren kann, sodass »Intentionalität, Einfallsreichtum und Kreativität« (Kontos 2012, 6) als bedeutungskonstitutive Aspekte leibkörperlicher Ausdruckspraxis aufgefasst werden.

Diese Überlegungen haben sich in den letzten Jahren als äußerst anschlussfähig erwiesen: Wie Thomas Fuchs jüngst betont hat, lassen sich verkörperte Habitus als eine Art implizites Gedächtnis betrachten, welches sich in *prozeduraler*, *situativer* und *zwischenleiblicher* Weise differenzieren und auf spezifische Weise reaktivieren lässt, um autobiografische Aspekte zugänglich zu machen, die nicht oder nicht mehr für das explizite Gedächtnis erreichbar sind.<sup>13</sup> (Vgl. Fuchs 2018, 53–56) Blickt man vor diesem Hintergrund auf unser alltägliches Handeln, so wird die Rede vom *Leibgedächtnis*, das sich keineswegs auf automatisierte und starre Handlungsschemata reduzieren lässt, verständlich (vgl. Tewes 2021, 383f.): Schließlich lerne ich von Kindheitsbeinen an, meinen Leibkörper als das mir vertraute »Willensorgan« (Husserl 1991, 153) einzusetzen, das ein meist implizit

---

<sup>13</sup> Ich habe dies an anderer Stelle (Dzwiza-Ohlsen 2021b) als kontextspezifische Interaktions- und Kommunikationsstrategie bezeichnet und ausführlich entfaltet.

bleibendes Wissen um die praktischen Möglichkeiten enthält, die mir auf der Basis meiner individuell erlernten Fertigkeiten je nach Situation zur Verfügung stehen (bspw. Fahrradfahren). Dabei geht Fuchs dort über Kontos hinaus, wo er nicht nur die implizite Vertrautheit mit der Welt auf der Basis leiblicher Praxis herausstellt, sondern in entwicklungspsychologischer Perspektive die Doppelstruktur von ›Vertrautheit mit ...‹ und ›Vertrauen in ...‹ als implizite Basis unserer lebensweltlichen Erfahrung in Anknüpfung an Husserl ausweist.<sup>14</sup>

Da sich sinnvoller und also verstehbarer Ausdruck gemäß Husserl nicht nur in Personen, sondern auch in Artefakten und Institutionen habitualisieren kann, eröffnen sich umfassendere Interpretationsmöglichkeiten für demenzielle Erkrankungen – auch vermittels der Integration von weiteren Theorieangeboten.<sup>15</sup> Das Ding, so sagt Husserl (1991, 220) plastisch, »klopft an die Pforte des Bewußtseins«, es »zieht praktisch an, es will gleichsam ergriffen sein, es ladet [sic!] zum Genusse ein usw.«<sup>16</sup> Dies ermöglicht den Anschluss kognitionswissenschaftliche Theorieangebote, wie bspw. das der *Affordanz*-Theorie (vgl. Gibson 1979) oder der *Distributed Cognition*. Dabei ist es im Rahmen dieses Beitrags besonders bemerkenswert, dass sich Sabat und Harré (vgl. 1992, 454f.) im Beispiel von J.B. der identitätserhaltenden Funktion der distribuierten Kognition bedienen, die sich in Kulturobjekten materialisiert und von hier aus einen Affordanzcharakter ausstrahlt (vgl. Heersmink 2022): So lassen sie eine Urkunde anfertigen, die J.B.s Teilnahme an der Studie bestätigt, die gut sichtbar für alle Personen im Pflegeheim an seiner Tür angebracht wird. Seine lebenslange akademische Tätigkeit ist ihm also nicht nur in Fleisch und Blut übergegangen, sondern erweist sich als Basis für die bedeutungsvolle Ko-Konstruktion der Identität.

Demgegenüber ist es die Stärke von Kontos' Ansatz, dass es ihr mit Anknüpfung an das *Habitus*-Konzept von Bourdieu möglich ist, näher an konkreten kulturellen Praktiken und damit auch sozio-ethnologischen Methoden zu sein, als dies mit Husserls Theorie jemals möglich wäre. So könnte vor diesem Hintergrund mittels

<sup>14</sup> Für eine ausführliche Anwendung dieses Gedankens im Rahmen von demenziellen Erkrankungen vgl. Dzwiza-Ohlsen 2021b.

<sup>15</sup> Im Rahmen dieses Beitrags muss das soziale Schlüsselphänomen der Empathie, das bei Husserl eng mit dem Ausdruck verknüpft ist, ausgeklammert werden, auch wenn es bei (demenziellen) Erkrankungen eine wichtige Rolle spielt. Ich habe dies ausführlich dargestellt in Dzwiza-Ohlsen 2022.

<sup>16</sup>

ethnologischer Methode der metaphorische, aber doch existenziell relevante Sinn der Orientierung im Sinne von sexueller, politischer oder spiritueller Orientierung erschlossen werden (zur Sexualität in Pflegeeinrichtungen vgl. Kontos et al. 2017). Zudem lassen sich hier weitere sozioethnographische Studien produktiv anknüpfen, die in einem eher praxeologischen Sinne auf den körperlichen Ausdruck zugreifen, wenn die Kommunikation an seine Grenzen kommt (vgl. Reichertz et al. 2020). Interessanterweise ist es Hydén (2018), der Anteile der *Positioning*-Theorie mit solchen der *Embodiment*-Theorie verbindet, indem er die narrative Identitätskonstruktion durch gestischen Ausdruck näher erörtert und derart die starke – und bei demenziellen Erkrankungen problematische – Verknüpfung von Narrativität und Verbalsprache relativiert (vgl. Tewes 2021, 372–375). Wie auch im abschließenden Teil dieses Beitrags betont werden wird, dürfte die Kombination der Stärken von *Positioning* und *Embodiment* eine gute Strategie sein, um diese und weitere Forschungsdesiderate der (nicht naturalistischen) Demenzforschung in der Zukunft zu erschließen.

## 6. Synopse: Die Identität von Selbst und Person bei Demenz

Wie zu Beginn des Beitrags angedeutet, kehren wir jetzt zum Diskurs über die Identität von Selbst und Person bei demenziellen Erkrankungen zurück. Angesichts der zahlreichen unterschiedlichen Traditionslinien, die sich hier begegnen, ist es nicht ungewöhnlich, dass über die definitorische Abgrenzung der Begriffe – also *Self* und *Person* bzw. *Selfhood* und *Personhood* im Englischen und *Selbst* und *Person* bzw. *Selbstheit* und *Personalität* im Deutschen – Uneinigkeit herrscht. Wenn aber ein die Traditionen übergreifender Dialog gelingen soll, der nicht zuletzt der existenziellen, politischen und ethischen Relevanz des Themas gerecht wird, bedarf es zunächst einer groben Orientierung über die unterschiedlichen Definitionen bzw. Positionen. Bevor wir die in diesem Beitrag behandelten Traditionen bzw. ihre Stellvertreter:innen zu Wort kommen lassen, möchte ich einen Schritt zurücktreten und in den *locus classicus* zu dieser Frage einführen: Das zweite Buch von John Lockes *Essay Concerning Human Understanding* (1690/2017) und dessen Kapitel 27 über *Identity and Diversity*. Dabei leitet mich die Annahme, dass Lockes Position vollkommen zu Recht als zentraler Referenzpunkt in dieser Debatte

fungiert: So bietet seine Position einen umfassenden Rahmen, der für die angestrebte Synthese der phänomenologischen und soziointeraktionistischen Ansätze gut geeignet ist. Das meint allerdings nicht nur, dass wir diese wie distinkte Elemente in einen festumrissenen Rahmen einordnen können, um ihre internen Logiken sowie das Verhältnis dieser zueinander besser verstehen zu können; vielmehr können wir Lockes Rahmenmodell selbst phänomenologisch und soziointeraktionistisch aktualisieren.

## 6.1. Lockes dreidimensionales Modell der Person

Wie Aleida Assmann herausgearbeitet hat, markiert Lockes Position in der Geistesgeschichte den Übergang der Identitätskonstitution weg von sozialer Genealogie hin zu individueller Erinnerung (vgl. 1999, 95). In Anlehnung an Assmann möchte ich im Folgenden dafür argumentieren, dass der Begriff der Person bei Locke viel breiter ist als der des Selbst. Wie ich zeigen möchte, bildet das Selbst zwar einen notwendigen Aspekt der Person, der aber selbst nicht schon hinreichend ist. Um den Begriff der Person vollständig zu erfassen, müssen drei Dimensionen berücksichtigt werden – nämlich eine *epistemische*, eine *ontologische* und eine *soziopolitische*. Dabei werden alle drei Dimensionen von Locke durch einen egalitären Grundgedanken verschmolzen. Dazu Assmann (1999, 97f.):

Locke arbeitet an einem neuen Personenbegriff, der mit der bürgerlichen Gesellschaftsform kompatibel ist. Es geht um die Konstruktion der Person als voraussetzungslos gleichberechtigtes Rechtssubjekt und als einer sozial zurechnungsfähigen und ethisch verantwortlichen Instanz. Parallel zu seinen politischen Schriften, wo er die Genese des Individuums aus den Begriffen der Vernunft, der Arbeit und des Eigentums entwickelte, begründet er das Individuum philosophisch aus dem Bewusstsein, der Selbstreflexion und der Erinnerung.

Was aber zeichnet vor dem Hintergrund dieser Analyse die jeweiligen Dimensionen aus? Vereinfacht gesagt zielt die *soziopolitische* Dimension auf das ethische Rechtssubjekt, die *ontologische* auf das attributive Vernunftsubjekt und die *epistemische* Dimension auf das phänomenologische Erkenntnissubjekt. Auch wenn alle drei Dimensionen letztlich Aspekte einer Ganzheit sind, die gemäß dieser Interpretation den Begriff der Person bezeichnen, lassen sie sich doch sinnvoll voneinander unterscheiden. Ein gutes Beispiel dafür ist die

Verschränkung der epistemischen und der ontologischen Dimension in einer berühmten Passage, die die Frage betrifft, was eigentlich eine Person sei. Dazu Locke:

I think it is a thinking intelligent being, that has reason and reflection, and can consider itself as itself, the same thinking thing at different times and places. What enables it to think of itself is its consciousness, which is inseparable from thinking and (it seems to me) essential to it. (Locke 1690/2017, 115)

Man könnte dies gemäß der hier verwendeten Heuristik so reformulieren, dass die ontologischen Attribute der Person (*thinking, reason, reflection*) durch die epistemische Leistungsfähigkeit des Bewusstseins (*consciousness*) fundiert werden. Dabei ist das Selbst der Person ein diachrones Identitätsprinzip, das rein *internalistisch*<sup>17</sup> gerechtfertigt wird:

For as far as any thinking being can repeat the idea of any past action with the same consciousness that he had of it at first, and with the same consciousness he has of his present actions, so far he is the same personal self. (Locke 1690/2017, 116)

Daraus ergibt sich, dass der Begriff der Person zwar notwendig durch die Identität des Selbst bedingt ist (was die Rede von einem *personal self* rechtfertigt), dieser jedoch noch mehr bedarf, um hinreichend bedingt zu sein: nämlich der rechtlichen Anerkennung von mit Vernunft begabten Subjekten. Diese Umstände – dass personale Identität rein internalistisch gerechtfertigt wird und diese die

---

<sup>17</sup> An dieser Stelle dürfte es hilfreich sein, sich zumindest schematisch über die unterschiedlichen Rechtfertigungsstrategien personaler Identität (pI) zu orientieren. Lockes Position ist ein klassisches Beispiel für eine *internalistische* Strategie, da die pI bewusstseinsimmanent aus der erstpersionalen Perspektive gerechtfertigt wird. Die Gegenposition wäre eine *externalistische* Strategie, die die pI aus der drittpersonalen Perspektive rechtfertigt, indem sie bspw. auf die körperliche Kontinuität eines Gegenübers rekurriert (einen Überblick über Spielarten dieser Strategien im philosophischen Diskurs über die pI gibt Tewes (2021)). Lebensweltlich sind wir mit unterschiedlichsten Mischformen dieser Strategien vertraut: So, wenn wir bspw. mit unseren Verwandten in Fotoalben blättern und *einerseits* unsere körperliche Kontinuität durch den bildlich vergegenwärtigten Alterungsprozess hindurch erfassen und *andererseits* uns gleichzeitig an Episoden unseres Lebens erinnern. Dabei verweist dieses Beispiel außerdem schon auf die alltäglich vertraute Möglichkeit, einer dialogischen Verschränkung von internalistischer und externalistischer Strategie durch Kommunikation mit anderen (indem wir uns bspw. über unsere individuellen Erinnerungen an gemeinsame Lebensepisoden austauschen).

notwendige Bedingung für Personalität darstellt – haben allerdings bemerkenswerte und für uns relevante Konsequenzen: So folgt daraus für Locke (1690/2017, 119), dass es sich im Falle einer vollständigen retrograden Amnesie nicht mehr um eine identische Person (*person*), sondern nur noch um einen identischen Menschen (*man*) handelt. Dabei veranschaulicht Locke diese Position mit dem Hinweis darauf, dass eine Person, die geistig gesund ist (*sane man*), nicht für die Taten bestraft werden kann, die sie getan hat, als diese geistig krank war (*madman*) und *vice versa*. Bricht also die epistemische Dimension der Personalität weg, dann können auch die ontologische und soziopolitische nicht mehr aufrechterhalten werden. Kurz: »Personal identity is the basis for all the right and justice of reward and punishment.« (Locke 1690/2017, 118; vgl. auch ebd., 120f.) Allerdings steht diese Position im Konflikt mit unserer juristischen Praxis: So gilt bspw. im deutschen Recht auch jemand mit einer vollständigen retrograden Amnesie nicht als eine neue, sondern weiter als ein und dieselbe *natürliche* Person; deswegen kommt es bei einer in der (nicht mehr zugänglichen) Vergangenheit im vollen Bewusstsein begangenen Straftat – also bei zweifelsfreier Schuldfähigkeit – nicht einfach zu einem vollständigen Straferlass, sondern die Person wird aller Wahrscheinlichkeit nach<sup>18</sup> unter angepassten Bedingungen der Strafe verantwortlich gemacht (vgl. Merkel 1999, 509–511). Wie bei demenziellen Erkrankungen auch bricht mit dem Verlust der Fähigkeit zur *internalistischen* Konstitution personaler Identität nicht einfach der gesamte Personenstatus zusammen; vielmehr wird personale Identität durch die soziopolitische Dimension *externalistisch* aufrechterhalten.<sup>19</sup> Um mit diesen sich widerstreitenden Positionen umgehen zu können, müssen wir den Begriff der Person von Locke gezielt erweitern.

<sup>18</sup> Dieses Wort zeigt an, dass es sich hier um ein bisher ungelöstes Grundlagenproblem des Strafrechts handelt, dass aufgrund der zunehmenden Zahl von Personen mit Demenz an Brisanz gewinnen dürfte. Eine umfassende Auseinandersetzung mit diesem Problem aus philosophisch-juristischer Hinsicht liefert Erhardt (2014).

<sup>19</sup> Ein anschauliches Beispiel hierfür ist der Personalausweis, der die singuläre Person als Bürger:in eines Nationalstaates mit bestimmten Merkmalen institutionell ausweist und sogar bis weit nach dem Ableben identifizierbar macht.

## 6.2. Die bewusstseins- und kommunikationstheoretische Erweiterung durch Positioning

Wie wir bereits wissen, unterscheiden Sabat und Harré (1992) zwischen einem singulären Selbst1 und den pluralen Selbsten (Selbst2). Konzentrieren wir uns zunächst auf das Selbst1 und vergleichen dies mit dem personalen Selbst bei Locke. Wie wir sehen werden, fallen sowohl die Ähnlichkeiten als auch die Unterschiede sofort ins Auge:

There is the self of personal identity, which is experienced as the continuity of one's point of view in the world of objects in space and time. (Sabat & Harré 1992, 445)

I think it [...] can consider itself as itself, the same thinking thing at different times and places. (Locke 1690/2017, 115)

This is usually coupled with one's sense of personal agency, in that one takes oneself as acting from that very same point. (Sabat & Harré 1992, 445)

For it is by the consciousness he has of his present thoughts and actions that he is self to himself now, and so will be the same self as far as the same consciousness can extend to actions past or to come. (Locke 1690/2017, 116)

Beiden Positionen ist gemeinsam, dass das Selbst1 als diachrones Identitätsprinzip der Person fungiert, das einerseits internalistisch gerechtfertigt wird, andererseits aber auch einen direkten Bezug zur Agentivität bzw. den Handlungen des Subjekts hat. Beide Positionen unterscheidet, dass die Möglichkeit der diachronen Identitätsstiftung bei Sabat und Harré (1992, 445f.) keineswegs von der Fähigkeit der bewussten Erinnerung abhängt: »Since the self<sup>1</sup> is a formal unity, a mere point in ›psychological space‹, it does not require [...] intact recent or remote recall memory.«

Um diese Position zu interpretieren, habe ich oben vorgeschlagen, das Selbst1 im Sinne eines *minimal self* aufzufassen, also einem präreflexiven Selbst, das als logische Bedingung jedes reflexiven Selbst zu gelten hat (das, wie auch schon Judith Butler mit Bezug auf Locke früh bemerkte, immer schon die Bedingung von reflexiver Identitätsstiftung ist (vgl. Tewes 2021, 373)). Der Vorteil dieser Lesart wäre, dass derart das Selbst1 nicht abhängig von höheren Formen des Selbst gedacht werden muss, diese aber auch nicht ausschließt. So ließe sich das Selbst1 bspw. mit dem »perceiver-self« (Schechtman

2005, 19) verknüpfen, das unsere Erfahrung als eine Art engagierter Zuschauer begleitet und von wichtiger Bedeutung für eine konsistente Identität und Narration ist. Dass diese Fähigkeit auch bei demenziellen Erkrankungen beachtet werden muss, führen exemplarisch drei Proband:innen einer Studie von Sabat (1998, 42–47) vor Augen: Diese waren trotz ihrer fortgeschrittenen Erkrankung dazu in der Lage, die Bedeutung ihrer Erkrankung für ihr Selbst bzw. ihr Leben zu evaluieren. Auf den *Nachteil* dieser Position weist uns Kontos hin. Ihr zufolge gehen Sabat und Harré davon aus,

that there is a self that does not require social interaction in order to exist. They define this self as ›a structural or organizational feature of one's mentality‹ that provides the basis for continuous experience of a singular point of view in the world. (Kontos 2005, 567, FN 2)

Demgemäß wäre diese Position als *internalistisch* und *solipsistisch* zu charakterisieren (implizit, so unterstellt Kontos, zudem auch *kognitivistisch* und *cerebrozentrisch*). Aber wird diese Kritik der Position von Sabat und Harré gerecht? Meines Erachtens muss dies verneint werden. Zwar findet eine starke Verknüpfung zwischen dem Selbst1 und der personalen Identität in dem Sinne statt, dass trotz eines umfassenden Verlustes der *materialen* Identität der Personen des Selbst2 die *formale* Identität der Person gewahrt wird.<sup>20</sup> Allerdings schließen sich die internalistische und externalistische Sichtweise im Falle der *Positioning*-Theorie nicht aus: So können wir einerseits das Selbst1 im Geiste einer cartesianischen Meditation erfassen, sozusagen *im einsamen Seelenleben*, ohne andererseits auszuschließen, dieses in *kommunikativer Funktion* anzuzeigen zu können (wie man dies in Anknüpfung an Husserls *Logische Untersuchungen* formulieren könnte, vgl. Husserl 1984, 39–41). Diese ›Doppelaspektivität‹ bedeutet letztlich, dass die Anzeige des Selbst1 sowohl eine verkörperte als auch eine soziokommunikative Dimension impliziert (vgl. Davies & Harré 1990, 59). Wenn man vor diesem Hintergrund noch einmal Kontos' Wortlaut erörtert, das das Selbst1 »keiner sozialen Interaktion bedarf, um zu existieren« (Kontos 2005, 567), dann ist diese Aussage nicht *genetisch*, sondern nur *statisch* aufzufassen: Da Selbst1 und Selbst2 qua Kommunikation eine Einheit bilden, hängt die faktische

<sup>20</sup> Ob das Selbst1 eher als ein transzendentales oder eher als ein psychologisches Ich zu interpretieren ist, wäre zu diskutieren. Allerdings zeigt Husserls Phänomenologie, dass der Übergang von der einen zur anderen Perspektive auch eine Frage der Einstellung ist.

Genese des Selbst1 von sozialer Interaktion ab; ist diese Entität allerdings einmal etabliert, können wir diese auch unabhängig von sozialer Interaktion für uns selbst erfahren (andernfalls würde man damit auch Personen mit fortgeschrittenem *Locked-In-Syndrom* die personale Identität absprechen). Und selbst, wenn es mir aufgrund eines fortgeschrittenen Verlusts kognitiver Fähigkeiten nicht mehr möglich sein sollte, mein Selbst1 durch explizite Reflexion introspektiv zu erfassen, verweist doch die kommunikative Anzeige durch indexikalischen Ausdruck (ob nun verbal oder non-verbal) darauf, dass das Selbst1 im Sinne eines *minimal self* weiterhin Bestand hat. Dies sind, meines Erachtens, eminent bedeutsame Erkenntnisse, die es insbes. bei fortgeschritteneren Stadien demenzieller Erkrankungen zu beachten gälte.

Blicken wir nun näher auf das Selbst2, so erfasst die *Positioning*-Theorie die kommunikative Dimension personalen Seins viel genauer, als dies bei Locke der Fall ist. Derart würdigen sie die Pluralität unserer sozialen Rollen (und ihre jeweiligen Rechte und Pflichten) auf der Basis einer soziokonstruktivistischen Prämisse (vgl. Sabat 1998, 42) mit ethischem Fluchtpunkt: Schließlich tragen wir alle dafür Verantwortung, eine kooperative Positionierungspraxis im Sinne eines gelingenden Lebens zu pflegen. Zusammenfassend ließe sich schlussfolgern, dass Sabat und Harré gekonnt die internalistische Perspektive des Selbst1 und damit die primär *intrasubjektive* Identitätskonstitution mit einer externalistischen Perspektive des Selbst2 und damit der *intersubjektiven* Identitätskonstitution verschränken (und also keineswegs einen rein externalistischen Soziokonstruktivismus vertreten). Einerseits wird also die epistemische Dimension der Person bewusstseinstheoretisch erweitert, sodass die radikalen Schlussfolgerungen von Locke (1690/2017, 120) sich als ungerechtfertigt herausstellen: »For whatever substance there is, and whatever it is like, without consciousness there is no person. A substance without consciousness can no more be a person that a carcass can.« Andererseits werden die ontologische und soziopolitische Dimension der Person kommunikationstheoretisch erweitert, sodass die »kooperative Ko-Konstruktion« (Small et al. 1999, 311) von personalen Identitäten als konkrete Aufgabe für die benigne Gestaltung von Sorgerelationen formuliert werden kann. Damit aber wird die dialogische Konstruiertheit personaler Identität gewürdigt, die für unsere Lebenswelt von zentraler Bedeutung ist.

### 6.3. Die leibphänomenologische Erweiterung durch Embodiment

Mit Hinblick auf die Frage nach dem Verhältnis von Person und Selbst im Rahmen eines leibphänomenologischen Paradigmas eignet sich folgende Passage von Kontos für den Einstieg:

Selfhood and personhood are terms that are used interchangeably to refer to a complex interrelationship between primordial and sociocultural characteristics of the body, all of which reside below the threshold of cognition, grounded in the pre-reflective level of experience. (Kontos 2005, 567, FN 1)

Wie wir lesen können, werden die beiden Schlüsselbegriffe nicht nur synonym verwendet, sondern darüber hinaus auch in einem starken Sinn im Verkörperungsparadigma verankert. Die Funktion dieses Ansatzes ist uns bekannt: die Emanzipation von der dominanten kognitiven Auffassung unserer Identität in Auseinandersetzung mit demenziellen Erkrankungen. Vor dem Hintergrund unserer Auseinandersetzung mit dem Modell von Locke scheint Kontos allerdings »das Kind mit dem Bade auszuschütten«: Denn warum sollten wir die Unterscheidung von Selbst und Person aufgeben, nur um ein verkörperungstheoretisches Fundament einzubeziehen? Ich möchte unter Berücksichtigung des Konzepts der »Bürgerschaft« (*citizenship*, vgl. Kontos et al. 2017) dafür argumentieren, dass diese reduktionistische Position in den früheren Arbeiten von Kontos gegeben zu sein scheint, aber dies inzwischen nicht mehr der Fall ist.

Kontos führt das Konzept der Bürgerschaft in kritischer Auseinandersetzung mit der problematischen Verknüpfung von Selbst, Identität und Gehirn ein:

The perceived loss of self is [...] accompanied by assumptions of loss of agency, as well as citizenship status. An individual's status as citizen, which denotes an entitled connection to a community and country with rights and responsibilities as a community member and freedom from discrimination, is seen as fundamentally and irrevocably eroded by dementia because communicative competence and intellectual capacities are inextricably linked to the practice and status of citizenship. (Kontos et al. 2017, 182)

Wie wir sehen können, entspricht das Konzept der Bürgerschaft bei Kontos *mutatis mutandis* der soziopolitischen Dimension der Person bei Locke. Es geht also um die Rechte und Pflichten eines ethischen

Rechtssubjekts innerhalb einer Gemeinschaft oder Gesellschaft, dessen vollgültiger Status durch die ontologischen und epistemischen Veränderungen durch demenzielle Erkrankungen fundamental in Frage gestellt wird. Allerdings – und das ist der entscheidende Punkt für Kontos – zu Unrecht. Deswegen bedarf es einer neuen Auffassung dessen, was Bürgerschaft meint. Im Sinne des Ansatzes des *social citizenship*<sup>21</sup> von Bartlett und Kolleg:innen (2010, 37) umfasst diese Neubestimmung aber nicht nur die Aufgabe, einen negativen Freiheitsbegriff zu beschreiben (bspw. als Freiheit von struktureller Diskriminierung), sondern auch einen positiven Freiheitsbegriff zu formulieren (bspw. die Freiheit zur Entfaltung der eigenen Persönlichkeit durch Anerkennung von Rechten, Pflichten und letztlich Personalität). Dabei bezeichnen Kontos und Kolleg:innen (2017) ihre Position als *relationale Bürgerschaft* (*relational citizenship*). Diese verbindet die grundlegenden leibtheoretischen Einsichten – wie sie oben unter den Stichworten von *embodied selfhood* bzw. *embodied expressivity* dargestellt wurden – mit dem Ansatz des *social citizenship*. Dabei zielt dieses Modell darauf, die Stärken von personen- und beziehungsorientierten Ansätzen zu übernehmen und ihre Schwächen auszugleichen: Anders als der *personenzentrierte* Ansatz versucht sie nicht die Individualität und Autonomie von Personen zu stark zu betonen und dementsprechend soziale Agentivitäts- und Machtgefälle zu übersehen; und anders als der *beziehungsorientierte* Ansatz versucht sie nicht die Intersubjektivität von Personen in Sorgebeziehungen zu stark zu betonen und dementsprechend institutionelle oder staatliche Beziehungs- und Machtgefüge zu übersehen (vgl. Kontos et al. 2017, 183). Um aber den Diskurs über eine gerechtere Gestaltung von Sorgerelationen unter Berücksichtigung der sozialen, institutionellen und politischen Rahmenbedingungen nachhaltig zu verändern, sind auch Grundbegriffe von politischen Verfassungen – ›Rechte‹ und ›Pflichten‹ oder ›Freiheit‹ und ›Verantwortung‹ – neu auszuloten. So korrigiert bspw. das »passive Modell der sozialen Bürgerschaft« (vgl. Kontos et al. 2017, 184) die insbesondere bei fortgeschrittenen Stadien demenzieller Erkrankungen problematische Vorstellung, dass Rechte und Pflichten immer in einem symmetrischen Verhältnis zueinander stehen müssten. So definiert sich relationale Bürgerschaft – man

---

<sup>21</sup> Auf die Nähe von *social citizenship* und *critical phenomenology* kann hier nur hingewiesen werden. Einen guten Überblick über die *critical phenomenology* geben Weiss und Kolleg:innen (2020); eine wichtige Ergänzung in psychiatrischer Hinsicht liefern Zahavi und Loidolt (2022).

möchte fast sagen: ganz im Sinne des *Positioning* – »nicht durch den Grad der Partizipation, sondern eher durch den Grad dessen, inwiefern die Rechte des Individuums durch Pflegepraktiken, -politiken und -institutionen anerkannt und aufrechterhalten werden.« (Ebd.)

Wenn wir nun das sich aus diesem Beitrag ergebende Gesamtbild in den Blick nehmen, dann lässt sich feststellen, dass Kontos und Kolleg:innen alle drei Dimensionen des Personenbegriffs von Locke leibphänomenologisch reflektieren und erweitern. Dies lässt sich exemplarisch am Begriff der (leibkörperlichen) Agentivität zeigen: Agentivität ist aus der Perspektive der *ersten Person Singular* die epistemisch vertraute Handlungsbasis eines mit sich selbst identischen Selbst; Agentivität wird aber aus der Perspektive der *dritten Person Singular* zu einem Interaktionsangebot in Sorgerelationen, die auf impliziten ontologischen Attribuierungen aufbauen; und schließlich wird Agentivität in der *ersten Person Plural* zu einem wichtigen Fundament von Gemeinschaft und Gesellschaft, das es im Sinne einer inklusiven Gestaltung von Praxis und Theorie anzuerkennen gilt. Es handelt sich hier letztlich um eine notwendige leibtheoretische Erweiterung der Position Lockes, die nicht nur die Rechtsfähigkeit, sondern auch die Glücksfähigkeit der Subjekte einseitig von ihrer Fähigkeit abhängig macht, personale Identität durch bewusstes Erinnern aufrecht zu erhalten (vgl. Locke 1690/2017, 120f.).

## 7. Ausblick: Die Frage nach personaler Identität als Leitfaden einer Psychopathologie demenzieller Erkrankungen

Wie wir sehen konnten, finden beide Positionen auf ganz unterschiedliche Weise einen Weg, um die personale Identität trotz der psycho- und soziodegenerativen Prozesse bei demenziellen Erkrankungen zu verteidigen. Diese lassen sich aber nicht nur vor dem Hintergrund des lockeschen Rahmenmodells vergleichen, sondern auch letzteres, wie wir gesehen haben, durch erstere in dreifacher Hinsicht modifizieren: leib-, bewusstseins- und kommunikationstheoretisch. So haben wir im Ergebnis ein klar definiertes Modell der Personalität, das einerseits den Begriff des Selbst als Teilaspekt enthält, sodass terminologische Fragen produktiver als bisher bearbeitet werden können; andererseits ist das Modell durch dessen Erweiterung auch breit genug für die

Anwendung auf demenzielle Erkrankungen, sodass wichtige Aspekte der Person nicht übersehen werden.

Im Sinne einer anwendungsbezogenen Philosophie besteht meines Erachtens die primäre Aufgabe darin, die Stärken beider Ansätze zu vereinen und in die Demenzforschung einzubringen. Der *erste Schritt* wäre dann, dass beide Traditionen voneinander lernen: Das hieße, dass die Tradition des *Positioning* die fundamentale Bedeutung (individueller und kollektiver) leiblicher Praktiken für unsere gesamte Existenzweise stärker beachtet und die Tradition des *Embodiment* die fundamentale Bedeutung der Symbolsprache und die Freiheit und Diversität der Identitätskonstruktion nicht aus dem Blick verliert. Vereint man in einem *zweiten Schritt* die Stärken beider Ansätze, dann würde es eher gelingen, die ganze Person in den Blick zu rücken: *Erstens* und in *bewusstseinstheoretischer* Hinsicht hieße dies, sowohl reflexive, explizite und deklarative Formen als auch prä-reflexive, implizite und prozedurale Formen zu beachten; *zweitens* und in *kommunikations-* und *leibtheoretischer* Hinsicht, sowohl verbale und non-verbale als auch indexikalische und habituelle Ausdruckspraktiken bei der intra- und intersubjektiven Identitätskonstitution Beachtung zu schenken; und *drittens* und in *soziopolitischer* Hinsicht, Rechte und Pflichten von Personen mit Demenz in sozialen, institutionellen und gesellschaftlichen Kontexten im Dialog mit diesen zu gestalten und bspw. neue Maßstäbe für Sorgebeziehungen zu entwickeln.

Allerdings ist eine ausgewogene Position in diesem Diskurs meiner Meinung nach nur eine *erste Phase* in Richtung einer angewandten Philosophie demenzieller Erkrankungen: Diese sollte vielmehr die Debatte um personale Identität als Leitfaden nutzen, um in einer *zweiten Phase* zu einer strukturellen Perspektive überzugehen – die also auf umfassende Art und Weise die Symptome von demenziellen Erkrankungen in ihrem Zusammenhang verständlich macht. Dabei bildet meines Erachtens die Vision einer multimethodischen Demenzforschung im Geiste der *Allgemeinen Psychopathologie* von Karl Jaspers eine der großen Zukunftsaufgaben: So wäre bspw. ein interdisziplinärer Dialog zwischen einer strukturellen Psychopathologie im Ausgang von den Symptomen und einer funktionellen Neuropsychologie im Ausgang von neuronalen Netzwerken (vgl. Drzegza 2018) zu initiieren, der für die unterschiedlichen Formen demenzieller Erkrankungen in ihrer subjektiven, intersubjektiven und objektiven Dimension sensibel wäre. Dies kann allerdings nur gelingen, wenn leibphänomenologische und soziointeraktionistische

Theorien eingebunden werden, um die lebensweltliche Perspektive der Betroffenen – ihre Bedürfnisse, Fähigkeiten und Werte – nicht aus dem Blick zu verlieren. Letztlich führen die in diesem Beitrag behandelten Ansätze vor Augen, dass es letztlich immer auch um einen gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Transformationsprozess geht, der es gestattet, das schiefe Verhältnis von Vulnerabilität und Curabilität im Sinne der Betroffenen – und das heißt: gemeinsam mit ihnen – zu verschieben.

### Literaturverzeichnis

- Almor, A., Kempler, D., MacDonald, M. C., Anderson, E. S. & Tyler, L. K. (1999). Why Do Alzheimer Patients Have Difficulty with Pronouns? Working Memory, Semantics, and Reference in Comprehension and Production in Alzheimer's Disease. *Brain and Language*, 67, 202–227.
- Assmann, A. (1999). *Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses*. Darmstadt: C.H. Beck.
- Bartlett, R., O'Connor, D. & Mann, J. (2010). *Broadening the Dementia Debate: Towards Social Citizenship*. Bristol: The Policy Press.
- Baer, U. (2007). *Innenwelten der Demenz. Das SMEI-Konzept. Eine leibphänomenologische Untersuchung des Erlebens demenzkranker Menschen und der Entwurf einer Begleitung, die ihr Erleben würdigt*. Neukirchen-Vluyn: Affenkönig.
- Bühler, K. (1934/1982). *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache*. Stuttgart New York: Fischer.
- Carel, H. (2016). *Phenomenology of Illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Casey, E. S. (2000). *Remembering. A Phenomenological Study*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Davies, B. & Harré, R. (1990). Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20 (1), 43–63.
- Döttlinger, B. (2018). *Gestisch-kommunikatives Handeln als Bindeglied zwischen Sprache und Handeln bei Menschen mit Demenz. Beziehungs- und Interaktionsgestaltung*. Weinheim: Beltz.
- Drzezga, A. (2018). The Network Degeneration Hypothesis: Spread of Neurodegenerative Patterns Along Neuronal Brain Networks. *Journal of Nuclear Medicine*, 59 (11), 1645–1648.
- Dzwiza-Ohlsen, E. N. (2021a). Verloren sein – Der Verlust der lebensweltlichen Orientierung in der Alzheimer-Demenz aus phänomenologisch-psychopathologischer Sicht. *InterCultural Philosophy*, Heidelberg: Universitätsbibliothek.

- Dzwiza-Ohlsen, E. N. (2021b). Zwischen Erlebnis und Ausdruck. Zur Möglichkeit einer phänomenologischen Psychopathologie am Beispiel der Demenzerkrankung. In F. Neufeld, C. Pasqualin, A. K. Rønhede & S. Wu (Hrsg.), *Leben in lebendigen Fragen. Zwischen Kontinuität und Pluralität* (435–461). Freiburg München: Karl Alber.
- Dzwiza-Ohlsen, E. N. (2021c). Deixis – Grundzüge einer phänomenologischen Anthropologie des Zeigens. *Zeitschrift für Kulturphilosophie, Belonging/Zugehörigkeit*, 2, 113–132.
- Dzwiza-Ohlsen, E. N. (2022). Stay in Touch! – Phänomenologische Überlegungen zum Einsatz von Robotik und KI in der Pflege bei demenziellen Erkrankungen am Beispiel von PARO. In L. Nehlsen & M. W. Schnell (Hrsg.), *Begegnungen mit künstlicher Intelligenz: Intersubjektivität, Technik, Lebenswelt* (S. 220–247). Weilerswist: Velbrück.
- Erhardt, J. (2014). *Strafrechtliche Verantwortung und personale Identität: Eine philosophische und strafrechtliche Untersuchung des Phänomens der personalen Identität*. Biel: Lulu Press.
- Fuchs, T. (2002). Der Begriff der Person in der Psychiatrie. *Nervenarzt*, 73, 239–246.
- Fuchs, T. (2018). Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz. *DZPhil*, 66 (1), 48–61.
- Gray, J. & Kontos, P. (2019). Working at the Margins: Theatre, social science and radical political engagement. *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*, 24 (3), 402–407.
- Heersmink, R. (2022). Preserving Narrative Identity for dementia patients: Embodiment, Active Environments, and Distributed Memory. *Neuroethics*, 15 (8), 1–16.
- Gibson, J. (1979). *The Ecological Approach to Visual Perception*. Boston: Houghton Mifflin.
- Hughes, J. C, Louw, S. J. & Sabat, S. R. (Hrsg.) (2006). *Dementia: Mind, Meaning, and the Person*. Oxford: Oxford University Press.
- Husserl, E. (1991). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Zweites Buch: Phänomenologische Untersuchungen zur Konstitution*. Hrsg. v. M. Biemel. Den Haag: Martinus Nijhoff.
- (1984). *Logische Untersuchungen. Zweiter Band: Untersuchungen zur Phänomenologie und Theorie der Erkenntnis. Erster Teil*. Hrsg. v. U. Panzer. Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Hydén, L.-C. & Nilsson, E. (2015). Couples with dementia: Positioning the ›Wex. *Dementia*, 14 (6), 716–733.
- Hydén, L.-C. (2018). Dementia, Embodied Memories, and the Self. *Journal of Consciousness Studies*, 25 (7–8), 225–241.
- Hydén, L.-C., Lindemann, H. & Brockmeier, J. (Hrsg.) (2014). *Beyond Loss: Dementia, Identity, Personhood*. Oxford: Oxford University Press.
- Jaspers, K. (1913/1965). *Allgemeine Psychopathologie* (8. Aufl.). Berlin Heidelberg New York: Springer.
- Keller, V. (2022). *Selbstsorge im Leben mit Demenz: Potenziale einer relationalen Praxis*. Bielefeld: Transcript.

- Kitwood, T. (1990). The Dialectics of Dementia: With Particular Reference to Alzheimer's Disease. *Aging and Society*, 10 (2), 177–196.
- Kitwood, T. & Bredin, K. (1992). Towards a Theory of Dementia Care: Personhood and Well-Being. *Ageing and Society*, 12, 269–287.
- Kontos, P. (2005). Embodied Selfhood in Alzheimer's Disease: Rethinking Person-centred Care. *Dementia*, 4 (4), 553–570.
- Kontos, P. (2012). Alzheimer's Expressions or Expressions Despite Alzheimer's? Philosophical Reflections on Selfhood and Embodiment. *Interdisciplinary Studies in the Humanities*, 4, 1–12.
- Kontos, P. & Grigorovich, A. (2018a). Rethinking Musicality in Dementia as Embodied and Relational. *Journal of Aging Studies*, 45, 39–48.
- Kontos, P. & Grigorovich, A. (2018b). Integrating Citizenship, Embodiment, and Relationality: Towards a Reconceptualization of Dance and Dementia in Long-term Care. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 46 (3), 717–723.
- Kontos, P., Grigorovich, A., Kosurko, A., Bar, R. J., Herron, R.V., Menec, V.H. & Skinner, M.W. (2021). Dancing With Dementia: Exploring the Embodied Dimensions of Creativity and Social Engagement. *Gerontologist*, 61 (5), 714–723.
- Kontos, P., Miller, K.-L. & Kontos, A. P. (2017). Relational Citizenship: Supporting Embodied Selfhood and Relationality in Dementia Care. *Sociology of Health and Illness*, 39 (2), 182–198.
- Kontos, P. C., & Martin, W. (2013). Embodiment and Dementia: Exploring Critical Narratives of Selfhood, Surveillance, and Dementia Care. *Dementia*, 12 (3), 288–302.
- Kruse, A. (2021). *Vom Leben und Sterben im Alter. Wie wir das Lebensende gestalten können*. Kohlhammer: Stuttgart.
- Locke, J. (1690/2017). *An Essay Concerning Human Understanding. Book II: Ideas*. <https://www.earlymoderntexts.com/assets/pdfs/locke1690book2.pdf> (Abgerufen am: 07.10.2022).
- Merkel, R. (1999). Personale Identität und die Grenzen strafrechtlicher Zurechnung: Annäherung an ein unentdecktes Grundlagenproblem der Strafrechtsdogmatik. *Juristenzeitung*, 54 (10), 502–511.
- Rawls, J. (1959/1999). *Collected Papers*. Hrsg. v. Samuel Freeman. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Reichertz, J., Keysers, V. & Nebowsky, A. (2020). Einander ein Gerüst geben. Handlungsabstimmung an den Grenzen der Kommunikation. In J. Reichertz (Hrsg.), *Grenzen der Kommunikation – Kommunikation an den Grenzen* (219–237). Weilerswist: Velbrück.
- Sabat, S. R. & Harré, R. (1992). The Construction and Deconstruction of Self in Alzheimer's Disease. *Aging and Society*, 12, 443–461.
- Sabat S. R. & Harré, R. (1994). The Alzheimer's Disease Sufferer as a Semiotic Subject. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 1 (3), 145–160.
- Sabat S. R. (1998). Voices of Alzheimer's Disease Sufferers: A Call for Treatment Based on Personhood. In *The Journal of Clinical Ethics*, 9 (1), 35–48.
- Sabat, S. R. (2001). *The Experience of Alzheimer's disease. Life Through a Tangled Veil*. Oxford: Blackwell.

- Sabat, S. R. (2011). Einleitung. In L. Snyder, *Wie sich Alzheimer anfühlt*. Bern: Huber.
- Schechtman, M. (2005). Personal Identity and the Past. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 12 (1), 9–22.
- Schnell, M. W. (2017). *Ethik im Zeichen vulnerabler Personen. Leiblichkeit – Endlichkeit – Nichtexklusivität*. Weilerswist: Velbrück.
- Sonntag, J. (2020). Therapeutische Atmosphären. Am Beispiel der Musiktherapie bei Demenzen. In B. Wolf & C. Julmi (Hrsg.), *Die Macht der Atmosphären* (S. 345–362). Freiburg München: Karl Alber.
- Stanghellini, G. (2010). A Hermeneutic Framework for Psychopathology. *Psychopathology*, 43, 319–326.
- Summa, M. (2012). Zwischen Erinnern und Vergessen. Implizites Leibgedächtnis und das Selbst am Beispiel der Demenz-Erkrankungen. *Phänomenologische Forschungen*, 155–174.
- Summa, M. (2014). The Disoriented Self: Layers and Dynamics of Self-Experience in Dementia and Schizophrenia. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 13, 477–496.
- Taylor, J. (2010). On Recognition, Caring, and Dementia. In A. Mol, I. Moser & J. Pols (Hrsg.), *Care in Practice. On Tinkering in Clinics, Homes, and Farms* (S. 27–56). Bielefeld: Transcript.
- Tewes, C. (2021). Embodied Selfhood and Personal Identity in Dementia. In C. Tewes & G. Stanghellini (Hrsg.), *Time and Body: Phenomenological and Psychopathological Approaches*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Waldenfels, B. (1971). *Das Zwischenreich des Dialogs. Sozialphilosophische Untersuchungen in Anschluss an Edmund Husserl*. Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Waldenfels, B. (2019). *Erfahrung, die zur Sprache drängt*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Weiss, G., Murphy, A. V. & Salomon, G. (Hrsg.) (2020). *50 Concepts for a Critical Phenomenology*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Wendelstein, B. & Felder, E. (2012). Sprache als Orientierungsrahmen und als Defizitindikator: Sprachliche Auffälligkeiten und Alzheimer-Risiko. In J. Schröder & M. Pohlmann (Hrsg.), *Gesund altern. Individuelle und gesellschaftliche Herausforderungen* (S. 139–175). Heidelberg: Winter.
- Zahavi, D. (2017). Thin, Thinner, Thinnest: Defining the Minimal Self. In C. Durt, T. Fuchs & C. Tewes (Hrsg.), *Embodiment, Enaction, and Culture* (S. 193–199). Cambridge, MA: MIT Press.
- Zahavi, D. (2021). We in Me or Me in We? Collective Intentionality and Selfhood. *Journal of Social Ontology*, 7 (1), 1–20.
- Zahavi, D. & Loidolt, S. (2022). Critical Phenomenology and Psychiatry. *Continental Philosophy Review*, 55, 55–75.