

# Soziale Interaktion mit dementen Menschen im Altersheim

## Eine Analyse anhand Konzepten Ervin Goffmans

Vanessa Hüppin  
Glockenstrasse 9  
3018 Bern

[vanessa.hueppin@students.unibe.ch](mailto:vanessa.hueppin@students.unibe.ch)  
Matrikelnummer: 17-124-603

Universität Bern, Institut für Sozialanthropologie  
Übung: Erving Goffmans Ethnographie des Alltags  
Prof. Dr. Heinzpeter Znoj

30.07.2018  
2. Semester

## Einleitung

*Nahezu reglos liegt K.M. im Bett. Das Morphium betäubt nicht nur seine Schmerzen, sondern alle seine Sinne, seine gesamte Wahrnehmung. K.M. ist bereits über 80 Jahre alt, er befindet sich nicht nur in der letzten Phase seines Lebens, sondern in der letzten Phase des Sterbens, der sogenannten Terminalphase.*

*Bis vor Kurzem hat noch seine Frau H.M. das Zimmer im Altersheim mit ihm geteilt, aber die Umstände haben das zumindest tagsüber nicht mehr zugelassen.*

*Immer wieder hat sie nach dem Pflegepersonal gerufen: „Ich brauche Hilfe! Ein Arzt muss kommen. Meinem Vater... ihm geht es so schlecht... Ich brauche Hilfe.“*

*Die Pflegerin R.H. kommt ins Zimmer. Sie versucht H.M. zu beruhigen, ihr das Gefühl zu geben, die Trauer mit ihr zu teilen. „Wir geben Ihrem Mann Medikamente, er spürt jetzt keine Schmerzen.“*

*Als es K.M. noch besser ging, hat er immer gesagt, am meisten Angst habe er vor den Schmerzen beim Sterben. Ob H.M. sich in dem Moment als sie nach Hilfe ruft, an das erinnern kann, weiss die Pflegerin nicht.*

*„Sie geben meinem...? Das ist doch nicht mein Mann, das ist mein Vater!“*

*„Haben Sie ihren Vater denn so in Erinnerung, gleicht er Ihrem Vater?“*

*„...Ja“*

*„Ja, dann gleicht er Ihrem Vater, aber das hier, das ist Ihr Mann.“*

*Möchten Sie vielleicht etwas aufstehen, mit mir mitlaufen? Einen kleinen Spaziergang machen?“*

*Die Pflegerin möchte H.M. etwas ablenken, aus diesem sich immer drehenden Gedankenrad herausholen, sie abholen mit etwas, das sie gerne tut. H.M. hat sich schon immer gerne bewegt, tut es in Ihrem hohen Alter noch. Wenn man sie so sieht, könnte man denken, sie wäre nur im Altersheim, um ihren Mann zu besuchen, so schlank und fit sieht sie aus.*

*Während dem Tag wird H.M. nun auf eine spezielle Demenzabteilung verlegt. Sie ist aufgeregter als sonst, muss immer in Bewegung sein. Die Situation, dass ihr Mann im Sterben liegt, ist sehr schwer für sie. Ab und an erkennt sie ihren Mann wieder, hält seine Hand und sagt: „Geh noch nicht, du bist doch das Liebste, was ich noch habe.“<sup>1</sup>*

Durch die demografischen Veränderungen im 21. Jahrhundert wird der Umgang mit Menschen mit Demenz zu einer zunehmend grösseren Herausforderung nicht nur für die Angehörigen, sondern vor allem für die Angestellten im Pflegebereich. Vieles ist noch nicht erforscht, Erforschtes oft in der Praxis wenig etabliert (Meyer 2014: 6).

Wie gestaltet sich die Interaktion mit einem Menschen, dessen Gedächtnisleistungen einem unhaltbaren Verfall ausgeliefert sind? Inwiefern bleibt das „Selbst“ bei dementen Menschen

---

<sup>1</sup> Erzählung der Pflegerin R.H. Juli 2018. Namen sind des Personenschutzes wegen geändert. Beschreibungen und Information zu den Abläufen im Altersheim in folgendem Essay sind ebenfalls den Erzählungen von R.H. entnommen.

bestehen? Welche Rolle nehmen die Pflegenden ein, wenn ihr Interaktionspartner nicht nach den gewohnten, zu erwartenden Mustern agiert? Wie wird der Umgang mit der immer grösser werdenden Anzahl von älteren, dementen Menschen institutionell umgesetzt?

In folgenden Essay werde ich versuchen anhand von Konzepten des Soziologen Erving Goffman Antworten auf diese Fragen zu finden.

Nimmt man in diesem Thema Bezug zu Goffman stellt sich unweigerlich die Frage, wie sich demente Menschen vor anderen darstellen, wenn sie ihr Gedächtnis und somit das, was damit in unserer Gesellschaft als „Selbst“, als Persönlichkeit definiert ist, verlieren. Welche Rolle füllen sie aus, wenn sie nicht mehr wissen, welche Rolle sie spielen sollen? Macht das Konzept „Wir alle spielen Theater“ von Goffman auch für Menschen mit Demenz noch Sinn?

### **Konzeption des „Selbst“ bei Menschen mit Demenz**

„Ob gesellschaftlich davon ausgegangen wird, ob das Selbst in der Demenz erhalten bleibt oder vergeht, ist eine Frage von gesellschaftlichen Ideologien des Subjekts und der Person. In ihrer spezifischen Symptomatik ist die Demenz eine Herausforderung an das Personenkonzept der Moderne, die das Selbst insbesondere über Bewusstsein und Gedächtnis definiert“ (Meyer 2014: 103). Wie Meyer schreibt, liegt ein Problem der Thematik auf der Vorstellung unserer Gesellschaft, erst Gedächtnis konstruiere ein Subjekt, eine Persönlichkeit.

Diese Sichtweise ist sehr problematisch, da es die Person mit Demenz zu einem entkuppelten, nicht interaktiven Individuum herabsetzt. Sagen kann man jedoch, dass Menschen mit Demenz durch ihre geminderten Gedächtnisleistungen ihren Zugang zum gewohnten, bekannten Selbst verlieren (Karner und Bobbitt-Zeher 2005: 553).

Wie ist es dennoch möglich, dass ein Mensch mit Demenz sein Selbst bewahren kann?

Goffman liefert hier den Ansatz für eine interessante Überlegung. Laut Goffman wird das Selbst nämlich je nach Situation und Kontext anhand von bestimmten Eigenschaften und Merkmalen kohärent zusammengesetzt. Erst durch dieses spontane, oft unbewusste Konstruieren seiner eigenen Erscheinung an das Gegenüber wird eine Interaktion erst möglich gemacht (Goffman 1956: 268). Das Individuum hat also im sozialen System mehrere Selbst und kein „wahres“ Selbst in dem Sinne, dass keine identifizierbare Person hinter den Rollen

steckt, die sie spielt, sondern die Rollen (die verschiedenen Selbst) das Individuum erst ausmachen (Goffman 1956: 296). Das dem Individuum vom jeweiligen Publikum zugeschriebene Selbst innerhalb einer Szene ist also das Produkt dieser erfolgreichen Szene und nicht deren Ursache oder noch einmal anders formuliert: das Selbst entspringt nicht dem Besitzer, sondern der Gesamtszene einer Handlung (Goffman 2017: 231).

Ganz ähnlich beschreibt nun Meyer die Situation dementer Personen: „Menschen mit Demenz [konstruieren] ihre Biografie auf der Basis dessen, was ihnen als Information zur Verfügung steht, ständig neu, um sich so ein konsistentes Selbst zu schaffen“ (2014: 106). Der Körper der (hier dementen) Person, dient also als Aufhänger für ein Selbst, das gemeinsam mit dem Interaktionspartner produziert wird (Goffman 2017: 231).

Goffmans Ansatz des Selbst spricht also auch einer dementen Person ihr Selbst nicht ab, wohingegen diese Gefahr mit der in unserer Gesellschaft verankerten Definition besteht. Natürlich ist die Art der Interaktion mit einer dementen Person von einer „normalen“ Interaktion zu unterscheiden; die Bemühungen diese Aufrechtzuerhalten liegen verstärkt beim nicht dementen Akteur. Aber auf diesen Punkt werde ich später noch ausführlicher eingehen<sup>2</sup>.

Wenn ich jetzt noch einmal zurückkomme zu der Konzeption des Selbst, möchte ich einen weiteren wichtigen Aspekt hinzufügen: Das Selbst ist nicht nur in Kognition und Gedächtnis lokalisiert, sondern auch in der körperlichen Dimension. Das heisst erfahrene Ereignisse sind leiblich verankert und können Ausdruck finden in einer körperlich-responsiven Interaktion. Damit ist eine Kommunikation auch mit schwer dementen Menschen noch möglich (Meyer 2014: 108f).

Jedoch wirkt durch diese Veränderung der biografischen Konstruktion (durch dieses situationsbedingte Schaffen eines Selbst) und durch die ungewohnte Form der Verständigung die Art zu denken und zu handeln der Aussenwelt immer fremder. Angehörige und Pflegende sind nicht mehr fähig, sich vollständig in die Lage des/der Betroffenen hineinzusetzen (Meyer 2014: 106).

---

<sup>2</sup> Siehe Abschnitt *Interaktion mit Menschen mit Demenz* Seite 7 und 8

## **Menschen mit Demenz in einer Institution**

Innerhalb unserer Normen und Konventionen zurechtzukommen ist somit für Menschen mit Demenz ab einem gewissen Punkt nicht mehr möglich. Für viele ältere Menschen ist das neben den (nicht immer vorhandenen) körperlichen Beschwerden der Grund, in ein Altersheim zu gehen. Dies geschieht jedoch nicht immer freiwillig, sondern oft auf Drängen der Angehörigen hin.

Goffman fügt hier einen interessanten Aspekt hinzu: „While many individuals can be relied upon to act as responsible, self-willing agents in regard to their bodies, it is apparent that the very young, the very old, and the mentally ill may have to be brought to medical attention ‘for their own good’ by someone else, thus radically changing the usual relation between client, possession, and server” (Goffman 1961: 300). Die Rolle des Klienten, die das Individuum spielt, wird also auf einen nahen Angehörigen übertragen (1961: 301), was für die betroffene Person nicht immer einfach ist.

Die Einweisung in ein Altersheim unterscheidet sich grundsätzlich von dem in ein Krankenhaus oder eine Psychiatrie, denn der Aufenthalt ist nicht begrenzt, wie dies in Spitälern meistens der Fall ist, sondern dauert bis zum Lebensende. Dadurch sieht der Bewohner (nicht Patient!) eines Altersheimes, dieses auch nicht als eine rein rationale Dienstleistungsinstitution (Goffman 1961: 303).

Folgend passiert mehr noch als in anderen medizinischen Einrichtungen das, was Goffman eine „Diffusion der Rolle“ (Goffman 1961: 301) nennt; der/die Patient\*in will oftmals nicht nur, dass man sich um seinen/ihren Körper kümmert, sondern er/sie will auch einen Austausch auf nicht medizinischer Ebene (Goffman 1961: 303). Die Pflegenden müssen also zwei verschiedene Aufgaben ausführen; sie müssen sich sowohl um den Körper als auch um die Psyche der Bewohner\*innen kümmern.

Dies erweist sich als noch schwieriger, wenn man den Umstand miteinbezieht, dass die Zeit, die den Pflegenden zur Verfügung steht, oft sehr knapp kalkuliert ist. Das Personal ist meist unterbesetzt<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Dies ist v.a. auf der „normalen“ Abteilung eines Altersheims der Fall, in der ältere Menschen ohne oder mit leichter bis mittlerer Demenz wohnen. Schwerere Demenzfälle werden auf die Demenzstation verlegt, wo man bewusst mehr Pflegepersonal einstellt, um genau diesem Zeitmangel entgegenzuwirken.

Doch speziell demente Menschen bräuchten mehr Zeit, um die Pflegenden zu verstehen und zu reagieren, um von den Pflegenden verstanden zu werden.

Das Bedürfnis sich für die Bewohner\*innen ihrer Situation entsprechend genügend Zeit zu nehmen, wird jedoch oft von den Arbeitsbedingungen zunichtegemacht. Die Art des Personals mit den Betroffenen nur noch als Objekt umzugehen kommt demnach nicht selten vor (Meyer 2014: 103).

Was Goffman über Krankenhäuser und Psychiatrien sagt, kann man folglich zumindest ansatzweise auch auf das Altersheim anwenden: „The medical action is presented to the patient and his relatives as an individual service, but what is being serviced here is the institution, the specification of the action fitting in to what will reduce the administrator’s management problems“ (Goffman 1961: 333).

Es besteht also die Situation, dass man nicht ein einzelnes Individuum betreut, sondern eine grössere soziale Einheit (Goffman 1961: 300). Goffman sieht eine Schwierigkeit hierbei, dass diese Gruppe kategorisiert wird („die Demenzkranken“) (Goffman 1961: 326).

Das Ego des/der dementen Bewohners/Bewohnerin wird aufgegliedert in ein „krankes Selbst“ und ein „erwachsenes, intaktes Selbst“; der Bezeichnung als dement wird nun zum essentiellen Charakter der Person (Goffman 1961: 326)<sup>4</sup>. Ansatzweise könnte man hier also eine Art Stigma feststellen, weil das Verhalten der dementen Person von den vorhandenen Erwartungen oft negativ abweicht (Goffman 1976: 6f). Ich denke, stigmatisierend ist hier nicht unbedingt die Bezeichnung als dement, sondern die Auswirkungen, die die Demenz auf das Verhalten des/der Betroffenen hat; Sprachstörungen, Beeinträchtigungen der Alltagsaktivitäten, Teilnahmslosigkeit oder Enthemmung, Unruhe, spontane Emotionalität, körperliche Störungen, Personenverkenning, etc. (Meyer 2014: 97f).

Das sind alles Dinge, die auf der von Goffman sogenannten Vorderbühne normalerweise nicht ausgeführt oder unterdrückt werden. Stattdessen treten Erscheinungen zutage, die sonst nur auf der Hinterbühne gezeigt werden. Um in einer Rolle zu bleiben und die Interaktion aufrechtzuerhalten bleibt dem Publikum im Idealfall<sup>5</sup> der Zugang zur Hinterbühne verwehrt. Die demente Person kann diese Fassade nicht mehr vollständig aufrechterhalten (Goffman

---

<sup>4</sup> Ich will hier noch anmerken, dass sich Goffmans Essay *Asylums*, auf den ich mich hier stütze, vorwiegend auf psychische Leiden bezieht und meine gezogenen Parallelen zu dementen Menschen und im Allgemeinen zu Altersheimbewohners unabhängig gezogen sind und von Goffman selber nur kurz erwähnt werden (siehe z.B. Goffman 1961: 300).

<sup>5</sup> Mit Idealfall ist das reibungslose Ablaufen einer Vorstellung gemeint.

2017: 100, 104f). Dies kann für Leute ausserhalb des Altersheims befremdend sein. Deshalb finde ich, kann man durchaus auch von dementen Personen als stigmatisierte Personen sprechen. Jedoch wage ich zu sagen, dass die Akzeptanz gegenüber Menschen mit Demenz grösser ist, als dies bei anderen Stigmatisierten wie zum Beispiel psychisch Kranken oder physisch deformierten Menschen der Fall ist. Dies begründe ich zum einen damit, dass uns der Umgang mit dementen Menschen nicht so fremd ist und zum anderen damit, dass wir uns bewusst sind, dass auch wir uns mit grosser Wahrscheinlichkeit einmal in dieser Situation befinden werden.

### **Interaktion mit Menschen mit Demenz**

Das Pflegepersonal hingegen ist sich den Umgang mit dementen Menschen gewohnt. Was ihnen ausserhalb des Heimes als befremdend, gar abstossend vorkommen mag, ist in diesem abgeschlossenen, institutionellen Rahmen normal. Es herrschen andere Erwartungshaltungen, andere Umgangsnormen. Die Hinterbühne der Bewohner\*innen wird zur Vorderbühne, zum Schauplatz der Interaktion zwischen Bewohnern und Pflegepersonal. Natürlich ist dieses Verhältnis einseitig. Die gemeinsame Verantwortung („joint responsibility) eine Interaktion aufrechtzuerhalten (Goffman 1956: 268), wird zu Lasten der nicht dementen Person verschoben.

Meyers beschreibt diese Verantwortung als Beidseitigkeit an Kommunikation. Zusätzlich bedarf es laut Meyer einer Kontinuität der Lebenswelt, um eine „normale“, unseren Konventionen entsprechende Interaktion zu ermöglichen. Genau diese Kontinuität fehlt jedoch bei dementen Personen; die Kluft zwischen vergangener Erfahrung und aktueller Situation wird immer grösser, der Bezug von geäusserten Erinnerungen zur gegenwärtigen Situation wird unklar (2014: 96f).

Die Aufgabe der Sinnsuche liegt somit stärker beim Pflegepersonal (resp. bei dem nicht dementen Interaktionspartner) (Meyer 2014: 105). Das kann für alle Beteiligten oft frustrierend sein. Eine Betroffene beschreibt ihre Situation wie folgt:

„You tell us that we have asked you that question before, but we have no recollection. It is just a blank for the past, and this feels strange and scary, and yet you are frustrated with us.

If we had an arm or leg missing, you would congratulate us on our efforts. But you cannot see how much of our brain is missing and how hard it is to cope, so you don't understand our struggles. For me it's like struggling to live in a fog" (Byrden zitiert nach Meyer 2014: 104).

Dieses Zitat macht sichtbar, wie schwierig es ist, sich an ein so unfassbares, unhaltbares Thema begreiflicher zu machen, wie unbegreiflich es erst für die Pflegenden, die dementen Menschen selbst ist.

Um noch einmal die beschriebene Szene der Einleitung aufzugreifen: Die Pflegerin versucht sich in die Frau des Sterbenden hineinzusetzen, aus Informationen herzuleiten, wieso H.M. ihren sterbenden Mann für ihren Vater hält; vielleicht hat sie ihren Vater auch so sterben sehen und knüpft nun an dieser Erinnerung an, weil diese sehr prägend gewesen ist. Vielleicht kann sie das Bild ihres kranken Mannes nicht mit dem vereinen, dass sie von ihm hatte, als er noch gesund war, an das sie sich noch erinnern kann.

Letztendlich können wir wohl nicht gänzlich verstehen, was mit dem Selbst und unserer Persönlichkeit passiert, wenn wir im Alter dement werden, aber wir können versuchen den letzten Lebensabschnitt angenehmer zu gestalten. Gerade Autoren wie Goffman zeigen dazu eine andere, manchmal verblüffend treffende Perspektive auf, die vielleicht ein Schritt ist, um die Thematik rund um Demenz besser verstehen zu können.



## Bibliographie

Goffman, Erving 1956: Embarrassment and Social Organization. *American Journal of Sociology* 62 (3): 264-271.

Goffman, Erving 1961: Asylums. Essays on the Social Organization of Mental Patients and Other Inmates. London: Penguin Books.

Goffman, Erving 1976: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Suhrkamp. (Original: Stigma. The Notes on the Management of Spoiled Identity. 1976.)

Goffman, Erving <sup>17</sup>2017 (2003): Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag. München: Piper. (Original: The Presentation of Self in Everyday Life. 1959. New York.)

Meyer, Christian 2014: Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktionsbegriffs. *Zeitschrift für Soziologie* 43 (2): 95-112.

Karner, Tracy X. und Donna Bobbitt-Zeher 2005: Losing Selves: Dementia Care as Disruption and Transformation. *Symbolic Interaction* 28 (4): 549-570.