

Liebe, Demenz und Soziale Arbeit

Luitgard Franke beendet ihre Untersuchungen zur „Demenz in der Ehe“¹ mit der Erkenntnis, dass der Fokus in der Arbeit mit Demenzkranken und deren Angehörigen wesentlich stärker auf Beziehungsaspekte gelegt werden muss als es die derzeitige Praxis tut.² Sie zeigt, dass die Orientierung an der Unterstützung von Autonomiebestrebungen bei Angehörigen und die einseitige Betonung ihrer Entlastung in der Regel Widerstände erzeugt,³ an denen sich die weitere Angehörigenberatung dann recht umständlich abarbeiten muss. Weiterhin verweist Franke darauf, dass im Demenzbereich tätige Organisationen dazu neigen, Aspekte der Erkrankung und des medizinischen bzw. pflegerischen Umgangs mit ihr zu betonen, weil die theoretischen Grundlagen für die Arbeit in Demenzkontexten überwiegend aus eben jenen Fachbereichen stammen.⁴ Die Überlegungen der Helfer sind somit an Strukturen ausgerichtet, die eher dazu geeignet sind, krankheitsspezifische und pflegerische Beobachtungen zu machen als beziehungsorientierte. Der Grund für diese unangemessenen Reduktionen liegt nach Franke in einem Theoriedefizit bezüglich der Parthematik, das auf die praktische Arbeit in Demenzkontexten durchschlägt und das es abzubauen gilt.⁵

Der vorliegende Text nimmt diesen Auftrag an. Er fußt auf der Überzeugung, dass Demenzkranken und deren Betroffenen nicht (nur) damit geholfen werden kann, dass man sie zeitweise voneinander trennt und dass intime Beziehungen nach und nach in Pflegebeziehungen überführt werden. Solche Überlegungen fallen Sozialarbeitern nicht schwer, da ein Großteil der theoretischen Grundlagen, auf denen ihre Praxis aufbaut, eher beziehungs- als personenorientiert gestrickt ist. Die Berücksichtigung des sozialen Kontextes hat inzwischen Eingang in nahezu jede sozialarbeiterische Hilfeplanung gefunden. Die zunehmende Beschäftigung von Sozialarbeitern in Demenzkontexten führt also beinahe zwangsläufig zu einem Bedürfnis nach der diesbezüglichen Erweiterung von Perspektiven. Das damit auch neue und veränderte Problemlagen sichtbar werden, also Schwierigkeiten von Demenzfamilien, die zuvor nicht berücksichtigt wurden, liegt auf der Hand.

Den Ausgangspunkt der nachstehenden Überlegungen bildet eine Kippfigur, die Franke den Praktikern für die Beratung von Familien, die mit den Konsequenzen

¹ Franke, L.: Demenz in der Ehe. Über die verwirrende Gleichzeitigkeit von Ehe- und Pflegebeziehung; Frankfurt a. M. 2006

² Ebd. S. 392

³ Ebd. S. 375ff.

⁴ Ebd. S. 378f.

⁵ Ebd. S. 392

einer Demenzerkrankung umgehen müssen, ans Herz legt. Die eine Seite dieser Figur bildet die Pflegebeziehung, die andere die Ehebeziehung.⁶ Im Zuge der Entscheidung für eine der beiden Seiten werden jeweils spezifische Wahrnehmungen, Deutungsmuster und eigene Verhaltensausrichtungen provoziert. Im Sinne des Erweiterns von Handlungsspielräumen ihrer Klientel können Sozialarbeiter dann mit Angehörigen daran arbeiten, ihre Beziehung gemäß der Entscheidung für die entsprechende Seite auszurichten.

Diese Kippfigur wird nachfolgend aufgegriffen und in die Überlegungen einbezogen, wenngleich letztlich darüber hinausgegangen wird. Dafür werden zu Beginn einige allgemeine theoretische Vorannahmen zu Familien und Liebesbeziehungen erörtert (Abschnitt I), anschließend wird untersucht, wie sich solche Systeme verändern, wenn sie mit Demenzerkrankungen konfrontiert werden (Abschnitt II). Schließlich folgt eine Durchleuchtung der Darlegungen hinsichtlich sozialarbeiterisch verwertbarer Schlussfolgerungen (Abschnitt III).

Um die von Franke geforderte Betonung des Beziehungsaspektes zu gewährleisten und somit beim Abbau des angesprochenen Theoriedefizites möglichst effizient zu sein, werden sich die nachstehenden Darlegungen relativ komplexer Theoriemittel bedienen. Mithilfe der Systemtheorie Luhmannscher Bauart (und Fuchsscher Weiterentwicklungen) wird der Abstraktionsgrad der üblicherweise in Demenzkontexten vorgenommenen Betrachtungen deutlich erhöht werden. Daraus erwächst z. B. der Vorteil, dass viele Überlegungen im Hinblick auf Intimsysteme und Familiensysteme analog vorgenommen werden können. Wann immer passend, wird der Text auf diese Analogien eingehen. Weiterhin soll gezeigt werden, dass eine Demenzerkrankung nicht den operativen (bzw. semantischen), also existentiellen Part der Beziehung irritiert, sondern vielmehr in deren Umwelt „agiert“. Es bleibt also – sofern das erwünscht ist – ein Bereich kommunikativer Sinnreproduktion bestehen, der „liebesexklusiv“ ist und nicht von der Erkrankung erfasst werden kann. Im Gegenteil: Wir werden sehen, dass die Liebe dazu tendiert, vermeintlich dezidiert krankheitsbezogene Kommunikation zu okkupieren und sie dem Beobachter als „liebesexklusiv“ zu präsentieren.

Schließlich wird es möglich sein, die Frankesche Kippfigur in ein Tetralemma zu überführen und die Ansätze für sozialarbeiterische Interventionsversuche somit zu vervielfachen. Auch die dabei produzierten Erkenntnisse werden im letzten Abschnitt auf ihre Tauglichkeit für Soziale Arbeit in Demenzkontexten hin untersucht und bei Bedarf „metamethodisch“ aufbereitet.

Manuskript, erstellt am Kohlhof, Neuhofen im Innkreis, im Sommer 2010, veröffentlicht im systemmagazin 2011:

http://www.systemmagazin.de/bibliothek/texte/lindner_liebe_demenz_soziale_arbeit.pdf

⁶ Ebd. S. 368ff.

Inhalt

I. Liebe

I. a) Vorbemerkungen	4
I. b) Liebe ist ...	7
I. c) ... liebende Kommunikation	12
I. d) Liebe in der Krise	14

II. Liebe und Demenz

II. a) Vorbemerkungen	17
II. b) Erste Irritationen des Systems	20
II. c) Stockende Kommunikation	25
II. d) Liebevolle Strukturanpassungen 1: Schutzraum und Spezialrelevanz	28
II. e) Liebevolle Strukturanpassungen 2: Simulation und einseitig bewusste Kommunikation	36
II. f) Liebe UND Pflege	40

III. Liebe, Demenz und Soziale Arbeit

III. a) Vorbemerkungen	42
III. b) Intimsystemische / Familiäre Inklusion	44
III. c) Funktionales Leiden	46
III. d) Grundsätze der Intervention	49
III. e) Konkrete Intervention	52
III. f) Schlussbemerkungen	54

I. Liebe

I. a) Vorbemerkungen

„Die Bodenlosigkeit des Geredes versperrt ihm nicht den Eingang in die Öffentlichkeit, sondern begünstigt ihn. Das Gerede ist die Möglichkeit, alles zu verstehen ohne vorgängige Zueignung der Sache. [...] Das Gerede, das jeder auffassen kann, entbindet nicht nur von der Aufgabe echten Verstehens, sondern bildet eine indifferente Verständlichkeit aus, der nichts mehr verschlossen ist.“

Martin Heidegger⁷

Setzt man den Zusammenbruch der mittelalterlichen Schichtordnung gegen Ende des Spätmittelalters voraus und akzeptiert, dass die moderne Gesellschaft im Zuge dessen funktionalisierte kommunikative Zusammenhänge, sogenannte Funktionssysteme, ausgeworfen hat,⁸ so ergeben sich - für einen Beobachter - verschiedene Probleme. Es lässt sich etwa konstatieren, dass die soziale Relevanz von Menschen nicht länger durch die Zuordnung zu einer bestimmten Schicht markiert werden kann. Die auf diese Weise über viele Jahrhunderte gewährte Konsistenz wird aufgehoben, Menschen sind für kommunikative Zusammenhänge nicht in einer wie auch immer angelegten Ganzheit relevant. Die im Übergang zur Moderne aufgeworfene soziale Komplexität,⁹ die sich auch in der Komplexität der Bewusstseinsysteme widerspiegelt,¹⁰ kann in kommunikativen Zusammenhängen keine umfassende Berücksichtigung (mehr) finden. Die Akteure offerieren ein Zuviel und sind selbst einem Zuviel ausgesetzt.

Statt umfassender Konsistenzbestätigungen schafft Kommunikation somit Adressen, also Zurechnungen, die es Menschen ermöglichen, für Kommunikation relevant zu werden und aktiv, das heißt unter der Bedingung einer Markierung als Handelnder, mitzuwirken.¹¹ Nur in Form einer derart konstruierten Adresse kann Relevanz für Kommunikation erzeugt werden, die Einheit Mensch kann lediglich thematisch in der Kommunikation vorkommen. Solche Adressen werden etwa im Zusammenhang mit funktionalisierter Kommunikation konstruiert (z. B. zur Zurechnung von Zahlungen, von Erkrankungen, von Fallkonstruktionen), oder auch in nicht funktional orientierten Interaktionssystemen (z. B. als Ansprechpartner oder Sprechender im Gespräch mit den Nachbarn).

⁷ Heidegger, M.: Sein und Zeit; Tübingen 2001 (1926), S. 169

⁸ Vgl. z. B. Luhmann, N.: Die Gesellschaft der Gesellschaft; Frankfurt a. M. 1997, 4. Kapitel

⁹ Vgl. zur Begrifflichkeit z. B. Luhmann, N.: Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie; Frankfurt a. M. 1987 (1984), S. 261ff.

¹⁰ Dieser Zusammenhang lässt sich auf die wechselseitige Ermöglichung von Kommunikation und Bewusstsein zurückführen, den Peter Fuchs verschiedentlich mit dem Begriff „Konditionierte Koproduktion“ bezeichnet hat. Vgl. z. B. - sehr eingängig - in: Fuchs, P.: Das Weltbildhaus und die Siebensachen der Moderne. Sozialphilosophische Vorlesungen; Konstanz 2001, S. 315ff.

¹¹ Vgl. Luhmann 1987 a. a. O., 4. Kapitel, insbesondere S. 225ff.

Individualität rechnet Kommunikation lediglich dann zu, wenn sich eine entsprechende Notwendigkeit aus den Bedingungen ihres Fortbestandes ergibt. Dies ist üblicherweise bei Zahlungen oder an einer Straßenverkehrskreuzung nicht der Fall¹², kann aber unter Umständen relevant werden, z. B. wenn die Zahlung mit der Kreditkarte abgewiesen wird oder wenn es zu einem Unfall kommt. Dann kann die Relevanz einer bestimmten Adresse im Hinblick auf weitere Kommunikationssysteme für die aktuelle Kommunikation interessant werden. In diesen Fällen wird dann Bezug auf eine Adresse genommen, die von anderen unterscheidbare Eigenarten, also eine Art individuellen Zusammenhang von kommunikativen Relevanzen, aufweist. Eine solche Ansammlung von kommunikativen Relevanzen (Adressabilitäten), die wiederum nur als Adresse für Kommunikation relevant werden kann, kann mit dem Begriff Person erfasst werden.¹³ Personen sind kommunikative Relevanzmarkierungen, die neben der aktuellen auch weitere Relevanzmarkierungen aus anderen kommunikativen Zusammenhängen berücksichtigen. Sie stellen eine Bündelung sozialer Relevanzmarkierungen dar, die in ihrer Zusammenstellung einzigartig - und somit: individuell (jedoch in der Kommunikation wiederum lediglich in Form einer Adresse verfügbar) - ist.

Jenseits der Form der Adresse (bzw. deren Bündelung in Form einer weiteren Adresse) gibt es keine kommunikative Relevanz von Menschen. Der Mechanismus der Markierung oder auch Nicht-Markierung derartiger Relevanz lässt sich mit dem Begriffspaar Inklusion/Exklusion beschreiben.¹⁴ Exklusion meint dann, dass bestimmte Personen von gewissen kommunikativen Systemen nicht als relevant markiert werden. Die Adresskonstruktion wird nicht vorgenommen, den Personen wird keine Möglichkeit zur Mitteilung eingeräumt. Es liegt auf der Hand, dass ein solches Nichtgelingen von Relevanzmarkierung, also von Inklusion, von einem Beobachter als Problem beobachtet werden kann. Und es kann ebenfalls beobachtet werden, dass die Gesellschaft Lösungen für derartige Probleme auswirft. Die Entwicklung solcher Lösungen bedient sich bereits bestehender „preadaptive advances“¹⁵, welche lange bevor der jeweilige Zusammenhang von Problem und Lösung beobachtet wurde bestanden haben können. Sie wurden gleichsam zufällig ausgeworfen, sie entstammen möglicherweise Entwicklungen, die mit ihrer späteren Interpretation als evolutionäre Wegbereiter eines funktionalen Zusammenhangs nicht in Verbindung gebracht werden können. So hat sich das Funktionssystem Soziale Arbeit, im Rückgriff auf bereits erprobte oder sogar etablierte „preadaptive advances“ wie sie z. B. von

¹² Hier genügt der Kommunikation die Zurechnung auf schematisch verfügbare Rollen.

¹³ Grundlegend dazu: Luhmann, N.: Soziologische Aufklärung 6. Die Soziologie und der Mensch; Opladen 195, S. 142ff.

¹⁴ Vgl. Luhmann 1997, a. a. O., S. 618ff.

¹⁵ Vgl. z. B. ebd. S. 392f.

Bettelverordnungen im Spätmittelalter ausgeprägt worden waren,¹⁶ in jener Nische etabliert, die sich aus dem Nicht-relevant-sein von Personen für bestimmte kommunikative Zusammenhänge, die Funktionssysteme (z. B. Wirtschaft, Erziehung, Familie), ergibt.¹⁷ Das System Soziale Arbeit arbeitet wiederum zu den Konditionen jeglicher Kommunikation, d.h., es konstruiert selbst Relevanzmarkierungen mittels Adressen.

Ein weiteres Problem, das einem Beobachter der Gesellschaft auffallen könnte, ist die fehlende Kompletterfassung von Personen, einer Möglichkeit für Menschen, ihre Einheit, besser: „Einheitlichkeit“, zu beobachten und in ihrer Einheit relevant werden zu können.¹⁸ Wenn in Kommunikationen immer nur Fragmente relevant werden können, die im jeweiligen System gerade passend sind, stellt sich die Frage nach einem Ort der Ganzheit, der Komplettbetreuung, der vollständigen Definition und Relevanz von dem, was ein Bewusstsein, welches sich als von der Umwelt abgegrenzte Einheit beobachtet, als Welt erfährt und im Zuge der Beteiligung an Kommunikation bestätigen möchte. Es liegt also nahe, dass sich im Zuge gesellschaftlicher Ausdifferenzierung Systeme etablieren, die eine solche Konsistenzbestätigung versprechen.

¹⁶ Eine gründliche, evolutionstheoretisch untermauerte Untersuchung dazu hat Olaf Maaß betrieben. Vgl. Maaß, O.: Die Soziale Arbeit als Funktionssystem der Gesellschaft? – Eine systemtheoretische Analyse; Manuskript, Jena 2007, S. 202ff. Auf der Suche nach derartigen „preadaptive advances“ für ein Funktionssystem Soziale Arbeit könnte auch weiter in die Vergangenheit zurückgeschaut werden. So findet man in den Reformen der römischen Kaiser mitunter Ansätze einer anspruchsbasierten Armenversorgung (z. B. Diokletian, Hadrian). Aristoteles liefert Hinweise, die sogar einen Rückgriff auf die griechische Antike erlauben: „Der Rat überprüft auch die Behinderten; denn es gibt ein Gesetz, welches bestimmt, dass man denen, die nicht mehr als drei Minen besitzen und so schwer körperbehindert sind, dass sie keine Arbeit verrichten können, nach Überprüfung durch den Rat aus öffentlichen Mitteln jeweils zwei Obolen pro Tag für ihren Lebensunterhalt geben soll.“ (Aristoteles: Der Staat der Athener; Stuttgart 2006 (1993), S. 82) Im Gegensatz zu weiteren, aus der frühen Antike überlieferten Hilfeleistungen wie z. B. den Getreidespenden im Rom des 2. und 1. Jahrhunderts v. C. findet sich hier bereits eine klar definierte Zuordnungsanweisung. Wenngleich die „reine“ Versorgung der Armen weit entfernt scheint von den strukturellen Veränderungen, die heutzutage mit dem Prozessieren Sozialer Arbeit angeregt werden sollen, findet sich hier bereits ein (rechtlich abgesichertes) Kriterium für die Unterscheidung von Anspruchsberechtigten und Nicht-Berechtigten.

¹⁷ Vgl. ebd., S. 63ff.

¹⁸ Wir setzen die Idee der Einheitlichkeit hier dogmatisch, um die Erörterung des theoretischen Fundaments abzukürzen. Konsequenter und theoretisch präziser wäre es, sich die Genese der Idee einer bewusstseinsystemischen Konsistenz mithilfe des bereits erwähnten Theoriestücks der Konditionierten Koproduktion von Bewusstsein und Gesellschaft (Vgl. Fuchs 2001, a. a. O., S. 315ff.) im engen Zusammenhang mit dem Sinnbegriff (darauf kommen wir in Abschnitt II ausführlich zurück) zu erarbeiten.

I. b) Liebe ist ...

„Radikaler als je zuvor wird man konzedieren müssen, dass Liebe alle Eigenschaften auflöst, die für sie Grund und Motiv sein könnten. Jeder Versuch, den anderen zu „durchschauen“, führt ins Bodenlose, in jene Einheit von wahr und falsch, von aufrichtig und unaufrichtig, die sich allen Kriterien entzieht. Deshalb kann nicht alles gesagt werden.“

Niklas Luhmann¹⁹

Die hinreichend plausibilisierte These ist, dass Intimsysteme (und Familien – dazu später mehr) in der modernen Gesellschaft die angesprochenen Konsistenzbestätigungen leisten.²⁰ Intimsysteme wie Lebensgemeinschaften oder Ehebeziehungen räumen dem Bewusstsein grundsätzlich umfassende Relevanz ein, d.h., jeder Aspekt der Person (des ganzen Menschen, wenn das Bewusstsein so will), kann, darf und muss in diesen Systemen relevant werden. Es sind eben nicht nur jene Situationen, in denen Zahlungen geleistet werden, sozialarbeiterische Fallbearbeitungen prozessiert und Krankheiten behandelt werden – es sind alle und noch mehr. Sie werden – bei Bedarf - im Intimsystem aufgegriffen und dort auf eine ganz eigene Weise bearbeitet. Wenn es für Bewusstseine eine Möglichkeit gibt, der im Zuge der engen Kopplung an soziale Systeme ausdifferenzierten eigenen Polykontextualität vorübergehend zu entgehen, dann durch die Inklusion in ein Intimsystem.²¹ Hier wird das Bewusstsein als eine konstruierte Einheit aufgefangen und vorausgesetzt. Die Beobachtung der Einheitlichkeit von Bewusstsein verdankt sich also den Konsistenzbestätigungen durch ein Kommunikationssystem, welches eine Relevanzmarkierung all seiner realen und potentiellen Zustände in Aussicht stellt bzw. vornimmt bzw. erzwingt.

Ein Bewusstsein, dass sich auf die Mitwirkung an einem Intimsystem einlässt, kann also eine Komplettannahme erwarten, muss aber gleichzeitig die

¹⁹ Luhmann, N.: Liebe als Passion. Zur Codierung von Intimität; Frankfurt a. M. 1994 (1982), S. 223

²⁰ Vgl. z. B. ebd. oder auch: Fuchs, P.: Liebe, Sex und solche Sachen. Zur Konstruktion moderner Intimsysteme; Konstanz 1999

²¹ Das ist paradox, denn Intimsysteme sind nichts anderes als ein weiterer Kontext. Das Einlassen auf das System führt also zur Verstärkung des Befundes, gegen den sich die intime Programmatik aufbaut. Vgl. zur Polykontextualität Fuchs 2001 a. a. O., S. 268ff. und zum „zwangsläufigen“ Durchschlag des Sozialen auf das Bewusstsein (und dessen Form!) ebd. S. 315ff. und 323ff., oder Fuchs 1999 a. a. O., S. 22ff. sowie insbesondere: Fuchs, P.: Die Psyche. Studien zur Innenwelt der Außenwelt der Innenwelt; Weilerswist 2005, S. 61ff.

Bereitschaft anzeigen, einem anderen dasselbe zu offerieren. Für diesen komplexen wechselseitigen Abstimmungsprozess steht der Kommunikation eine eingespielte traditionsreiche Semantik der Liebe zur Verfügung. Im Rückgriff auf diese differenziert das Intimsystem immer schärfer, immer deutlicher Adressen aus, die den Personen²² dann Inklusion ermöglichen.²³ Die sehr detaillierte und somit Komplexität offerierende Ausdifferenziertheit dieser Adressen ist es, die den Bewusstseinen dann schließlich die Beobachtung der Einheit, der Komplettbetreuung und nicht zuletzt auch der Individualität ermöglicht und aufdrängt.

Dieser Prozess kann nur anlaufen und aufrechterhalten werden, wenn seine Ermöglichung immer wieder wechselseitig, also von beiden Partnern im ständigen Wechsel miteinander, angezeigt wird. Man kann im Zuge der Kopplung an ein Intimsystem nicht dauerhaft eigene Konsistenzbestätigungen erfahren, wenn man nicht bereit ist, diejenigen des Partners ebenfalls zu bekräftigen. Das eigene (was bedeutet: das in der intimsystemischen Kommunikation zugeschriebene) Handeln muss immer so ausgerichtet sein, dass es – neben der Semantik der modernen Liebe - die Erlebenswelt des Partners berücksichtigt und dabei den Nimbus der Freiwilligkeit, der selbstbestimmten Entscheidungsfindung beibehält: „Handlungen müssen in die Erlebniswelt des anderen eingefügt und aus ihr heraus reproduziert werden; und sie dürfen doch ihre Freiheit, ihre Selbstgewähltheit, ihren Ausdruckswert für Dauerdisposition dessen, der handelt, damit nicht verlieren. Sie dürfen gerade nicht als Unterwerfung, als weiche Fügsamkeit, als Nachgiebigkeit oder als Konfliktvermeidungsverhalten erscheinen. Mit einem ‚na meinetwegen‘ ist keine Liebe zufrieden. Sie fordert, dass nur der, der liebt, so handeln kann.“²⁴

Dass dieser Anspruch, der im Falle von Paarbeziehungen durch die Formvorschrift der romantischen Liebe gespeist und semantisch angeleitet wird, nicht erfüllt werden kann, ist ebenso plausibel wie offensichtlich.²⁵ Das Intimsystem wird auch von der nicht-intimsystemischen Welt durchflutet und muss die entsprechenden Themen intimsystemisch „übersetzen“. Außerdem sind die inkludierten Personen auch an anderen Kommunikationssystemen beteiligt. Die wechselseitig offerierte Komplexität kann also niemals vollständig und dauerhaft reduziert werden.²⁶ Hinzu kommt, dass zwar nicht jedes Gespräch zwischen Ehepartnern intimsystemische Kommunikation ist, allerdings jederzeit dorthin „umgeschaltet“ werden kann, was die kommunikativ offerierte Komplexität weiter steigert. Das Intimsystem ist gleichsam immer bereit, jede

²² Zur Erinnerung: Person wird hier als „Adressbündelung“ verstanden.

²³ An dieser Stelle nehmen wir eine weitere theoretische Abkürzung. Eine präzise Beschreibung des Prozesses der Adressenausdifferenzierung würde eine Einbeziehung der Begriffe Interpenetration – vgl. Luhmann 1987 a. a. O., S. 286ff. – und Integration – vgl. Luhmann 1997 a. a. O., S. 603ff. – erforderlich machen.

²⁴ Luhmann 1994 a. a. O., S. 219f.

²⁵ Vgl. Fuchs 1999 a. a. O., S. 75ff.

²⁶ Hier sei erneut auf das Theoriestück der Interpenetration hingewiesen.

Kommunikation kann der Auftakt für Anschlüsse sein. Das Gespräch über den Arbeitstag der Gattin kann jederzeit, z. B. durch einen liebevollen Blick oder eine mangelhaftes Einfühlungsvermögen anzeigende Anmerkung des Ehemannes zum Anstoß intimsystemischer Kommunikation werden.

Die Unmöglichkeit, eine Komplettbetreuung dauerhaft und umfassend zu leisten, führt Intimsysteme in die bekannten Unaufrichtigkeitszwänge und Paradoxien²⁷ und macht die Differenz von Ideal und intimsystemischer (und familiärer) Realität deutlich. Dass die Formvorschrift dennoch so erfolgreich ist – immerhin ist jede Person in irgendeiner Form in solche Kontexte oder entsprechende Substitute eingebunden –, verdankt sich einem symbolisch generalisierten Kommunikationsmedium, dass die Unwahrscheinlichkeit, die Inklusion in solche Systeme zu akzeptieren und wechselseitig zu ermöglichen, auffängt.

Symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien sind eine Möglichkeit, um unwahrscheinliche Kommunikationen wahrscheinlicher zu machen.²⁸ So erhöht Geld die Wahrscheinlichkeit, dass eine bestimmte Ware den Besitzer wechselt, Macht erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass eine die Allgemeinheit betreffende Entscheidung akzeptiert wird und der sozialarbeiterische Anspruch erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass als Klienten bezeichnete Adressen Hilfeleistungen erfahren. Intimsysteme werden durch die Inanspruchnahme des Mediums Liebe ermöglicht. Die Aussicht auf Liebe und die Möglichkeit der Erfahrung entsprechend angeleiteter Kommunikation (mit allen angenehmen und unangenehmen Begleiterscheinungen) motiviert Bewusstseinsysteme wechselseitig zur Schaffung der Möglichkeiten für eine intimsystemische Inklusion. Dabei kann auf eine jahrtausendealte Symbolik und immer wieder erneuerte und adaptierte Schemata zurückgegriffen werden, denen gemeinsam ist, dass sie eine „wechselseitige Komplettbetreuung im Modus der Höchstrelevanz“²⁹ ermöglichen und anzeigen. Es wird ein Kommunikationssystem erzeugt, das den beteiligten Bewusstseinen die auf Dauer gestellte wechselseitige Anzeige und Bestätigung einer Relevanz aufzeigt, die durch nichts übertroffen oder verdrängt werden kann. Diese Relevanz läuft unter den Bedingungen der Konstruktion einer Adresse, welche die Summe aller relevanten oder relevant werden könnenden Aspekte einer Person (bzw. wenn das Bewusstsein so will: eines Menschen) umfasst. Gleichsam nebenbei stellt die Semantik der modernen Liebe auch Schemata bereit, um die damit verbundenen Paradoxien zu invisibilisieren.³⁰

Liebe funktioniert also, weil sie Inklusion in Kommunikationssysteme in Aussicht stellt, die so nirgends sonst in der Gesellschaft zu finden sind. Sie lässt eine Adresskonstruktion erwarten, die das Bewusstsein seine vollständige Annahme, Berücksichtigung und Bestätigung erwarten lässt – wenn es nur bereit ist, einem

²⁷ Z. B. Beck, U., Beck-Gernsheim, E.: Das ganz normale Chaos der Liebe; Frankfurt a. M. 2005 (1990), S. 260ff.

²⁸ Vgl. Luhmann 1997 a. a. O., Kapitel 4

²⁹ Vgl. Fuchs 1999 a. a. O., z. B. S. 24f. oder S. 44

³⁰ Vgl. ebd. S. 26ff.

anderen Bewusstsein dauerhaft dasselbe in Aussicht zu stellen. Dauerhaft meint in diesem Zusammenhang nicht nur „ohne Unterbrechung“ sondern auch, dass die Liebe, unabhängig von ihren praktischen Interpretationen und dem Auswerfen von Alternativkonzepten (die sich dennoch an der Liebessemantik abarbeiten), für unbegrenzte Zeit halten sollte. Komplett bedeutet eben auch und gerade: für alle Zustände und somit auch für alle Zeit. Solange sich beide Seiten an die Abmachung halten, das Erleben des Anderen in das eigene Handeln einzubeziehen, ist kein Ende des Intimsystems vorgesehen. Dass die wechselseitige Betreuung und die Höchstrelevanz auf Ewigkeit oder - je nach Auslegung der Semantik - zumindest bis zum Tod angelegt sind, lässt - ebenso wie die Forderung der Ausrichtung des eigenen Handelns am Erleben des Partners - im Hinblick auf Demenzerkrankungen bereits einige spezifische Probleme erahnen, auf die wir ausführlich zurückkommen werden.

Komplett bedeutet weiterhin, dass ein Intimsystem auch strukturelle Weiterentwicklungen der beteiligten Bewusstseine einbeziehen kann und muss. Dies gilt auch, wenn damit Verhaltensänderungen einhergehen, die eine gewaltige Zumutung für den Partner darstellen. Inwiefern diese Zumutungen ertragen, das heißt, im Intimsystem bearbeitet und einbezogen werden können, hängt neben der Anschlussfähigkeit an den historischen Verlauf des Systems, seine Sinnaufnahme- und Verarbeitungskompetenzen (darauf kommen wir im nächsten Abschnitt zurück) wiederum vor allem davon ab, wie die Zurechnungen von Handeln und Erleben im Intimsystem vorgenommen werden: So weiß der Ehemann, dass die Ehefrau sich über seinen allabendlichen Biergeruch ärgert, wird aber dennoch sein Bier trinken, ohne das System zu gefährden, wenn das Thema besprochen wurde und die Ehefrau ihm seinen Genuss trotz der Unannehmlichkeiten zugestanden hat. Sein Handeln bezieht ihr Erleben ein, weil es bereits Thema war und sie ihm seine Leidenschaft für das alkoholische Getränk (handelnd!) zugestanden hat. Die Ehefrau hat sein Erleben (den starken Wunsch nach abendlichem Biergenuss) in ihr Handeln einbezogen. Dass sie sich in der Ausdifferenzierung ihrer Adresse auf dieses Zugeständnis festgelegt hat und diese Disposition nun schwer zu widerrufen ist, geht in die Strukturen des Intimsystems ein und kann in zukünftiger Kommunikation – als Struktur oder thematisch oder beides - eine Rolle spielen. Denn die eventuelle Handlung eines Widerrufs ihres liebevollen Zugeständnisses müsste dann nicht nur die strukturellen sondern auch alle semantischen Vorgaben respektieren, unter anderem das Erleben des Partners, der sich auf ihre Festlegung verlässt und diese in das Arrangieren seines Handelns einbezieht.

Komplettbetreuung umfasst auch, das ist mit dem Beispiel aufgezeigt, die Akzeptanz von Idiosynkrasien³¹ und dies spätestens von dem Zeitpunkt an, zu dem man die Bereitschaft erklärt hat, sich auf sie einzulassen. Dies bedeutet selbstverständlich auch, dass ein Intimsystem alle als relevant beobachteten Ereignisse, die einem Partner widerfahren und die seinem Erleben zugerechnet werden, verarbeiten muss. Ein solches Ereignis wäre das Auftreten einer Krankheit, die dem Körper oder dem Bewusstsein eines der Partner zugerechnet

³¹ Vgl. auch ebd.

wird. Im Allgemeinen wird eine Erkrankung nicht dem Handeln sondern dem Erleben eines Betroffenen zugerechnet, er erlebt passiv, die Krankheit handelt aktiv.³² Selbstverständlich gibt es Ausnahmen und Grenzfälle, z. B. bei Suchterkrankungen oder mittels Prävention geschürter Hoffnungen auf Vermeidung.³³ Demenzerkrankungen stellen in dieser Hinsicht keinen grundsätzlichen Sonderfall dar, in der Regel „erlebt“ die als „krank“ markierte Person die Erkrankung und hat sie ohne ein dem Handeln zurechenbares Verhalten erworben.³⁴

Einen Sonderfall stellen Demenzerkrankungen jedoch insofern dar, als dass dabei unter Umständen Handlungen, die – an die systemimmanenten Traditionen anschließend – der erkrankten Person zugerechnet werden müssten und das Erleben des angehörigen Partners offensichtlich nicht einbeziehen (der Liebessemantik also offensichtlich widersprechen), mithilfe der Erklärung „Krankheit“ in Erleben uminterpretiert werden müssen. Die Krankheit „handelt“ dann gleichsam durch die erkrankte Person hindurch. Aggressionen, Überforderungen von Familienmitgliedern oder schlichte Unaufmerksamkeit müssen dann als krankheitsverursacht und eben nicht als Handlung beobachtet werden. Dass damit weitere Probleme einhergehen (z. B. die Gefahr einer schleichenden Exkommunikation des Erkrankten), wird im nächsten Abschnitt vertieft.

Hier soll vorerst festgehalten werden, dass Intimsysteme eine Komplettbetreuung unter allen Bedingungen erwarten lassen und fordern, und zwar „in guten wie in schlechten Zeiten“. Man sichert einander zu, dass die Inklusion des jeweils Anderen immer und unter allen Umständen ermöglicht wird (solange der Andere reziprok ebenso handelt). Man richtet die eigenen Beobachtungen so aus, dass eine kommunikative Offerte jederzeit unter Liebes-Gesichtspunkten verstanden werden kann (aber nicht muss) und man erwartet, dass das Verhalten des Anderen ein Rechnen mit dieser Möglichkeit anzeigt und gleichzeitig signalisiert, dass er ebenfalls jederzeit unter Liebes-Gesichtspunkten beobachten könnte. Nicht alle Interaktion zuhause ist intimsystemisch, aber die Partner müssen damit rechnen, dass die entsprechenden Systeme „anspringen“, d.h. fortgesetzt werden könnten. Es ist wie auf einem Marktplatz: Der Kunde hält das Geld bereit, die Verkäuferin bemerkt Interesse an der Ware, jederzeit könnte der Kauf bzw. die Zahlung erfolgen. Im Intimsystem bedeutet das: Jederzeit könnte Bezug auf das „Wir 2“ (in Familien: „Wir“)³⁵ genommen werden, könnte gesagt werden: „Das betrifft jetzt uns beide und nicht nur dich oder nur mich oder die Welt da draußen.“ Die Tatsache, dass Intimsysteme (und Familien)

³² Vgl. Simon, F. B.: Die andere Seite der Gesundheit. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie; Heidelberg 1995, Kapitel 3

³³ Vgl. z. B. Fuchs, P.: Prävention. Zur Mythologie und Realität einer paradoxen Zuvorkommenheit; Manuskript unter: http://www.fen.ch/texte/gast_fuchs_praevention.pdf

³⁴ Wenngleich auch in dieser Hinsicht mittlerweile Schemata für präventives Beobachten verfügbar sind.

³⁵ Vgl. zur Codierung: Fuchs 1999 a. a. O., S. 42ff. und S. 89f.

durch die damit verbundene Dauerspannung zu Orten gefährlicher³⁶ oder auch pathologischer Kommunikation werden können, hat eine mittlerweile kaum noch zu überblickenden Masse an therapeutisch oder beraterisch orientierter Literatur erzeugt.³⁷

Das Inklusionsgebot muss in Intimsystemen so gut wie nie thematisiert werden, es ist semantisch tief verwurzelt und erfreut sich im Allgemeinen unbedingter Anerkennung. Offensichtlichen Zuwiderhandlungen wie Scheidungen gingen in der Regel Handlungen (!) voraus, die das Intimsystem aus Sicht der Erlebenden bereits aufgekündigt hatten, indem andere Inkludierte in ihrem Erleben dieser Handlungen mit unannehmbaren Zumutungen konfrontiert worden waren (die deutlich anzeigten, dass ihr Erleben eben nicht, zumindest nicht „liebvoll“, einkalkuliert worden war). Ein Verhalten wird dann so verstanden, dass es mit den intimsystemischen Vorgaben nicht vereinbar ist und dass die handelnde Person dies hätte wissen müssen. Dass sie dennoch so gehandelt hat (z. B. sexuell untreu war), zeigt dann auf, dass sie damit das Intimsystem „ganz bewusst“ (weil handelnd) „beendet“ oder zumindest gefährdet hat. Wir werden gleich darauf zurückkommen, dass dieses Beenden oder Gefährden in Familien fast unmöglich ist, weil das Medium Liebe dort als obligatorisch gelten muss.

I. c) ... liebende Kommunikation

„Liebe bedeutet Ja-Sagen zum Zugehören. [...] Alles, was wir Liebe nennen können, hängt meiner Ansicht nach irgendwie mit diesem Ja zusammen.“

David Steindl-Rast³⁸

Zu den Handlungen, die der Semantik entsprechend Liebe ausdrücken, gehört auch, dass die inkludierten Personen die Mitteilungskomponente der Kommunikation gesondert beobachten.³⁹ Die Fremdreferenz, also das Was? der Kommunikation wird weitestgehend minimiert zugunsten einer differenzierten Berücksichtigung der Adresse des Anderen, einer im jeweiligen Intimsystem bzw. der Familie speziell eingezeichneten Form des „Wie?“ im Umgang miteinander.⁴⁰ In den meisten sozialen Kontexten ist Kommunikation deutlich versachlichend orientiert, die Mitteilungskomponente der Kommunikation wird zugunsten der

³⁶ Vgl. Luhmann, N.: Soziologische Aufklärung 5: Konstruktivistische Perspektiven; Wiesbaden 2005 (1990), S. 210ff.

³⁷ Man denke z. B. an Werke der Palo-Alto- oder der Heidelberger Schule.

³⁸ Capra, F., Steindl-Rast, D.: Wendezeit im Christentum. Perspektiven für eine aufgeklärte Theologie; München 1991, S. 87

³⁹ Vgl. zu Kommunikation als Verschleifung von Information, Mitteilung und Verstehen: Luhmann 1987 a. a. O., S. 203ff.

⁴⁰ Vgl. Fuchs 1999 a. a. O., S. 36ff.

Informationskomponente minimiert oder dient vorwiegend dazu, die Information als solche verständlich zu machen. Auch die Liebessemantik folgt dieser grundsätzlichen Gesetzmäßigkeit, aber sie dreht die Perspektive um und behandelt die Art der Mitteilung als Information. Damit werden zwangsläufig auch die Mitteilenden (Handelnden), also die eingezeichneten Adressen, thematisiert und bei fortlaufender Kommunikation immer weiter ausdifferenziert: „Es klingt merkwürdig, aber wenn Kommunikation vorwiegend an der Mitteilungsseite Anschlüsse produziert, dann geht es um ein Dahinter-der-Adresse, dann entstehen nicht einfach nur Rollen, sondern Personen, die im Blick auf ihre Selbstreferenz, im Blick auf ihren Innenbezug ausgearbeitet werden.“⁴¹

Die semantisch vorprogrammierte, aber in jedem Intimsystem und jeder Familie speziell interpretierte Mitteilungsorientierung ist also ein zentrales Element in der Konstruktion von Adressen und damit auch Personen. Die der speziellen Interpretation entsprechende Gestaltung der Mitteilungskomponente durch den Partner zeigt intimsystemische Kommunikation an und bestätigt damit auch die in diesem System bis dahin ausgearbeitete Person des Anderen. Wenn es also Orte, wenn es Möglichkeiten für das Bewusstsein gibt, seine eigene Konsistenz zu erfahren (und zu entwickeln), dann sind das Intimsysteme und Familien. Die dort betriebene Mitteilungsanpassung zeigt das Maximum der möglichen Rücksichtnahme an, die Kommunikation auf die Konsistenzwünsche des Bewusstseins nehmen kann. Dadurch, dass Bewusstseinsysteme hier ständig mit dem Verstehen einer Kommunikation als liebevoll, mit der Bezugnahme auf ein „Wir“ bzw. das „Wir 2“, rechnen müssen oder erwarten, dass ein anderes Bewusstsein dies erwarten oder damit rechnen könnte, gelingt ein Maximum an Ausfeilung und Berücksichtigung der Adressen, ja sogar ein elementares Interesse daran. Der dafür notwendige Aufwand kann nirgendwo sonst in der Gesellschaft betrieben werden und die damit verbundenen Anstrengungen werden von den Bewusstseinen auch nur in Kauf genommen, weil die Formvorschrift erwarten lässt, dass man reziprok in den gleichen Genuss kommt.

Im Hinblick auf eine Demenzerkrankung fällt dann sogleich auf, dass Intimsysteme im Vollzug dieses Prozesses, der mit dem Anlegen von erinnerbaren Strukturen verbunden ist, in ihrer Umwelt Gedächtnis voraussetzen müssen. Die moderne Liebessemantik erfordert auch in dieser Hinsicht Freiwilligkeit und Zufälligkeit, so dass diese Erinnerungen den strukturellen Gegebenheiten des individuellen Bewusstseins zurechenbar sein müssen, systemexterne Strukturen⁴² können bestenfalls unterstützen. Die Kompletterücksichtigung des Anderen muss sich aus der Selbstreferenz des Partners speisen lassen, also dem Bewusstsein bzw. dessen aktuellen strukturellen Gegebenheiten zurechenbar sein. Nur wenn diese Zurechnung möglich ist, werden Handlungen als Liebe interpretierbar. Ein romantisches Abendessen, welches der Ehemann arrangiert hat, ist nur ein Akt der Liebe, wenn er selbst die Idee dafür hatte. Sobald die Gattin vermutet, dass ihr am

⁴¹ Ebd. S. 38

⁴² Z. B. Aufzeichnungen in Tagebüchern und Kalendern

Vorabend geäußerter Wunsch nach mehr Romantik Ideengeber war, wirkt die Handlung sachlich und sperrt sich gegen eine Beobachtung als liebevoll. Als liebevoll kann dann bestenfalls noch der Versuch, den Wünschen der Gattin zu entsprechen und dabei einen „liebenswerten“ Dilettantismus zu offenbaren, beobachtet werden.

I. d) Liebe in der Krise

„Jede Information, die in diesem System aufgenommen und verarbeitet werden kann, testet die Kompatibilität der Umwelten (wobei jeder Teilnehmer selbst zur Umwelt des anderen gehört und dadurch mitgetestet wird).“

Niklas Luhmann⁴³

Sobald das Bewusstsein Probleme beim Erinnern an die Strukturen der individuellen Adressausdifferenzierung hat, entwickelt auch das Intimsystem Probleme. Mitteilungen können dann nicht mehr mit dem hohen Grad an individuellem Zuschnitt gestaltet werden, der Aufwand in der Beobachtung des Anderen verringert sich, weil das Bewusstsein die dafür notwendigen Anstrengungen nicht bewältigen kann. Das System kommt in eine Schiefelage, weil die Reziprozität nicht mehr in jeder Hinsicht gegeben ist. Die wechselseitige Komplettberücksichtigung flacht damit ab, auch wenn der Partner des Erkrankten (in liebevoller Absicht handelnd!) noch so sehr um Aufrechterhaltung bemüht ist. Die einzigartige Ausdifferenzierung des Intimsystems – das seine Abgrenzung von der Umwelt und damit auch von anderen Intimsystemen mit eben dieser Einzigartigkeit aufrechterhalten hat – wird unschärfer. Ein Verleugnen dieser Unschärfen und Schieflagen hält meist nur kurze Zeit und wird bald von den Evidenzen des Alltags ad absurdum geführt. Ein Akzeptieren der Schiefelage führt in Paradoxien, weil die Semantik diese Akzeptanz zum einen fordert (in guten wie in schlechten Zeiten!), zum anderen aber auch Wechselseitigkeit im Anzeigen der Höchstrelevanz zum Erkennungsmerkmal intimsystemischer Kommunikation macht. Einen gängigen Ausweg bildet somit die Verhaltensklärung mittels - dem Erleben zurechenbaren, also nicht selbst verschuldeten - Krankheitsdiagnosen, die, vorübergehend oder dauerhaft, vom Anspruch der Wechselseitigkeit entbinden und somit eine Schiefelage zeitweise - nämlich für die Dauer der Erkrankung - akzeptabel machen.

Im Zusammenhang mit Schieflagen in der Wechselseitigkeit wird ein Unterschied zwischen Familien und Intimsystemen deutlich: In Familien sind gewisse Schieflagen hinsichtlich der wechselseitigen Komplettbetreuung nichts Besonderes. Dass Kinder ihren Eltern deren Höchstrelevanz anders - und vor allem: undifferenzierter - anzeigen als diese es reziprok tun, gilt als

⁴³ Luhmann 1994 a. a. O., S. 222

selbstverständlich. Dabei treten in Familien mitunter Schief lagen auf, die mit einer intimsystemischen Semantik nur schwerlich vereinbar wären (man denke an Großeltern-Enkel-Verhältnisse). Dennoch sind sie allgemein akzeptiert. Diese Akzeptanz speist sich aus festen Rollenschemata (z. B. Eltern-Kinder oder großer Bruder-kleiner Bruder) und Liebe kann auch und gerade durch das wechselseitige Anzeigen dieser Akzeptanz kommuniziert werden. Die durch solche Schief lagen möglicherweise erhöhte Unwahrscheinlichkeit zur Annahme von Verhaltensofferten (z. B. im Zuge des Ertragens lärmender Enkelkinder) wird ausgeglichen, indem das Medium Liebe in Familien als „obligatorisch“ gesetzt wird.⁴⁴ Damit kommt ein Moment der Selbstverständlichkeit, des Zwangs in die Liebe, welches die romantische Programmatik für Paarbeziehungen ausschließt. Die selbstverständliche, obligatorische Liebe ist das Medium, das familiäre Kommunikation motiviert, anleitet und auch durch schwierige Zeiten trägt.

Daraus folgt auch für Familien ein unbedingtes Inklusionsgebot aller ausgeformten Adressen. „In guten wie in schlechten Zeiten“ gilt für Familien noch schärfer, noch deutlicher als in Paarbeziehungen. Ausnahmen (wie Beziehungsabbrüche) sind in jedem Fall und im Kontrast zum Inklusionsgebot rechenschaftspflichtig und können auch nicht mit derselben Absolutheit vollzogen werden wie z. B. im Falle einer Ehe. Von seiner Familie kann man sich nicht scheiden lassen, in gewissen Kontexten (z. B. bei Behörden) hat man immer Angehörige. Obligatorische Liebe gewährleistet ein Höchstmaß an Sicherheit – man wird geliebt, man ist „angehörig“ – aber auch ein Höchstmaß an Zwang zum „angehören“ lassen. Im Zusammenhang mit Demenzerkrankungen führt das in dieselben Zwänge und Paradoxien wie in Intimbeziehungen: Es muss geliebt werden, auch wenn offensichtlich nicht adäquat „zurückgeliebt“ wird. Es muss eine zur Person ausdifferenzierte Adresse vorausgesetzt werden, die in ihrer vorauszusetzenden Ausdifferenziertheit unter Umständen alles andere als evident ist.⁴⁵

Damit wird verständlich, weshalb Angehörige oft lange zögern, bevor sie Dienste in Anspruch nehmen, die ihnen „Arbeit“ abnehmen sollen. Die Formvorschrift der Liebe, ob romantisch oder obligatorisch, impliziert über die Konstruktion der Höchstrelevanz ein umfassendes wechselseitiges Betreuen – gerade auch im Krankheitsfall. Denn die Adresse und alles, was in ihr gebündelt wird, muss vom Intimsystem oder der Familie als relevant eingestuft und dort bearbeitet werden. Das gilt also auch für körperliche Bedürfnisse und für krankheitsbedingte Veränderungen im Verhalten. Hilfsdienste für Verrichtungen in Anspruch zu nehmen, die „eigentlich“ in der Familie geleistet werden könnten, bedingt somit eine gewisse Abkehr von den eigenen Verpflichtungen, den semantisch und strukturell tief verwurzelten Vorstellungen von Geben und Nehmen, von Lieben.

⁴⁴ Vgl. Fuchs 1999 a. a. O., S. 91f.

⁴⁵ Dies wird in Abschnitt II unter „Liebevoll e Strukturanpassungen“ näher ausgeführt.

Solche Hilfsdienste, die z. B. Besuche oder körperliche Pflege durchführen, konkurrieren mit der Familie.⁴⁶

Indem sie Hilfsdienste annehmen, versagen Familien oder Intimsysteme hinsichtlich ihrer elementaren Standards. Die Semantik der Komplettbetreuung beinhaltet das Sorgen füreinander und damit auch das Ertragen von Krankheitssymptomen, diesbezügliche körperliche Erfordernisse eingeschlossen. Denn die Komplettannahme im Modus der Höchstrelevanz schließt den Körper nicht nur ein, der Bezug auf Körperlichkeit ist sogar ein wichtiges „Krisenmittel“, wenn Systemgrenzen fraglich erscheinen. Als „symbiotischer Mechanismus“⁴⁷ ist Körperbezug für alle Systeme eine Möglichkeit, stockende Beobachtungen anzuschieben bzw. den Systemvollzug zu bestätigen. Intimsysteme verfügen mit Sexualität über einen solchen Mechanismus, der in im Falle der Fraglichkeit das System als solches bestätigen kann.⁴⁸ Familien referieren in diesen Fällen auf Blutsverwandtschaft.⁴⁹

Liebevoll handeln bedeutet somit auch, den Körper der anderen Personen nicht nur zu berücksichtigen, sondern ihn in die Komplettannahme einzubeziehen. Gewisse Schranken sind wiederum im Einzelfall strukturell angelegt, können aber keine Komplettausklammerung beinhalten. Körperliche Bedürfnisse und Eigenarten (z. B. die Diabeteserkrankung der Tochter, der Bewegungsdrang eines Sohnes, der Bierbauch des Vaters) werden in die Ausdifferenzierung der Adressen eingehen und sind somit Bestandteil des Systems. Sie können und dürfen (und unter Umständen: müssen) thematisiert werden. Dies gilt auch für körperliche Phänomene, die auf eine Demenzerkrankung zurückzuführen sind (z. B. Inkontinenz, Gehstörungen). Die Liebe fordert grundsätzlich nicht nur eine Berücksichtigung dieser Erscheinungen im Arrangieren der eigenen potentiellen Handlungen, sie gibt auch ein Kümmern, ein Sorgen, mithin ein Einbeziehen in die Strukturen des Systems vor.

Es lässt sich also festhalten, dass Familien und Intimsysteme grundsätzlich sehr „krisenfeste“ Systeme sind. Sie verfügen über diverse praktikable Mechanismen, um mit Umweltirritationen fertig zu werden. Die Semantik kann bei den gekoppelten Bewusstseinsystemen eine hohe Motivation zur Kopplung voraussetzen und verfügt zugleich über diverse Schemata der Absicherung für

⁴⁶ In diesem Zusammenhang sind Peter Fuchs' Ideen zu einem Medium der Amicalität interessant, dessen Semantik sich einiger Schemata bedient, die man auch in Liebeskontexten findet. Die Ausdifferenzierung dieses Mediums findet sich offensichtlich auch in Kontexten professionalisierter pflegerischer Kommunikation. Vgl. Fuchs, P.: Inklusionssysteme. Vorbereitende Überlegungen zu einer Ethik der Amicalität; Manuskript unter: http://www.fen.ch/texte/gast_fuchs_exklusion.pdf.

⁴⁷ Vgl. Luhmann 1997 a. a. O., S. 359ff.

⁴⁸ ... oder – im Falle der Verweigerung – eine Krise anzeigt. Vgl. Fuchs 1999 a. a. O., S. 42ff.

⁴⁹ Vgl. ebd. S. 100ff. Für beide Systemtypen gilt weiterhin, dass der Körper nahezu uneingeschränkt thematisiert werden darf. (Familien verfügen über einige offensichtliche Ausnahmen, zum Beispiel um Umgang mit pubertierenden Kindern.)

den Fall des Schwächelns dieser Motivation. Das alles führt zur Bildung äußerst stabiler Strukturen, die zugleich offen für eine Anpassung an vielerlei Umweltgegebenheiten zu sein scheinen. Wie dies im Falle der Konfrontation mit einer Demenzerkrankung vonstattengeht, soll in Abschnitt II erarbeitet werden.

II. Liebe und Demenz

II. a) Vorbemerkungen

„Wir haben nur die Welt, die wir zusammen mit anderen hervorbringen, und nur Liebe ermöglicht uns, diese Welt hervorzubringen.“

Humberto Maturana und Francisco Varela⁵⁰

Im Folgenden gilt es, die im ersten Abschnitt erarbeiteten theoretischen Vorannahmen gezielt auf jene Intimsysteme und Familien anzuwenden, in denen eine Demenzerkrankung auftritt. Zu diesem Zweck ist ein weiterer Begriff einzuführen, über den eine Erklärung der Veränderungen, die Soziale Systeme (und Bewusstsein) im Zusammenhang mit Demenz durchmachen, im Kontext der hier angewandten Theorie möglich ist: Sinn. Sinn ist das allgemeinste Medium, dessen sich kommunikative Systeme und Bewusstseinssysteme bedienen und gibt als solches eine Art Letzthorizont für alle möglichen und tatsächlichen Kommunikationen vor.⁵¹ Alles, was kommuniziert werden kann oder wird, differenziert Sinn aus. Nicht-Sinn oder Un-Sinn findet sich demzufolge nur jenseits der Kommunikation und formt im Zuge seiner kommunikativen (bzw. bewusstseinssystemischen) Thematisierung schon wieder Sinn. Auch wenn verstanden wurde, dass nicht verstanden wurde, wurde sinnhaft kommuniziert.

Dabei ist Kommunikation darauf angewiesen, dass die Umwelt die Bedingungen bereitstellt, unter denen sinnhafte Kommunikation stattfinden kann. Zu diesen Bedingungen gehören die ebenfalls sinnhaft operierenden und beobachtenden Bewusstseinssysteme, welche die Kommunikation anregen und von ihr angeregt werden. Solche Anregungen geschehen in der Regel mittels Sprache⁵² oder

⁵⁰ Maturana, H., Varela, F.: Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln menschlichen Erkennens; Bern/München 1987, S. 267

⁵¹ Vgl. Luhmann 1987 a. a. O., S. 92ff.

⁵² ein weiteres Medium, vgl. Luhmann 1997 a. a. O., Kapitel 2, insbesondere S. 205ff.

zumindest doch über Verhalten, das im Kontrast zur Sprache verstanden werden kann. Alles, was kommuniziert werden kann und soll, muss von Bewusstseinssystemen angeregt worden sein und Bewusstseinssysteme anregen. Die Ausdifferenzierung von Bewusstsein wiederum verdankt sich Irritationen, die durch Kommunikation ausgelöst werden. Diese Irritationen sind es, welche psychische Systeme, die auf der Basis von Wahrnehmung operieren, dazu anregen, im Laufe von Sozialisation ein System auszdifferenzieren, das sinnhaft operiert, mithin denkt.⁵³ Ist diese Ausdifferenzierung einmal im Gange, das heißt, ein sinnhaft operierendes Bewusstsein reproduziert durch operativen Anschluss an operativen Anschluss eine Differenz zur Umwelt (also auch: zum psychischen System), kann nicht anders als sinnförmig beobachtet werden. Das Kreuzen zum Nicht-Sinn ist nicht möglich, der Rand der Welt (bzw. des Bewusstseins) wird beim Versuch nur verschoben, man entkommt ihr nicht.⁵⁴ Dieser Disziplinierung des Bewusstseins, die auch eine Ausdifferenzierung ist, verdankt sich Kommunikation, die damit ein leistungsfähiges und motiviertes System in ihrer Umwelt voraussetzen kann, welches zwei wesentliche Medien mit ihr teilt: Es operiert nicht nur sinnhaft, es beobachtet dank der Verwendung von Sprache auch mittels Zeichen, die ohne weiteres (wieder über Sprache) zu sinnhaften Irritationen für Kommunikation aufbereitet werden können, weil diese ebenfalls zeichengebrauchend beobachtet.⁵⁵

Diese wechselseitige sinnhafte Ermöglichung von Kommunikation und Bewusstsein kann mit dem Begriff konditionierte Koproduktion erfasst werden.⁵⁶ Dabei ermöglichen die Medien eine sehr stabile, aber auch sehr stark eingeschränkte Kopplung beider Systemtypen.⁵⁷ Doch gerade durch diese Beschränktheit, durch diese enorme Reduktion von Komplexität im Bezug auf die mögliche Strukturbildung bezüglich der Art der Kopplung⁵⁸ sind diese Systeme in der Lage, eine enorme Eigenkomplexität aufzubauen. Denn die Umwelt versorgt sie zwar mit einer sehr schmalen Bandbreite an möglichen Irritationen, die jedoch dem System unüberschaubare Kombinationsmöglichkeiten offerieren. Systeme wissen damit nie genau, welche Entscheidungen hinsichtlich dieser Möglichkeiten andere Systeme in ihrer Umwelt in der Vergangenheit getroffen

⁵³ Vgl. Fuchs 2005 a. a. O., S. 61ff.

⁵⁴ Vgl. zum Verhältnis von Sinn und Welt: Luhmann 1987 a. a. O., S. 105ff.

⁵⁵ Bewusstsein wird somit nicht-individuell, denn: „Kein Zeichen funktioniert privat. [...] Wenn das Bewusstsein ein zeichenprozessierendes System ist, dann ist es schlicht: konventionell und allgemein. Es realisiert eine singuläre Allgemeinheit. Es ist gerade nicht: individuell, sondern bezieht, worauf es sich einlässt, nicht von sich, sondern aus den Zeichen gebundenen Sinnstreuungsmöglichkeiten sozialer Systeme.“ Fuchs 2005 a. a. O., S. 69

⁵⁶ Vgl. Fuchs 2001, a. a. O., S. 315ff. Luhmann verwendet in diesem Zusammenhang den Begriff Co-Evolution (vgl. Luhmann 1987 a. a. O., S. 141).

⁵⁷ So sind z. B. aus der Vielzahl an Kombinationsmöglichkeiten der Buchstaben des Alphabets nur vergleichsweise wenige anschlussfähige – d. h. sinnhafte – Wörter zu bilden.

⁵⁸ Es stehen eben lediglich sprachliche, verbale und nonverbale, Kopplungsmöglichkeiten zur Verfügung.

haben und können demzufolge auch nicht genau wissen, welche sie in der Gegenwart und Zukunft treffen werden.

Damit werden Systeme füreinander komplex.⁵⁹ Diese Annahme der Komplexität gilt sowohl für Bewusstseinsysteme, die Kommunikationssysteme oder auch andere Bewusstseinsysteme beobachten, als auch für kommunikative Systeme, die Bewusstseinsysteme oder andere kommunikative Systeme beobachten. Und es ist gerade diese Annahme der wechselseitigen Unzugänglichkeit in Kombination mit einer offerierten Eigenkomplexität, die Kommunikation in Gang bringt.⁶⁰

Indem Kommunikation läuft, stellen sich zwei oder mehr Bewusstseinsysteme wechselseitig ihre vorkonstituierte Eigenkomplexität zur Verfügung.⁶¹ Die Kommunikation richtet dafür Adressen ein, konstruiert also potentiell Handelnde, denen Mitteilungen zugerechnet werden können. Und indem beginnende Kommunikation fortgesetzt wird, schleifen sich Strukturen in diesen Prozess ein. Es kommt nicht nur zu ausdifferenzierten Adressen sondern auch zu stabilen Kopplungen, die zur fortgesetzten Strukturentwicklung bzw. Stabilisierung auch auf semantische, der Kommunikation und den Bewusstseinsystemen schematisch zur Verfügung stehende Überlieferungen zurückgreifen und hohe Grade der Ausdifferenzierung voraussetzen und entwickeln können. In Kombination mit „preadaptive advances“ wie symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien wird so auch die Ausdifferenzierung von funktionalen Systemen ermöglicht, die eine - hinsichtlich ihrer Strukturentwicklungsmöglichkeiten - unvergleichlich hohe Komplexität mit einer ebenso unvergleichlich eingeschränkten - auf ein einzelnes Medium bezogenen - Kopplungsmöglichkeit kombinieren.⁶²

In dieser Hinsicht sind auch die im ersten Abschnitt beschriebenen Intimsysteme und Familien zu betrachten: Als ein kommunikativer Zusammenhang, der mit den beteiligten Bewusstseinsystemen sinnhaft strukturell gekoppelt ist und somit das Wechselseitige Zur-Verfügung-Stellen und Erforschen der jeweils offerierten Eigenkomplexität ermöglicht und erzwingt. Minimalanforderung dabei ist die mittels Sozialisation ausdifferenzierte Fähigkeit der Umweltsysteme, sinnhaft - ergo: in der Form von Bewusstseinsystemen - teilzunehmen. Sprache mithin Zeichengebrauch müssen beherrscht und den semantischen (also auch: über Sozialisation erworbenen) Vorgaben, z. B. hinsichtlich Taktgefühl, Moral und Rollenverhalten, verwendet werden. Und nicht zuletzt ist dabei die einzigartige, nur im eigenen Intimsystem strukturell eingeschliffene Geschichte zu berücksichtigen, die sich vielleicht auch manchen semantischen Vorgaben

⁵⁹ An dieser Stelle wäre wiederum eine präzisere Darstellung des Sachverhalts angezeigt, zumindest eine, die den Begriff der doppelten Kontingenz einbezieht. Vgl. umfassend dazu: Luhmann 1987 a. a. O., S. 148ff.

⁶⁰ Vgl. ebd.

⁶¹ Dieses Phänomen beschreibt – wie schon mehrfach erwähnt - das Theoriestück der Interpenetration. Grundlegend dazu: ebd., S. 286ff.

⁶² Instruktiv hierzu sind die Kapitel 2 und 3 aus Luhmanns „Gesellschaft der Gesellschaft“, vgl. Luhmann 1997 a. a. O., insbesondere S. 473ff.

widersetzt.⁶³ Wenn der Partner der Ansicht ist, dass die – naheliegende – Verwendung der Worte „Ich liebe dich“ eine abgedroschene Floskel bedienen würde, die nicht originell ist, und sie deshalb auch nicht als liebes-konformes Handeln mit Bezugnahme auf das „Wir 2“ verstehen will, ist man angehalten, von deren Verwendung abzusehen und wird gerade dadurch – im Verstehen des Partners – liebenswert handeln. Ebenso wird die Großmutter, die in der Ausübung ihrer Rolle Enkelkinder mit Süßigkeiten versorgen sollte, vielleicht davon absehen, wenn das Enkelkind unter einem gesundheitlich bedenklichen Übergewicht leidet.

Intimsysteme und Familien stellen also hohe Anforderungen an die gekoppelten Bewusstseinsysteme (und umgekehrt). Man arbeitet an der feingliedrigen Ausdifferenzierung von „anderen“ Adressen mit und sorgt ebenso dafür, dass die Ausdifferenzierung der „eigenen“ Adresse einen akzeptablen Verlauf nimmt. Dabei ist man mit dem Intimsystem bzw. der Familie auf ein System angewiesen, das vergleichsweise träge beobachtet und in keinem Fall gezielt zu steuern ist. Das müssen die Bewusstseinsysteme in ihre Beobachtungen und Irritationsversuche einbeziehen, wenn sie versuchen, sich verständlich zu machen. Dabei können sie selbst nie ganz sicher sein, die übrigen Akteure so zu verstehen, „wie diese es meinen“.⁶⁴ Andererseits ermöglicht Kommunikation doch immer ein ausreichendes Verstehen (oder Missverstehen), wenn auch manchmal lediglich insofern, dass man versteht, nicht verstanden zu haben. Dieses Dauerverstehen gewährleisten unter anderem in das jeweilige Intimsystem bzw. die Familie eingezeichnete Strukturen, bei Bedarf auch zur Verfügung stehende Rollenvorgaben, Moralvorstellungen und andere komplexitätsreduzierende Mechanismen wie Vertrauen.⁶⁵

II. b) Erste Irritationen des Systems

„Die différence bewirkt, dass die Bewegung des Bedeutens nur möglich ist, wenn jedes sogenannte „gegenwärtige“ Element, das auf der Szene der Anwesenheit erscheint, sich auf etwas anderes als sich selbst bezieht, während es das

⁶³ ... und sie gerade dadurch wiederum bedient, denn: „Die Liebe kennt keine Regeln.“ (mittelalterliches Sprichwort; vgl. z. B. Singer, S.: Thesaurus Proverbiorum Medii Aevi. Lexikon der Sprichwörter des Romanisch-germanischen Mittelalters, Band 7; Berlin 1998, Stichwort Liebe, 1.2.3.)

⁶⁴ Um dies noch einmal zu betonen: Dies ist eine Grundvoraussetzung für Kommunikation. Diese kommt nur dann in Gang, wenn die Bewusstseinsysteme von einer wechselseitigen Unzugänglichkeit ausgehen und davon ausgehen, dass sich diese nicht aufheben lassen wird: „Dass man nicht weiß, wie man anfangen soll, wird dadurch wettgemacht, dass man trotzdem anfängt und die unbestimmte Kontingenz des Anfangs in eine bestimmte Kontingenz des Weitermachens überführt. Dass man auch nicht hätte anfangen können, überführt man in die Möglichkeit, anders weiterzumachen.“ (Baecker, D.: Die Form des Unternehmens; Frankfurt a. M. 1999, S. 23) Kommunikation kommuniziert also, weil sie sich an der Lösung eines unlösbaren Problems versucht, indem sie sich immer wieder aufs Neue an der doppelten Kontingenz abarbeitet. Wir kommen noch mehrfach darauf zurück, dass eine Demenzerkrankung in dieser Hinsicht kein zusätzliches Problem aufwirft sondern das bestehende lediglich verschärft.

⁶⁵ Vgl. Luhmann, N.: Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität; Stuttgart 2000 (1968)

Merkmal [...] des vergangenen Elementes an sich behält und sich bereits durch das Merkmal seiner Beziehung zu einem zukünftigen Element aushöhlen lässt, wobei die Spur sich weniger auf die sogenannte Zukunft bezieht als auf die sogenannte Vergangenheit und die sogenannte Gegenwart durch eben diese Beziehung zu dem, was es nicht ist: absolut nicht ist, nicht einmal eine Vergangenheit oder eine Zukunft als modifizierte Gegenwart, konstituiert."

Jacques Derrida⁶⁶

Folgt man den bislang angestellten Überlegungen, so wird verständlich, warum eine sogenannte „beginnende Demenz“ für die beteiligten Intimsysteme bzw. Familien zunächst keinen großen Unterschied macht: Man beobachtet lediglich die Verschärfung eines Problems, das man sowieso ständig hat. Die Frage, ob man „richtig“ verstanden hat bzw. ob man „richtig“ verstanden wurde, wird hier und da auf eine Weise zugespritzt, die man auch aus anderen Kontexten kennt, z. B. in lärmreicher Umgebung. Das Verhalten einer Person ändert sich in den Beobachtungen der Anderen, aber auch dieser Prozess, die individuelle und mit fortschreitender Ausdifferenzierung immer feinere Auslotung der Adresse, wird grundsätzlich nicht überraschen. Wenngleich sich, auch und gerade in Intimsystemen und Familien unzählige Strukturen finden, die nicht zuletzt zum Schutz der intimen Ausformung der Adressen sehr stabil sind, werden doch immer wieder Veränderungen bzw. Anpassungen dieser Adressen erforderlich und beobachtbar.

Beides, Veränderungen der Adresse und Probleme in der Selektion von Information und/oder der Mitteilung, kann im Zuge des alltäglichen Umgangs miteinander auffallen, muss aber keinen Durchschlag auf jene Kommunikationen finden, die intimsystemisch oder familiär sind, die Liebe in Anspruch nehmen. Es ist zunächst ein Phänomen wie andere auch, das im System darauf bezogene Strukturbildungen anregen kann oder auch nicht. Damit ist deutlich gesagt, dass eine Demenzerkrankung zunächst einmal ein Umweltereignis der betreffenden Kommunikationssysteme darstellt. Ob dieses Ereignis nun eher bewusstseinssystemisch, psychisch, biologisch oder im Wechselspiel solcher Lokalisierungsversuche verortet wird, muss hier keine Rolle spielen. Festzuhalten bleibt, dass Umweltereignisse auftreten, die insofern potentiell destruktiv sind, als dass sie die Sinnproduktions- und Sinnbearbeitungsmöglichkeiten eines Bewusstseins offensichtlich torpedieren.

Im Normalfall leistet das Bewusstsein die Einordnung aktueller Phänomene mittels eines Bezugs auf das ebenfalls möglich Gewesene und unterscheidet und

⁶⁶ Derrida, J.: Die différance. Ausgewählte Texte; Stuttgart 2008, S. 125f. Hierbei handelt es sich um eine der pointiertesten Offenbarungen jenes Potentials, das Figuren wie die différance oder der Spencer-Brownsche Formenkalkül der Beschreibung sozialer Prozesse eröffnen. Das wird noch deutlicher, wenn man den Sinnbegriff einbezieht: „[...] es geht um einen eigenartigen Zwang zur Autonomie, der sich daraus ergibt, dass das System in jeder [...] Umwelt schlicht aufhören würde zu existieren, wenn es die momenthaften Elemente, aus denen es besteht, nicht mit Anschlussfähigkeit, also mit Sinn, ausstatten und so reproduzieren würde.“ (Luhmann 1987 a. a. O., S. 28) Jenes Potential soll im Weiteren ausgiebig genutzt werden.

bezeichnet damit nicht nur, sondern erzeugt auch Anschlussmöglichkeiten, indem die Bezeichnung wiederum einen sinnhaften Horizont der Assoziationen aufspannt. Dieser Prozess gelingt im Allgemeinen, ohne dass er selbst beobachtet, also unterschieden und bezeichnet werden muss. Im Falle einer Demenzerkrankung scheint die Sinnogenese, das in-Beziehung-setzen des Aktuellen zum Möglichen, je nach Krankheitsfortschritt mehr oder weniger großer Anstrengungen zu bedürfen. Es muss offenbar erinnert werden, wie erinnert werden kann bzw. scheint der durch die aktuelle Beobachtung aufgeworfene Horizont mitunter so unklar, so unstrukturiert und – im Bezug auf die aktuelle Beobachtung – so unpassend zu sein⁶⁷, dass das Bewusstsein während der Einordnung immer wieder „hängenbleibt“ und dann das „Hängenbleiben“ beobachtet bzw. diese Beobachtung des „Hängenbleibens“ wiederum auf dieselbe Weise „hängenbleibt“. So verlängert sich – für einen Beobachter - der Prozess der Sinnogenese bzw. verliert sich in Assoziationen, die aus Sicht der sozialen Umwelt so gar nicht passen wollen.

Jenes Verlieren in unpassenden Sinnhorizonten oder (vor allem in späteren Demenzstadien) im Nicht-Sinn ist für die Umwelt eines der auffälligsten Merkmale einer Demenzerkrankung. „Unpassend“ ist der Horizont im Bezug auf den jeweiligen Beobachter, also das von der Demenzerkrankung betroffene Bewusstsein, in der Konsequenz dann auch für das irritierte soziale System oder andere Bewusstseine. Grundsätzlich sind alle Sinnsysteme ständig mit derartigen Unschärfen, mit Ungenauigkeiten, also mit diesem „unpassend“ konfrontiert. Deshalb ringen wir nach Worten, um etwas noch „besser“ auszudrücken oder fragen genauer nach, um noch „genauer“ zu verstehen. Solche Unschärfen sind nicht zu vermeiden und bis zu einem gewissen Grad akzeptabel - zumindest solange Anschlussfähigkeit gegeben und ermöglicht wird.⁶⁸ Diese Anschlussfähigkeit bzw. ihr Außerfragestehen ist im Umfeld von voranschreitenden Demenzerkrankungen immer weniger gegeben. Die Inanspruchnahme und Formung von Sinn im betroffenen Bewusstsein wird fragmentarisch und im damit konfrontierten sozialen System zunehmend auf diese Behinderung ausgerichtet. Es kommt in der Folge zu krankheitsbezogener Kommunikation, zu vermehrter Rücksichtnahme oder zu Exklusion.⁶⁹

⁶⁷ Dieses „unpassend“ wird sogleich näher erläutert.

⁶⁸ Genaugenommen sind derartige Sinnverschiebungen sogar eine Bedingung der Möglichkeit von Anschlussfähigkeit, weil sie ein Nachfragen, ein Präzisieren, also die weitere Ausdifferenzierung von Sinn bedeuten. Damit lässt sich dann auch zeigen, dass Sinn ohne „Träger“ auskommt, er also eigentlich nicht von Sozialen oder bewussten Systemen in Anspruch genommen wird sondern diese Systeme im Zuge der Selbstreproduktion gleichsam ausdifferenziert. (vgl. Luhmann 1987 a. a. O., S. 92ff., insbesondere S. 141, sehr anschaulich auch Fuchs 2001 a. a. O., S. 315ff.)

⁶⁹ Mit dieser Skizze ist auch angedeutet, dass das Phänomen Demenzerkrankung mit Begriffen wie „Gedankenabreißen“, „Vergessen“ oder „Gedächtnisverlust“ vergleichsweise unpräzise beschrieben ist. Die hier angedeuteten Überlegungen scheinen sogar die Verwendung einer eher gegenteilig ausgerichteten Metaphorik nahezulegen: Demenz bedingt ein Verweilen im gerade Gedachten, ein Verlieren in dem aufgeworfenen Horizont, ein Nicht-Strukturieren-können der geweckten Assoziationen, ein Nicht-Beiseite-lassen-können des Aktuellen.

Demenzpatienten, vor allem jene in mittleren und späteren Krankheitsstadien, verlieren sich demnach häufig im Aktuellen und verfügen in der Konfrontation mit einem weiteren Phänomen nicht ohne weiteres über einen dafür passenden Sinnhorizont. Dieser muss – mitunter von Gedanke zu Gedanke – mehr oder weniger umständlich aufgebaut werden und dafür ist – je nach Krankheitsfortschritt und gemessen an der Temporalisierung der übrigen beteiligten Systeme – ein vergleichsweise hoher Zeitaufwand erforderlich, weil die Unterscheidung immer wieder zu entgleiten droht. Während dieses Prozesses wird dann sehr oft der (versuchte) Aufbau des Sinnhorizontes selbst zum aktuellen Phänomen, das heißt, es erfolgen Versuche seiner Beobachtung - unter denselben Bedingungen, also verbunden mit einem hohen Zeitaufwand und dem Risiko des Verlierens im „Unpassenden“ oder im Nicht-Sinn. Unter Umständen ist dann lediglich eine mehr oder weniger adäquate Bezeichnung des Phänomens, dass man das andere Phänomen gerade nicht bezeichnen kann, möglich.

Mit fortschreitendem Verlauf der Erkrankung mündet dieses vergebliche Suchen und das Verlieren in der Suche dann immer öfter in einen Zustand des haltlosen Oszillierens zwischen Wahrnehmen und Denken, in einen Versuch der Beobachtung, welcher auf dem Weg zur Bezeichnung eines Phänomens immer wieder abreißt und damit bereits auf den Zustand „reinen“ Wahrnehmens am Ende der Erkrankung verweist.

Damit wäre - in den Grundzügen - herausgearbeitet, weshalb eine Demenzerkrankung mit enormen Zumutungen bzw. Behinderungen für Kommunikation einhergeht. Egal ob die Mitteilungen „nur“ inadäquat erscheinen oder vermuten lassen, dass – momentan – kein Bewusstsein „hinter“ der betreffenden Adresse vorausgesetzt werden kann – die Kommunikation muss sich darauf einstellen. Dabei stellt sich sowohl im sozialen System als auch – zumindest gegebenenfalls – im betreffenden Bewusstsein die Frage nach der Anschlussfähigkeit. Das gilt in dieser Radikalität für frühe Krankheitsstadien nur bedingt, denn in frühen Phasen der Demenz fällt die adäquate Einordnung (das heißt: Bezeichnung) aktuell wahrgenommener Phänomene zwar zunehmend schwerer, kann aber, zumindest bei entsprechender Hilfestellung aus der Umwelt oder im Ausweichen auf mehr oder weniger adäquaten „Nebensinn“, in der Regel noch geleistet werden. Ein komplettes Abbrechen des Anschlusses, ein Fallen in ein Sinnloch⁷⁰, kann zumeist noch vermieden werden, z. B. indem spontan gelacht wird oder in Form einer mehr oder weniger passenden Floskel Mitteilungen erzeugt werden. Die Situation als solche kann also (in ihrer Peinlichkeit, in ihrer Gefährlichkeit) noch sinnhaft erfasst werden und es wird eine adäquate (die Peinlichkeit oder die Gefahr potentiell mindernde oder vermeidende) Anschlussselektion vorgenommen, die dann ihrerseits auch wieder Anschlussfähigkeit erzeugt. Mit dem weiteren Demenzverlauf wird derartige Handeln immer schwieriger bzw. es erfordert von der Umwelt immer aufwendigere Beobachtungen, um Mitteilungshandeln, das über die Mitteilung, sich nicht mitteilen zu können, hinausgeht, erkennen zu können.

⁷⁰ Vgl. zum Begriff: Luhmann 1987 a. a. O., S. 138

Demenz ist also mit einer Verringerung von Möglichkeiten, sinnhaft zu beobachten, verbunden. Somit fällt es dem Bewusstsein nach und nach immer schwerer, die kommunikativ offerierte Komplexität zu handhaben und darauf mit dem Aufbau und dem Bereithalten einer entsprechenden Eigenkomplexität zu reagieren.⁷¹ Während Sozialisation bei Kleinkindern zu einem Anwachsen sinnhafter Möglichkeiten der Beobachtung führt, Bewusstsein also fortlaufend ausdifferenziert und damit komplexer wird, geschieht bei Demenz offenbar das Gegenteil:⁷² Die Ausdifferenzierung scheint rückwärts zu laufen, weil die Sinnverarbeitungskapazitäten des Bewusstseins abnehmen. Nichtsdestotrotz können wahrgenommene Phänomene mithilfe des zur Verfügung stehenden und durch die eine aktuelle Beobachtung aufgeworfenen Sinns unterschieden und bezeichnet werden. Nur dauert - erstens - die dafür notwendige Einordnung unter Umständen und aus Sicht der zumeist nicht dementsprechend temporalisierten Sozialsystemen verhältnismäßig lange, weil sie entlang der vergleichsweise wenigen noch zur Verfügung stehenden Assoziationsketten geschieht. Und - zweitens - produziert die Beobachtung auf dem Weg über offerierte Anschlussmöglichkeiten und diesbezügliche Selektionen dann ein Mitteilungshandeln, welches die Strukturen des jeweiligen Kommunikationssystems bestenfalls bedingt zu respektieren scheint, weil die Einordnung dem Ausdifferenzierungsgrad des spezifischen Kommunikationssystems nicht entsprechen kann. Offensichtlich auf die spezifische Ausdifferenzierung des jeweiligen Systems bezogene Mitteilungen der Erkrankten wirken dann oft plump, ungeschickt, vielleicht auch etwas kindlich: Sie passen irgendwie zum Kontext, erscheinen aber taktlos, floskelhaft oder so selbstverständlich, dass ihre Mitteilung nur unter Berücksichtigung der Erkrankung kein Nachfragen oder ein Stocken des Gespräches provoziert.

Im Hinblick auf Intimsysteme kann sich diese „umgekehrte Ausdifferenzierung“ eines Bewusstseins z. B. dahingehend äußern, dass die Berücksichtigung der spezifisch ausdifferenzierten Adressen, sowohl der eigenen als auch der anderen, durch die erkrankte Person nachlässt - und zwar gerade im Hinblick auf diese Spezifik. So wird möglicherweise nicht mehr beachtet, dass die Ehefrau, wenn sie morgens aufsteht, zunächst fünf Minuten nicht angesprochen werden möchte, obwohl dies schon seit Beginn der 50jährigen Ehe so war und bislang auch immer berücksichtigt worden war. Das „Eingehen“ auf den Partner lässt also nach, weil die Möglichkeiten, ein Phänomen sinnhaft zu erfassen, mehr und mehr eingeschränkt werden. Eingeschliffene Regeln, die im Anschluss an die individuelle Geschichte des Intimsystems für beide Partner ohne Umstände beobachtbare Bezugnahmen auf das „Wir 2“ offerierten, gelten damit nicht mehr so zuverlässig. Dies irritiert das „angehörige“ Bewusstsein nachhaltig, weil es einen wichtigen Teil seiner Selbstbeobachtung - das heißt Selbstdefinition- im Zuge der Beobachtung der Strukturen des Intimsystems generiert und diese

⁷¹ Vgl. zu den begriffen: ebd. S. 249ff.

⁷² Vgl. dazu auch die sogenannte Retrogenese-Theorie, z. B. in: Reisberg, B. et. al.: Evidence and mechanisms of retrogenesis in Alzheimer's and other dementias: Management and treatment import, in: American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias, Vol. 17, Number 4, 2002

Strukturen nun offensichtlich, d.h. nach den Beobachtungen des angehörigen Bewusstseins, verändert werden. Das Intimsystem scheint „abzuflachen“, weil die Selektionen des Bewusstseins der inkludierten „erkrankten“ Person, sein Verstehen von mitgeteilten Informationen, nicht mehr mit der vom Intimsystem offerierten und verlangten Komplexität mithalten können.

Dieser Prozess kann zu Beginn der Erkrankung noch kompensiert werden, indem sich - zum einen - die Themenwahl vorwiegend auf jene Bereiche beschränkt, hinsichtlich derer das Bewusstsein über ein immer noch sehr differenziertes Maß an sinnhaften Verstehensmöglichkeiten verfügt. Zum anderen kann der oft mühsamen Sinnerzeugung durch ein verlangsamtes Tempo der wechselseitigen kommunikativen Sinnofferten Rechnung getragen werden. Nichtsdestotrotz stellen auch diese Kompensationsversuche bereits ungewöhnliche Anforderungen an die gekoppelten Systeme und wären somit sehr unwahrscheinlich, wenn nicht mit Liebe ein Medium zur Verfügung stünde, dass die Wahrscheinlichkeit der Anpassung an die erforderlichen Strukturveränderungen erhöht.

Auch wenn Familien und Intimsysteme durch eine beginnende Demenzerkrankung hinsichtlich ihrer Semantik nur marginal betroffen werden, so stellt sie doch einige Anforderungen an die Praxis dieser Systeme. Die Sinnverarbeitungs- und Sinnerzeugungsfähigkeiten des „erkrankten“ Bewusstseins sind offensichtlich, das heißt für alle „angehörigen“ Beobachter beobachtbar, eingeschränkt, so dass sich die sie Sozialsysteme darauf einstellen und den Einbau spezieller Rücksichten vornehmen müssen – sofern sie, gemäß der Semantik, der Adressbildung Priorität zugestehen. Allerdings ist dies grundsätzlich kein demenzspezifisches oder auch nur ungewöhnliches Problem: Viele Sozialsysteme bauen spezielle Rücksichten auf individuelle Adressbildungen in ihre Strukturen ein. Vor allem Interaktionssysteme verfügen oft über Möglichkeiten der Strukturbildung, die viel Flexibilität hinsichtlich der individuellen Ausdifferenzierung von Adressen ermöglicht (Entwicklungen der Adressen eingeschlossen).

Mitunter spielen die Anforderungen, welche eine beginnende Demenzerkrankung an die sozialen Systeme in ihrer Umwelt stellt, sogar überhaupt keine Rolle. Sozialsysteme fällen oft keine hinreichend tiefen Adresskonstruktionen aus, um eine Berücksichtigung eingeschränkter oder verlangsamter Sinnverarbeitung notwendig zu machen. Zum Beispiel verlangen Gespräche mit Nachbarn auf der Straße oder das Bezahlen einer Maut oft keine Sinnerzeugungsakte, welche die Fähigkeiten eines Bewusstseins, das einer beginnenden Demenzerkrankung ausgesetzt ist, übersteigen. In der Familie und in Intimsystemen, aber auch anderswo (z. B. in beruflichen Kontexten) liegen die Dinge jedoch anders. Deshalb fallen Demenzerkrankungen hier in der Regel am ehesten auf und deshalb werden diese Kommunikationssysteme und an sie strukturell gekoppelte Interaktionssysteme durch eine Demenzerkrankung in ihrer, durch diese Kopplungen bestimmten, Umwelt auch am meisten gefordert.

II. c) Stockende Kommunikation

„Denn wenn der Mensch einmal anfängt, geistig abgestumpft zu werden, so mag zwar das Vermögen, zu atmen, zu verdauen, Einbildungen und Triebe zu haben und alles andere derart bei ihm noch nicht aufhören; die Fähigkeit dagegen, seine Kräfte selbsttätig zu gebrauchen, die Pflicht, jedesmal erschöpfend zu berechnen, die Erscheinungen genau zu zergliedern, über die Frage, ob er jetzt schon freiwillig aus dem Leben scheiden solle [...]: diese Fähigkeit erlischt bei ihm vorher. Wir müssen uns also beeilen, nicht nur, weil wir dem Tode mit jedem Augenblick näher kommen, sondern auch deswegen, weil das Vermögen, die Dinge zu verstehen und zu verfolgen, oft schon früher aufhört.“

Marc Aurel⁷³

Mit fortschreitendem Krankheitsverlauf lassen die Sinnverarbeitungskapazitäten des Bewusstseins weiter nach, was für die Intimsysteme und Familien bedeutet, dass kommunikative Anschlüsse unter der Bedingung einer Einbeziehung der betroffenen Adresse immer fraglicher werden - so sehr man auch um Inklusion bemüht sein mag. Man weiß immer weniger, ob man verstanden wurde, ob die mitgeteilte Information so aufgefasst wurde, wie sie intendiert war. Im Gegenzug wird man selbst zunehmend unsicher, ob man die vom Erkrankten mitgeteilte Information so verstanden hat, wie sie intendiert war.

Rückkopplungsmöglichkeiten wie Nachfragen, Interpretation der Mimik und Gestik oder schlichte Gewohnheit werden ebenso fraglich wie in ihrer Verwendung auch mühsam, weil sie im Rückkoppeln ja wiederum denselben Einschränkungen unterliegen. Wenn also nachgefragt wird, ob der Großvater mit dem Anziehen des Mantels den Wunsch nach einem Spaziergang geäußert habe, unterliegt die wie auch immer geartete Reaktion darauf wieder derselben Unsicherheit des Verstehens durch den Enkel.

Um dies noch einmal zu betonen: Die dabei auftretenden Probleme werden durch eine Demenzerkrankung lediglich auf die Spitze getrieben. Das Verstehen eines Bewusstseins, im Sinne des Genau-Wissens-was-gemeint-ist, ist eine Unmöglichkeit, die aber von Kommunikation erfolgreich camouffiert (und vorausgesetzt) wird. Wie der Geräuschpegel eines Presslufthammers oder das Sprechen verschiedener Sprachen senkt eine Demenzerkrankung die Wahrscheinlichkeit von etwas, das sowieso unmöglich ist. Nichtsdestotrotz entstehen im Rahmen der Abarbeitung an dieser Unmöglichkeit komplexe Sozialsysteme, welche jedoch die Unsicherheit ihrer selbstgegebenen Voraussetzungen und damit ihre eigene Unwahrscheinlichkeit anhand einer Demenzerkrankung unübersehbar vor Augen geführt bekommen.

Spätestens mit der Häufung des - durch die eingeschränkten Sinnverarbeitungsmöglichkeiten eines Bewusstseins erzwungenen - Stockens der

⁷³ Aurel, M.: Selbstbetrachtungen, 3. Buch; Wiesbaden 2009 (2008), S. 37

Kommunikation,⁷⁴ das heißt, einem offensichtlich drohenden Abbruch von Beobachtungen im Sozialsystem, kommt es in der Regel zu einer Thematisierung der Veränderungen in eben diesem Sozialsystem. Es findet Reflexion, also Kommunikation über Kommunikation, statt und es wird nach Erklärungen gesucht. Im Zuge dieser Suche reagiert das System bereits auf das Problem des Stockens und schiebt somit die eigenen Beobachtungen wieder an.⁷⁵ Dies kann mit Beiträgen wie „Warum hast du dich so verändert?“ beginnen, aber auch bereits konkrete Verdachtsmomente beinhalten. Spätestens mit einer Austestung und / oder der Erzeugung einer Diagnose hat das System dann eine Erklärung für die Umweltveränderungen und die damit zusammenhängenden, scheinbar erzwungenen, eigenen strukturellen Entwicklungen.

Zumeist erleichtert die Erklärung den Bewusstseinsystemen die Anpassung an die Strukturveränderungen, weil sie eine Verlagerung der Ursachen dafür in die Umwelten der relevanten Systeme (die eigene Fremdreferenz, die des Erkrankten und die des Sozialsystems) ohne Umstände möglich macht. Andererseits konfrontiert es alle beteiligten Bewusstseinsysteme mit zukünftigen, also erwartbaren Zumutungen. Will man die Inklusionschancen des Erkrankten verbessern bzw. erhalten, so sind die bisher erfolgten Veränderungen nicht nur zu akzeptieren, das heißt in zukünftiger Kommunikation zu berücksichtigen. Es werden auch weitere – kommunikativ kaum mehr verhandelbare sondern durch die Umwelt gleichsam diktierte - Strukturentwicklungen folgen, an welche sich die inkludierten Systeme anzupassen haben. Die Frage des kommunikativen Anschlusses wird in Kontexten der Inklusion der erkrankten Person nicht nur bestehen bleiben, es steht zu erwarten, dass sie noch brisanter wird, weil die Sinnverarbeitungskapazitäten weitere Einschränkungen erfahren und irgendwann komplett fehlen werden.

Eine Anpassungs- bzw. Reaktionsmöglichkeit für das Sozialsystem wäre die Exklusion der Person, welcher die Erkrankung zugerechnet wird. Der Adresse würde dann im Intimsystem bzw. in der Familie kein Mitteilungshandeln mehr zugestanden. Damit ist keineswegs eine völlige Exklusion der Person aus allen „häuslichen“ Interaktionssystemen gemeint, aber die in anderen Kontexten stattfindenden Kommunikationen würden dann, sofern die betreffende Person inkludiert wäre, nicht über die Möglichkeit des Anschlusses im Intim- oder im Familiensystem verfügen. Wie auch immer das Verhalten der Person verstanden würde, es würde nicht als intimsystemisch oder familiär verstanden werden und das Verhalten der anderen potentiell Inkludierten würde keinen solchen Anschluss, also ein entsprechendes Verstehen durch die erkrankte Person, voraussetzen oder eröffnen.

Es soll nicht Gegenstand der hier angestrebten Überlegungen sein zu prüfen, ob solche Fälle vorkommen oder ob sie vielleicht gar ab einem gewissen Krankheitsfortschritt wahrscheinlich sind. Vielmehr lassen die bisher gemachten

⁷⁴ Vgl. Baecker 2002 a. a. O., S. 126ff. oder Lindner, R.: unbestimmt bestimmt. Soziale Beratung als Praxis des Nichtwissens; Heidelberg 2004, Kapitel 2

⁷⁵ Vgl. ebd.

Ausführungen schlussfolgern, dass Familien und Intimsysteme keine derartige Exklusion vorsehen.⁷⁶ Das Inklusionsgebot hat sich semantisch äußerst erfolgreich stabilisiert, auch und gerade im Hinblick auf Situationen, in denen die Zumutungen für Bewusstseinsysteme so gewaltig werden, dass eine Erhaltung von Strukturen, die Anderen Inklusion ermöglichen sollen, zunehmend unwahrscheinlich wird. Diese Stabilisierung erscheint nachvollziehbar, wenn man sich vor Augen hält, dass die Exklusion eines Partners mit dem Ende eines Intimsystems gleichzusetzen wäre. Familien können das Wegbrechen einer Adresse in der Regel verkraften, müssen allerdings einen enormen Aufwand betreiben, um diesen Verlust zu kompensieren, ihn also in die Strukturen des Systems einzuzeichnen.⁷⁷ Die familiäre Exklusion der anderen Personen ist also nicht nur hinsichtlich der Konsistenzbestätigungen des eigenen Bewusstseins, für welche die Inklusion der Anderen Voraussetzung ist, oder hinsichtlich semantischer und z. B. moralisch stabilisierter Vorgaben unattraktiv. Sie bedeutet auch einen enormen Verarbeitungs- und Anpassungsaufwand, mithin unbequeme Strukturanpassungsprozesse und für das betroffene Bewusstsein den sozialen Ausschluss aus demjenigen System, das die eigenen Weltbeobachtungen und Konsistenzerwartungen am ehesten bestätigt hat.

Diese Form des drohenden „sozialen Todes“ ist ein wichtiger Bestandteil des Sinnhorizontes, der in Familien oder Intimsystemen, die mit einer Demenzerkrankung konfrontiert werden, aufgeworfen wird. Man kann diese Beobachtung kaum vermeiden, zumindest nicht auf längere Sicht, und muss darauf bezogene Entscheidungen treffen. Strukturanpassungen sind zu diesem Zeitpunkt bereits erfolgt, werden aber erst in der Auseinandersetzung mit der drohenden Exklusion einer Person in ihrer ganzen und in der noch zu erwartenden Tragweite deutlich. Selten bekommen intime und familiäre Systeme ihrer eigene Unwahrscheinlichkeit so symbolisch vor Augen geführt und selten muss das Inklusionsgebot so deutlich thematisiert werden wie in dieser Phase der Reaktion auf die Erkenntnis, dass sich Vieles ändern muss und wird. Und dennoch: Es scheint bereit evolutionär erprobte und schematisch verfügbare Umgangsmöglichkeiten zu geben, die mit Demenz konfrontierten Familien und Intimsystemen einen adäquaten, das heißt die Bedingungen der Möglichkeit einer Aufrechterhaltung des Systems respektierenden, Umgang ermöglichen.

⁷⁶ ... außer im Tod? Auf diese Idee könnte man zumindest kommen, wenn man – neben der Einbeziehung von schematisch aufgegriffenen Floskeln („...bis das der Tod uns scheidet.“) – Peter Fuchs' Argumentation folgen möchte. Vgl. Fuchs, P.: Media vita in morte sumus. Zur Funktion des Todes in der Hochmoderne; Manuskript unter: http://www.fen.ch/texte/gast_fuchs_memento.pdf

⁷⁷ Man denke nur an die Anpassungsleistungen, die Familien im Anschluss an den Tod eines Angehörigen oftmals erbringen müssen.

II. d) Liebevollte Strukturanpassungen 1: Schutzraum und Spezialrelevanz

„Dass die Sonne morgen aufgehen wird, ist eine Hypothese; und das heißt: wir wissen nicht, ob sie aufgehen wird.“

Ludwig Wittgenstein⁷⁸

Zunächst ist offensichtlich, dass Demenz Kommunikationssysteme mit einer erschwerten Selektionsgenese konfrontiert: So fällt es der offensichtlich erkrankten Person zunehmend schwer, die Information von der Mitteilung zu unterscheiden und somit zu verstehen, was mitgeteilt werden soll. Die Beobachter, die ein adäquates Handeln erwarten, welches an das soeben selbst gezeigte und von der erkrankten Person erlebte Handeln anschließen müsste, werden enttäuscht oder mit einer längeren Wartezeit als gewöhnlich konfrontiert. Mitunter wird bereits die Pause als Handeln gedeutet und dann z. B. mit Veränderungen in der Persönlichkeit oder dem „Nichtverstehen“ des Gesagten erklärt. Ist das Wissen um die Erkrankung und die damit verbundenen Symptome bereits verfügbar, so wird dann in der Regel vergleichsweise schnell eine Verstärkung der Mitteilungskomponente vorgenommen, z. B. indem das Gesagte mit anderen oder vermeintlich einfacheren Worten wiederholt wird. Dieses Verstärken bzw. Verfeinern oder auch „Zurechtschneidern“ der Mitteilung setzt eine profunden Kenntnis vom aktuellen Stand der Ausdifferenzierung der Adresse, vor allem aber von deren „Durchschlag“ auf das Bewusstsein der erkrankten Person voraus: Man muss wissen, wie das Gegenüber „am besten“ versteht, hat aber wiederum lediglich die – als Mitteilungshandeln interpretierte – Reaktion des Gegenüber, um zu erforschen, ob ausreichend verstanden wurde.

Eine weitere Belastung für Kommunikationssysteme stellt der erschwerte Anschluss an Mitteilungen der Erkrankten dar, weil diese selbst offenbar nicht an Mitteilungen der Anderen anzuschließen scheinen. Nach den Beobachtungen der nicht erkrankten Personen sind die Handlungen der erkrankten häufig unpassend, was bedeutet, dass sie offensichtlich nicht an die – gemäß den Beobachtungen der nicht erkrankten Personen – vorausgegangene Handlung und den damit aufgespannten und für Anschlusskommunikationen vorauszusetzenden Erwartungshorizont anknüpfen. Das (scheinbare) Nichtverstehen des vom Angehörigen Gesagten wird vom Erkrankten in die eigene Äußerung transformiert und damit zurückgespielt an jene, deren Mitteilung vom Erkrankten nicht verstanden wurde. Diese verstehen dann, dass sie nicht verstehen und erklären dieses Nichtverstehen z. B. damit, dass die erkrankte Person entweder zuvor nicht verstanden hat oder ihr Mitteilungshandeln nicht so gestaltet hat, dass ein Verstehen, das über ein Verstehen des Nicht-Verstehens hinausgeht, für die Erlebenden möglich würde.

⁷⁸ Wittgenstein, L.: Tractatus logico-philosophicus. Logisch-philosophische Abhandlung; Frankfurt a. M. 1963 (1921), Proposition 6.36311, S. 110

Die fortschreitenden Probleme bei der sinnhaften Erzeugung und Interpretation von Beobachtungen, das Stocken der bewusstseinssystemischen Beobachtungen, zeigt sich also auch im Rahmen der Beobachtung von Kommunikation. Die Einschränkungen hinsichtlich der sinnhaft aufgeworfenen Möglichkeiten, die aktuelle Wahrnehmung zu unterscheiden und zu bezeichnen, also in den Kontext weiterer Möglichkeiten ihrer Unterscheidung und Bezeichnung zu stellen, gelten für die Einordnung des Handelns anderer ebenso wie für die Auswahl der geeigneten eigenen Äußerung bzw. Handlung. Die ausdifferenzierte und eingespielte Kopplung an das Kommunikationssystem scheint flacher und holpriger zu werden und Beobachter merken das daran, dass die Handlungen der erkrankten Personen scheinbar nicht mehr so recht zu passen scheinen. Im Falle von Intimsystemen und Familien bedeutet dies, dass den im System ausdifferenzierten Adressen der Inkludierten durch die erkrankte Person nicht in der Tiefe und Schärfe Rechnung getragen wird, die frühere Beobachtungen oder angelegte Strukturen erwarten ließen.⁷⁹

Demenzkrankungen belasten Kommunikationssysteme also auch dadurch, dass Erwartungen enttäuscht werden und die auf diesen Erwartungen aufbauende Stabilität ins Wanken gerät.⁸⁰ Diese Erwartungsunsicherheit wird dadurch, dass die Einschränkungen hinsichtlich der Sinnbearbeitungsmöglichkeiten des Bewusstseins einer demenzkranken Person starken Schwankungen unterworfen sind, noch potenziert. Zwar sind solche Schwankungen auch in Nicht-Demenz-Kontexten von der Kommunikation vorauszusetzen und zu absorbieren.⁸¹ Demenzkontexte erfordern allerdings immer aufs Neue ein an die aktuellen Gegebenheiten des Bewusstseins der erkrankten Person angepasstes und somit hochgradig flexibles Erwarten der übrigen Personen, welches sich nicht auf die Akzeptanz eingeschliffener Strukturen, eingespielter Rollen usw. verlassen kann. Die kommunikativen Strukturen müssen so beschaffen sein, dass die Kommunikation jederzeit angepasst werden kann. Sie müssen also nicht nur ein hohes Maß an Schwankungen individueller Sinnverarbeitungskapazitäten hergeben und verkraften können sondern auch einen deutlichen Zuschnitt auf die Befindlichkeiten einer ganz bestimmten Adresse.

Es liegt auf der Hand, dass nicht allzu viele Arten von Sozialsystemen diese Ansprüche, zumindest wenn sie auf Dauer gestellt sind, erfüllen können. Familien und Intimsysteme hingegen scheinen – wegen der potentiellen Feinheit der von ihnen konstruierten Adressen und dem Gebot der Inklusion – prädestiniert für derartige Aufgaben. Sie können und müssen mit allen eben erwähnten Anforderungen umgehen: Sie müssen die Bewusstseinsysteme motivieren können, ihre Mitteilungen mit dem eingeschränkten Verstehenspotential andernorts abzustimmen und diesbezüglich dauernde Enttäuschungen und die Notwendigkeit des Verfeinerns oder Verstärkens der Mitteilungskomponente hinzunehmen. Sie müssen Bewusstseinsysteme motivieren können, die

⁷⁹ Das gilt auch für die „eigene“ Adresse, also die der erkrankten Person.

⁸⁰ Vgl. grundlegend zum Erwartungsbegriff: Luhmann 1987 a. a. O., S. 362ff.

⁸¹ Man ist zeitweise gut drauf, verkatert, müde, motiviert, berauscht usw.

Mitteilungen der erkrankten Person verstehen zu wollen, auch wenn diese auf den ersten Blick nicht an die aktuelle Kommunikation anzuschließen scheinen und für das Verständnis der Mitteilungen ein spezieller Kontext geschaffen werden muss, welcher dem aktuellen sinnhaften Erleben des Erkrankten Rechnung trägt.⁸² Und Familien und Intimsysteme müssen Bewusstseinsysteme motivieren können, bei all diesen Erfordernissen auch noch - in anderen Kontexten unzumutbare - Schwankungen zu erwarten, diese in der Mitteilungsgestaltung zu berücksichtigen, dabei dennoch permanent auf Enttäuschungen, auf das Nichteintreffen der Erwartungen, gefasst zu sein und so schließlich eine gewisse Enttäuschungsfestigkeit, ein Erwarten der Beobachtung, das Erwartungen nicht eintreffen, aufzubauen. Peter Fuchs spricht in einem ähnlichen Zusammenhang vom Einrichten einer „Spezialrelevanz“, also einem Kontext, in dem die kommunikative Umwelt so gestaltet wird, dass ein Bewusstsein mit eingeschränkten bzw. nicht vorhandenen Sinnverarbeitungskapazitäten an Kommunikation partizipieren kann.⁸³ Die entsprechende Adresse wird schlichtweg berücksichtigt und man verzichtet, im Rahmen der Einrechnung der Erkrankung, auf allzu aufwendige Konsistenzprüfungen hinsichtlich der für Kommunikation notwendigen strukturellen Inklusionsvoraussetzungen des Bewusstseins „hinter der Adresse“.

Wenn Familien und Intimsysteme im Zuge der Irritationen, die von einer Demenzerkrankung ausgehen, strukturelle Veränderungen vornehmen, so tun sie das unter der Bedingung der Fortsetzung ihrer autopoietischen Organisationsweise. Es können also keine Strukturen importiert werden, sie müssen unter Bezugnahme auf die systemeigene Geschichte und auf die Semantik bzw. deren Interpretation im Anschluss an die vorhandenen Strukturen erarbeitet werden. Alle Formen der Rücksichtnahme und der Motivation der potentiell Inkludierten zur Entwicklung einer Enttäuschungsfestigkeit müssen im System vom System ersonnen und stabilisiert werden. Sie müssen auf der „Wir“- bzw. „Wir 2“-Seite der Unterscheidung anschlussfähig sein.

In dieser Hinsicht ist eine Unterscheidung von Pflegebeziehungen und Intim- bzw. Familienbeziehungen überflüssig. Alle Kommunikationen, die auf die besonderen Bedürfnisse demenzkranker Personen Rücksicht nehmen, aus dem Intimsystem auszukoppeln, ist nicht möglich und nur unter der Bedingung einer Inkaufnahme der Exklusion der betreffenden Person zu gewährleisten. Bereits in frühen Demenzstadien ist es notwendig, in jede Mitteilung und in jedes Verstehen zumindest die Erwartung der Notwendigkeit von demenzbezogener Rücksichtnahme einzubauen und somit eine spezielle Relevanz der Adresse aufzubauen. Wollte man diese Kommunikation allesamt ausschließlich der pflegerischen Seite der Unterscheidung zuordnen, so würde dies die faktische

⁸² Darauf kommen wir sogleich zurück.

⁸³ Sehr aufschlussreich diesbezüglich: Fuchs, P.: Das Fehlen von Sinn und Selbst. Überlegungen zu einem Schlüsselproblem im Umgang mit schwerst behinderten Menschen; Manuskript unter: http://www.fen.ch/texte/gast_fuchs_behinderung-selbst.pdf Oder auch: Fuchs, P.: Behinderung und Soziale Systeme. Anmerkungen zu einem schier unlösbaren Problem; Manuskript unter: http://www.fen.ch/texte/gast_fuchs_behinderung.htm

Exklusion aus familiären Systemen und das Ende des jeweiligen Intimsystems bedeuten. Es wäre nicht die Exklusion aus jeglicher Interaktion, aber für das Bewusstsein, welchem die Erkrankung zugeschrieben wird, blieben praktisch keine Möglichkeiten zur Faszination durch liebende Kommunikation.

Und so soll hier weiterhin angenommen werden, dass Familien und Intimsysteme diejenigen Anteile, die allgemein als „betreuend“ oder „pflegerisch“ eingestuft werden, sehr wohl in ihre Strukturentwicklung einbeziehen können und Erkrankten damit Inklusion ermöglichen. Das gelingt ihnen sogar so gut, dass auch und gerade eben jene Handlungen, welche die spezielle Relevanz ausdrücken bzw. generieren, die also augenscheinlich pflegerisch und betreuend sind, als Mitteilung von Liebe verstanden werden können oder zumindest ein Klima befördern, in dem solche Mitteilungen möglich sind. Es ist eben der mit diesen Handlungen verbundene Aufwand, der durch Liebe ermöglicht wird und der Liebe ausdrückt. Und es ist wiederum gerade das Einrichten jener Spezialrelevanz, der damit aufgespannte kommunikative Rahmen, der den Erkrankten das Mitteilen von eigenen Liebesbezeugungen ermöglicht, weil die Bedingungen für ein entsprechendes Verstehen Bestandteil des Rahmens sind.

Damit generieren die Sozialsysteme spezielle Schutzräume, kommunikative Zonen, in denen Demenzkranke unter Einbeziehung der Erkrankung adressabel und als potentiell Erlebende vorausgesetzt werden. Die Krankheit wird im Bezug auf ihre Behinderung der Kommunikation somit kompensiert, wenngleich die beteiligten „angehörigen“ Bewusstseinsysteme dafür erhebliche Anstrengungen in Kauf nehmen müssen. Sie müssen für die Deutung des Mitteilungshandelns der erkrankten Personen noch stärker auf die Mitteilungskomponente achten als Intimsysteme und Familien das normalerweise tun. Während diese Systeme nämlich die Art der Mitteilung einer Information quasi als Information behandeln, scheinen Kommunikationen im Kontext demenzbezogen eingerichteter Spezialrelevanzen mit zunehmendem Krankheitsfortschritt geradezu in der Mitteilung zu schwelgen und sich für die Selektion und den Anschluss sehr viel Zeit (und „Sinn-Spielraum“) zu nehmen. Es kommt in diesen Gesprächen für den Beobachter scheinbar kaum noch auf einen Informationsgewinn, die Erzeugung einer kommunikativen Fremdreferenz an. Vielmehr scheint es um reinen kommunikativen Anschluss zu gehen und dabei spielt es dann auch eine sehr untergeordnete Rolle, wie viel Zeit die Selektion bzw. das Verstehen erfordert. Dass es letztlich zur Genese von Fremdreferenz, also zu einer Selektion kommt, dass verstanden wird und dann mit Anschluss Handeln reagiert werden kann, ist selbstverständlich. Aber hinsichtlich der Dauer und vor allem hinsichtlich des „richtigen“ Verstehens der Information, also ihrer Bestimmtheit und potentiellen Anschlüsse, sind derartige Kommunikationen eher vergleichsweise offen, eben unbestimmt, strukturiert. Hauptsache, es wird kommuniziert, wofür bekanntlich auch hinreichendes Missverstehen ausreicht.

In gewissen Situationen kann eine Einschränkung dieser Offenheit erforderlich werden, z. B. wenn Termine bei Ärzten wahrgenommen werden müssen oder pflegerische Maßnahmen anstehen. Dann lässt sich beobachten, dass Angehörige mit zunehmendem Krankheitsfortschritt sehr intensiv an der Gestaltung der

Mitteilung arbeiten müssen, um ein hinlängliches Verstehen zu ermöglichen. Noch mehr als sonst spielt dann der Körper eine Rolle, sowohl der eigene als auch der des Patienten. Um z. B. das Anziehen eines Mantels zu beschleunigen, wird dann – neben verbalen Aufforderungen – nicht nur der Mantel entsprechend gehalten, es wird auch der Arm des Patienten erfasst und in die entsprechende Richtung bewegt. Auch die Erhöhung der Sprechlautstärke oder scheinbare „Verzweiflungsreaktionen“ wie das Schütteln oder grobe Anfassen der betroffenen Personen ist Versuchen zuzuordnen, die Mitteilung so zu arrangieren, dass ein adäquates Verstehen der eigenen Mitteilung, d.h. eine Selektion in der gewünschten Form, wahrscheinlicher wird. Aber auch im Deuten der vom Erkrankten mitgeteilten Informationen wird mit fortschreitender Erkrankung mehr und mehr Bezug auf den Körper und das nicht-verbale Verhalten der Person genommen, während den sprachlichen Äußerungen weniger Informationswert zugestanden wird. Wenngleich kommunikativ aufgegriffene Handlungen grundsätzlich, also auch im Umgang mit Demenzerkrankungen, ein Konglomerat aus verschiedenen Komponenten wie körperlichem Verhalten, situativem Kontext, Vorgeschichte und Sprache sind, so verschiebt sich der Fokus im Kontext von Demenzerkrankungen zunehmend in Richtung Körperlichkeit. Das gilt sowohl hinsichtlich der Interpretation von Handlungen der erkrankten Person als auch für die Gestaltung der Mitteilungen von Angehörigen.

Es steht außer Frage, dass diese Verschiebung mit übernormalen Anstrengungen für alle beteiligten Bewusstseinsysteme verbunden ist. Außerdem führt sie zu einer zunehmenden Ausrichtung der Beobachtungen von Angehörigen auf das Verhalten der erkrankten Person. Familien und Intimsysteme legen zwar grundsätzlich einen vergleichsweise differenzierten und empfindsamen Fokus auf das Verhalten der Inkludierten. Alle Beteiligten müssen in Situationen potentieller wechselseitiger Wahrnehmung immer damit rechnen, dass ihr aktuelles Verhalten als Mitteilung interpretiert wird.⁸⁴ Jedoch scheinen Demenzerkrankungen auch in dieser Hinsicht die Intensivierung eines ohnehin schon vergleichsweise extrem betriebenen, semantisch aufgeladenen Schemas, dem des „Achtgebens aufeinander“, zu provozieren. Demenzkranke Personen (und deren Körper) werden mit fortschreitender Erkrankung immer intensiver beobachtet und im Hinblick auf potentielle Handlungen, die als kommunikative Mitteilungen beobachtet werden könnten, abgesucht. Das Schütteln des Kopfes, das Heben der Hand oder ein Kratzen kann bereits hinreichende Vorlage für einen kommunikativen Anschluss sein.

Die dabei permanent gegebene Unsicherheit, ob das Verhalten „richtig“ interpretiert worden ist, bleibt wie auch in der Selektion von sprachlichen Mitteilungen bestehen. Allerdings entfallen mit fortschreitender Erkrankung zunehmend mögliche Korrekturhandlungen der erkrankten Personen, d.h. sie verfügen nicht mehr über die sinnhaften Möglichkeiten, um „falsche“ Interpretationen der Angehörigen zu beobachten bzw. um entsprechende Mitteilungen zu äußern. Das schließt die Möglichkeit ein, dass Angehörige Routinen dahingehend entwickeln, solche Mitteilungen, sofern sie unerwartet

⁸⁴ Dies illustriert Luhmann sehr anschaulich in zwei Aufsätzen in: Luhmann 2005 a. a. O., S. 189ff. und S. 210 ff.

geäußert werden, zu „übersehen“, also nicht als Handlung aufzugreifen. Das schmerzvolle Verziehen des Gesichts wird möglicherweise als Aufforderung verstanden, die Fenster zu verdunkeln, weil die Sonne blendet, das anschließende Stöhnen, welches ein „Du hast mich falsch verstanden“ oder „Schade, dass die Sonne weg ist.“ mitteilen könnte, wird dann nicht als Handlung beobachtet.

Die Beobachtungen im Hinblick auf die erkrankte Person sind also zunehmend von einer Spannung durchdrungen, die zwischen „Über- und Unterbeobachtung“ oszilliert und sich dabei auf einem Level einpendeln muss, welches von den „angehörigen“ Bewusstseinsystemen auf Dauer durchzuhalten ist und den Inklusionserfordernissen der als krank markierten Adresse dennoch gerecht wird. Die im Umgang mit diesen komplexen Gemengelagen ausgeprägte Beobachtungskultur⁸⁵ ist ohne Zweifel anstrengend und stellt hohe Ansprüche an die Motivation der anderen Teilnehmer. Sie umfasst neben einer tiefen Kenntnis und dem dauernden Vergegenwärtigen der „Gestimmtheit“ des Bewusstseins bzw. des psychischen Systems⁸⁶ und des dementsprechenden aktuellen Standes der Ausdifferenzierung der erkrankten Adresse auch eine anspruchsvolle Mischung aus Beobachten und Deuten des Verhaltens der erkrankten Person unter Mitteilungsaspekten.

Dabei werden Mechanismen eingerichtet, die im Zweifel eine Entwertung bzw. Umdeutung von Mitteilungen des Erkrankten gestatten. Wenn auf die Aussage „Ich hab dich lieb.“ mit „Geh weg, ich will meine Ruhe.“ reagiert wird, ist es nicht ohne weiteres möglich, den Mitteilungscharakter der Abweisung zu negieren. Eine als liebevolle Handlung intendierte Mitteilung, die offensichtlich auf Anschlussfähigkeit im Familien- oder Intimsystem ausgelegt war, kann unter gewöhnlichen Umständen nicht derart beantwortet werden, es sei denn, eine kommunikative Krise soll angezeigt werden (oder ein Scherz usw.). Andererseits ist ein solcher Anschluss auch nicht ohne weiteres zu diskreditieren oder zu übergehen. Hier greifen dann Erklärungsprinzipien, welche den Mitteilungscharakter der Aussagen so modifizieren, dass ein Verstehen im Hinblick auf krankheitsverursachte, von der Person nicht „beabsichtigte“ Aussagen möglich wird.⁸⁷

Die eingerichtete Spezialrelevanz muss in dieser Hinsicht flexibel gehalten werden, sie muss ein spontanes Switchen zwischen krankheitsverursachten und nicht krankheitsverursachten, also „ernstgemeinten“ Mitteilungen ermöglichen. Die erkrankte Adresse wird gewissermaßen zweigeteilt und je nach Bedarf die eine oder andere Seite der Unterscheidung als Referenz verwendet. Das bedeutet – wie schon angedeutet – nicht, dass intimsystemische oder familiäre

⁸⁵ Den Begriff übernehmen wir von: Fuchs, P.: Das Fehlen von Sinn und Selbst. Überlegungen zu einem Schlüsselproblem im Umgang mit schwerst behinderten Menschen; Manuskript unter: http://www.fen.ch/texte/gast_fuchs_behinderung-selbst.pdf

⁸⁶ Vgl. ebd.

⁸⁷ Vgl. Simon 1995 a. a. O.

Kommunikation nur möglich ist, wenn die nicht erkrankte Seite angesteuert wird. Gerade die Bereitschaft, die erkrankte Seite anzusteuern, eine andernfalls verletzungsfähige Äußerung dadurch als nicht verletzend zu verstehen, kann im jeweiligen System Anchlüsse produzieren oder in Aussicht stellen. Und gerade das mühevoll und oft langwierige Modifizieren der eigenen Mitteilungen im Hinblick darauf, dass die erkrankte Person versteht, kann es ermöglichen, dass diese dann selbst anschlussfähige Mitteilungen äußern kann.

Insofern ist die demenzbezogene Beobachtungskultur so gebaut, dass sie im Bedarfsfall scheinbar kontrafaktische Beobachtungen ermöglicht oder Phänomene so überzeichnet, dass sie sinnförmig gemacht werden können bzw. als Anchlüsse mit eigener Anschlussfähigkeit behandelt werden können. Dabei muss sie es auch ermöglichen, eine Mitteilung ohne diesen Hintergrund, also unter den Bedingungen des Ansteuerns der nicht erkrankten Seite der Person, zu verstehen. Diese komplizierte Anlage der Beobachtungsanleitung ist unbedingt notwendig, um die erkrankte Person in der Kommunikation als Mitteilungshandlende beobachten zu können, sie also ernst zu nehmen, obwohl sie ihr Ernstnehmen doch immer öfter – aber eben nicht immer – entplausibilisiert. So wird es möglich, dass Mitteilungen, die andernorts nicht als solche beobachtet werden würden – was Exklusion bedeuten würde –, in Intimsystemen und Familien aufgegriffen werden. Personen, die aufgrund der Unzuverlässigkeit im Ernst-Nehmen-Können ihrer Äußerungen Gefahr laufen würden, exkludiert zu sein, erhalten somit Inklusionschancen.

Das Einrichten von Spezialrelevanzen bedeutet also zunächst, dass die Expansion der permanenten Unsicherheit, ob richtig verstanden wurde, von Angehörigen akzeptiert werden muss. In der Folge schleifen sich aber auch in Demenzkontexten, sogar unter dem Deckmantel der permanenten Unsicherheit, die aus dem Schwanken der Sinnverarbeitungskapazitäten der erkrankten Person folgt, Routinen ein. Es entsteht eine eigene Kultur der Beobachtung der erkrankten Person und der sie inkludierenden Kommunikation. Für Intimsysteme und Familien heißt das zwar immer noch, dass Verhalten der erkrankten Personen, welches Referenz auf das „Wir“ bzw. „Wir 2“ nehmen könnte, also geeignet wäre, Liebe auszudrücken, im Kontext dieser Kommunikationskultur entweder aufgegriffen oder übergangen werden kann. Ein liebevoller Blick, ein Berühren der Hand oder ein „Danke“ können im System Anschluss erzeugen oder auch nicht. Allerdings macht die Ausdifferenzierung der Beobachtungskultur, die der erkrankten Adresse eine spezielle Relevanz zurechnet, diese Anchlusserzeugung wahrscheinlicher. Man öffnet quasi die Pforten weiter, man lässt eine gewisse Unschärfe in den Mitteilungen zu, ohne genauer nachzufragen. Das gleiche gilt reziprok für die eigenen diesbezüglichen Mitteilungen: Auch diese können vom Erkrankten ja zunächst verstanden werden oder auch nicht. Und auch hier machen Strukturen, welche eine spezielle Relevanz einräumen, indem sie die Art und Weise einer rücksichtsvollen und überdeutlichen – und damit auch anspruchsvolleren – Mitteilungsgestaltung vorgeben, die Anschlussfindung (möglicherweise) wahrscheinlicher.

Damit kann zunächst festgehalten werden, dass eine fortschreitende Demenzerkrankung, solange zumindest sporadische Sinnverarbeitungskapazitäten zuhanden sind, kein Hindernis für die Reproduktion von Intimsystemen und Familien darstellt. Möglicherweise wird die Wahrscheinlichkeit des Gelingens einer entsprechenden Kommunikation durch die Erkrankung verringert, aber andererseits steht Familien und Intimsystemen mit der Möglichkeit (und wie gezeigt wurde: der Verpflichtung) zum Aufbau eines auf diese Verringerung reagierenden Rahmens der Beobachtung, des Einrichtens der Spezialrelevanz, ein adäquates Strukturbildungsmittel zur Verfügung. Dieses eröffnet sogar Möglichkeiten, die Krankheit einzubeziehen und in gewisser Weise für die Reproduktion des Systems nutzbar zu machen. Mit anderen Worten: Im Kontext von - und auch im Bezug auf - Demenzerkrankungen kann geliebt werden, die Erkrankung macht die Kommunikation von Liebe sogar in vielerlei Hinsicht wahrscheinlicher.

II. e) Liebevolle Strukturanpassungen 2: Simulation und einseitig bewusste Kommunikation

„Ich weiß überall von keinem Sein und auch nicht von meinem eigenen. Es ist kein Sein.- Ich selbst weiß überhaupt nicht und bin nicht. Bilder sind. Sie sind das einzige, was da ist und Sie wissen von sich, nach Weise der Bilder. Bilder, die vorüberschweben, ohne dass etwas sei, dem sie vorüberschweben, die durch Bilder von den Bildern zusammenhängen; Bilder, ohne etwas in ihnen abgebildetes, ohne Bedeutung und Zweck. Ich selbst bin eins dieser Bilder, ja, ich bin selbst dies nicht sondern nur ein verworrenes Bild von den Bildern. Alle Realität verwandelt sich in einen wunderbaren Traum, ohne ein Leben, von welchem geträumt wird und ohne einen Geist, dem da träumt, in einen Traum, der in einem Traume von sich selbst zusammenhängt.“

Johann Gottlieb Fichte⁸⁸

Die bisherigen Überlegungen haben die Frage vernachlässigt, wie die Dinge liegen, wenn die Erkrankung so weit fortgeschritten ist, dass sinnhafte Einordnungen aktueller Wahrnehmungen gar nicht mehr oder nur noch äußerst sporadisch gelingen. Gemeint sind jene Krankheitsbilder, bei denen sinnhafte Mitteilungselektionen des Bewusstseinsystems und ein darauf bezogenes anschließendes Handeln derart selten werden, dass die soziale Umwelt sie nicht mehr aufgreift, weil die Adresse bereits so eingerichtet ist, dass diese Art von Mitteilung, selbst wenn sie dem Bewusstsein gelingt, nicht mehr als – über den

⁸⁸ Fichte, J. G.: Die Bestimmung des Menschen, 2. Buch; zitiert nach: Weischedel, W.: Die philosophische Hintertreppe. 31 große Philosophen in Denken und Alltag; Hörbuch, Langenmüller 2010, Vol. 3, CD 1, Track 13

bloßen Zufall hinausgehendes - Handeln zurechenbar wäre. Die These ist, dass soziale Systeme in diesen Situationen Beobachtungsmuster verwenden, die bereits von Beginn der Erkrankung an kultiviert wurden und mit fortschreitender Erkrankung lediglich ausgebaut oder schlicht vermehrt angewendet werden.

Dazu gehört, dass mit dem Einrichten der Spezialrelevanz auch ein Moment der Simulation in die kommunikativen Strukturen eingeht. Angehörige beginnen „so zu tun als ob“. Sie verzichten auf allzu ausgiebige Konsistenzprüfungen des „Dahinter“ der jeweiligen Adresse und setzen dieses schlicht voraus. Es wird zunehmend unwichtiger, ob die in der Kommunikation vorausgesetzten Gegebenheiten im Bezug auf die Adresse einen „realen“ Gehalt haben,⁸⁹ also von der Person durch Mitteilungshandeln bestätigt werden. Zugleich wird die krankheitsbezogene Beobachtungskultur flexibler, Veränderungen der Adresse werden zunehmend erwartet und einbezogen. Obwohl die Adresse also angesichts des undeutlicher werdenden bzw. unerwünschte Assoziationen weckenden Gehalts durch die Umwelt „verschwimmen“ müsste, hält die Kommunikation an einer ausdifferenzierten Ausprägung fest. In diese werden zwar Änderungen eingeschrieben, aber sie werden scheinbar zunehmend unabhängig vom „realen“ Verhalten, vom Mitteilungshandeln der Person. Stattdessen wird das Schema der Erkrankung in die Adresskonstruktion einbezogen, das Etikett leistet seine entschuldigende und den Aufbau der Spezialrelevanz unterstützende Wirkung.

Dieses Simulieren wird mit fortschreitender Erkrankung immer bedeutender, auch in Familien und Intimsystemen. Diese erfordern das durch Mitteilungen angezeigte Ausdrücken von Liebe, das Beziehen auf die „Wir“- bzw. „Wir 2“-Referenz. Wenn derartige Mitteilungen von einer Adresse dem Anschein nach nicht mehr eindeutig angezeigt werden, steht zu erwarten, dass im Rahmen der Berücksichtigung des Inklusionsgebotes diese Eindeutigkeit dennoch konstruiert wird. So wird dann z. B. das Greifen nach der Hand der Gattin von dieser als eine ebensolche, auf die „Wir“- bzw. „Wir 2“-Seite bezugnehmende Mitteilung beobachtet, und kann dann ein regelrechtes Universum der Anschlüsse produzieren. Wichtig ist dabei lediglich, dass ein Verhalten nicht nur als Mitteilung, sondern als liebevolle Mitteilung verstanden wird und das dann daran ebenfalls liebevoll angeschlossen wird. Dabei spielt es mit fortschreitender Demenzerkrankung zunehmend keine Rolle mehr, ob das Verhalten von der Gattin „richtig“ verstanden wurde, weil die Möglichkeiten der kommunikativen Rückversicherung aufgrund fehlender Sinnverarbeitungs Kompetenzen ebenfalls zunehmend entfallen. Das heißt, auch ein Missverstehen wird von der erkrankten Person ebenfalls nicht mehr hinreichend unmissverständlich angezeigt werden.

Die Notwendigkeit, die Kommunikation im Kontext dieser fortschreitenden diffusen Mehrdeutigkeit oder gar Leere aufrechtzuerhalten, führt dazu, dass

⁸⁹ Vgl. zur Realität als Widerstand von Kommunikationen gegen Kommunikationen z. B. Luhmann 1997 a. a. O., S. 33

selbige zunehmend nur mehr einseitig bewusst ist.⁹⁰ Damit wird der Komplexitätsüberschuss verarbeitet, mit dem die Sinnlöcher, in die das erkrankte Bewusstsein immer wieder fällt, die Kommunikation konfrontieren. Das Sozialsystem verzichtet also mit fortschreitender Erkrankung immer mehr darauf, hinter jeder ausgeworfenen Adresse auch die Möglichkeit der Sinnverarbeitung, mithin Bewusstsein zu vermuten. Es bilden sich Strukturen, die Kommunikation auch in jenen Momenten möglich machen, in denen diese vorauszusetzende Vermutung im Bezug auf eine Adresse entfällt und die dann im letzten Krankheitsstadium weitestgehend auf Dauer gestellt werden.

Provoziert wird die Bildung dieser extremen Form der Kommunikation in Demenzkontexten dadurch, dass sich für Bewusstseinsysteme immer wieder die Frage stellt, ob das Verhalten, das sie der erkrankten Adresse zuschreiben, als Mitteilungshandeln beobachtet werden kann oder nicht. Mit fortschreitender Erkrankung und damit zunehmend eingeschränkter Fähigkeit, sprachliche Mitteilungen zu generieren, spitzt sich diese Frage zu. Daher bildet die Beobachtungskultur der übrigen Bewusstseinsysteme offensichtlich eine klare Präferenz für ein „Ja“ aus: Verhalten, auch zunächst scheinbar nicht mittels Blickkontakt oder Ansprechen als Mitteilung geformtes, wird mehr und mehr in die Form von Mitteilungen gebracht. Das damit eingehandelte Risiko, dass auch inadäquate oder verletzendere Mitteilungen beobachtbar werden, wird – wie gezeigt – durch eine Etikettierung mit dem Krankheitsbegriff abgefangen. Der Gewinn der zunehmenden Aufmerksamkeit für Mitteilungsverhalten der erkrankten Person liegt in vereinfachter und schlichtweg öfter möglicher Einbindung in soziale Kontexte, also Inklusion.

Dass diese Simulation einen hohen Grad an Ausdifferenzierung erreichen kann, liegt auf der Hand. Körperzustände, Bewegungen, Regungen und Mimik ermöglichen, sofern auf der anderen Seite die Möglichkeit sinnförmiger, mithin zeichengebundener Beobachtung besteht, vielfältige Möglichkeiten des Aufgreifens und der Verhaltensabstimmung. Die so aufgebaute Komplexität kann zwar nicht mit jener verglichen werden, die bei allseitiger Verfügbarkeit von Sinn möglich ist. Aber es sind, je nach dem von den beteiligten Bewusstseinsystemen betriebenen Aufwand, komplexe Prozesse der kommunikativen Sinngenerierung möglich. Das wird durch die Tatsache erleichtert, dass auch potentiell gefährliche Mitteilungen, also Äußerungen, die Widerspruch oder die Ablehnung einer Kommunikation oder auch den Wunsch nach einem Abbruch, nicht mehr möglich sind – es sei denn, die beteiligten Bewusstseinsysteme intendieren bzw. beobachten diese. Wenn das Heben des Kopfes als Gesprächsbereitschaft verstanden und angenommen wird, wird das Gespräch aufgenommen und erst dann beendet werden, wenn die gesunden Bewusstseinsysteme den Wunsch nach Beendigung haben oder vielleicht eine weitere körperliche Regung der erkrankten Person entsprechend verstanden wird.

⁹⁰ Vgl. Fuchs, P.: Kommunikation mit Computern? Zur Korrektur einer Fragestellung; in: Sociologica Internationalis 1991, Heft 1, Band 29, S. 1ff.

Die Umstellung der Kommunikation auf einseitig bewusst geschieht in Demenzkontexten nicht plötzlich. Sie nimmt ihre Anfänge bereits in den frühen Stadien der Erkrankung und erfährt ihren Dauereinsatz erst im letzten Stadium.⁹¹ Selbst die völlige Unfähigkeit zu Sprechen muss noch keine permanente Umstellung bedeuten, denn das Bewusstsein kann auch nichtsprachliche sinngenerierte Handlungen intendieren, die dann von Anderen als solche verstanden werden. Für Intimsysteme und Familien bedeutet die Umstellung auf einseitig bewusste Kommunikation also keine radikale Veränderung, in der Regel geschieht diese Umstellung sehr allmählich. Sie ist Bestandteil der Beobachtungskultur, die im Verlauf einer Demenzerkrankung ausgebildet wird und beinhaltet damit – das wurde bereits gezeigt – den zunehmenden Verzicht auf einen „realen“ Gehalt „hinter“ der Adresse. Intimsystemische und familiäre Kommunikation kann einseitig auf Bewusstsein verzichten, wegen des Inklusionsgebots fällt ihr das sogar in vielerlei Hinsicht leichter als anderweitig spezifizierter Kommunikation. Eine entsprechende Motivation vorausgesetzt, kann das Anschauen der Tochter durch den weitgehend bewegungsunfähigen demenzkranken Vater ohne weiteres als liebevolle Mitteilung verstanden und mit adäquaten Anschlüssen bedacht werden, welche dann „hinter“ der Adresse des Vaters wiederum Anschlüsse und in der Folge Mitteilungen provozieren, die anzeigen, dass er verstanden hat. Dafür muss durch die Tochter lediglich entsprechend beobachtet werden.

Im Hinblick auf das Beobachten, das Erwarten von Beobachtungen und das Erwarten von Erwartungen bewirken Demenzerkrankungen also keine grundsätzlichen Veränderungen. Die Angehörigen sind angehalten, intimsystemische bzw. familiäre Kommunikation zu ermöglichen, das Gleiche von der erkrankten Person zu erwarten und zu erwarten, dass diese ebenso erwartet. Man tut, was man auch zu anderen Zeiten getan hat, aber der dafür zu betreibende Aufwand wird größer. Man muss die Beobachtung des Partners intensivieren, man muss beidseitig zunehmend von sprachlicher auf körperliche Mitteilungserzeugung umstellen, man muss auch an scheinbar nicht sinnhafte Mitteilungen sinnhaft anschließen – und bei alledem immer mit Irrtümern, Enttäuschungen und Entplausibilisierungen der angenommenen Voraussetzungen rechnen.

Dieser vom gesunden Partner oder von einem gesunden Familienmitglied zu betreibende Aufwand ist für Anschlüsse im Intimsystem bzw. in der Familie prädestiniert. Er schafft (z. B. durch erforderliche körperliche Nähe oder häufige Anwesenheit) die Voraussetzungen für die spezifische Kommunikation oder stellt, sofern an entsprechende Anstrengungen oder Tätigkeiten so angeschlossen wird, bereits solche dar.

Ist eine entsprechende Kultur etabliert, so kann sie auch ohne weiteres im letzten Krankheitsstadium fortgesetzt werden. Die nicht erkrankten Personen

⁹¹ Sie setzt – für einen theoriegeleiteten Beobachter – immer ein, wenn sich die erkrankte Person in einem Zustand reinen Wahrnehmens befindet (also auch Kommunikation lediglich wahrnimmt und nicht sinnhaft beobachtet) und diesem Umstand kommunikativ Rechnung getragen wird.

müssen die eingeübte Beobachtungskultur dabei aufrechterhalten und motiviert sein, im Intimsystem bzw. Familiensystem anschlussfähige Mitteilungen zu beobachten oder die Fähigkeit zum Verstehen solcher Beobachtungen voraussetzen. Damit kann das Medium Liebe die vermeintliche Einseitigkeit oder Kontra-Faktizität der (notwendigerweise) angenommenen Voraussetzung einer Fähigkeit zu sinnhafter Beobachtung nicht nur absorbieren sondern – gerade weil das Schaffen der Bedingungen dieser Absorption durch die Angehörigen ein „liebvoller Akt“ ist – sogar völlig neu interpretieren und für „liebesexklusive“ Beobachtungen verwenden.

II. f) Liebe UND Pflege

„Man kann, wenn man etwas bezeichnet, nicht einmal darauf hinweisen, dass man anderes nicht bezeichnet und dass es anderes gibt, dass man bezeichnen könnte. Und weiter: Man kann nicht einmal sehen, dass man anderes nicht bezeichnet, denn man sieht ja genau und nur das, was man gerade bezeichnet. Und noch weiter: Man kann nicht einmal sehen, dass man eine Unterscheidung trifft, um eine Bezeichnung vorzunehmen, denn die Bezeichnung verdeckt sowohl die Unterscheidung wie den Umstand, dass sie getroffen wird und dass sie von mir getroffen wird.“

Dirk Baecker⁹²

Angehörige, die sich scheinbar in der Pflege aufopfern, die rund um die Uhr für die erkrankte Person da sind und die für Außenstehende ein nur noch mit einer Mischung aus Bewunderung und Verständnislosigkeit zu beobachtendes Maß an Heldentum aufbringen, haben gute Gründe für ihr Verhalten, die mit Gewohnheiten oder Moral nicht immer hinlänglich erfasst sind: Es geht um Liebe. Es geht um die Erzeugung von Bedingungen für die Möglichkeit der Inklusion der erkrankten Person in familiäre oder intime Systeme, die wiederum – und das gilt im Hinblick auf Intimsysteme radikal und absolut – eine Bedingung für die Möglichkeit der eigenen Inklusion darstellt. Die dabei entstehende Kultur schließt an die individuelle Vorgeschichte des Systems an und macht in dieser Hinsicht grundsätzlich Sinn – auch wenn sie dem Beobachter noch so unpassend, destruktiv oder künstlich vorkommen mag.

Und so kann, die Überlegungen dieses zweiten Abschnitts abschließend, festgehalten werden, dass die bei Franke recht statisch und absolut gesetzte Unterscheidung Liebe (bzw. Ehe)/Pflege in die flexibel zu handhabende Unterscheidung Liebe/Nicht-Liebe überführt werden kann. Damit wird Liebe grundsätzlich und sehr trennscharf von aller anderen Kommunikation, an denen die jeweiligen Personen partizipieren, unterschieden. Wird Liebe kommuniziert,

⁹² Baecker, D.: Die Form des Unternehmens; Frankfurt a. M. 1999, S. 23f.

reproduziert sich das intime oder familiäre System, sonst nicht. Pflegerische Kommunikation wäre dann auf beiden Seiten dieser Unterscheidung möglich, unabhängig davon, ob Liebe kommuniziert wird oder nicht. Sie könnte also pflegerisch und liebend oder pflegerisch und nicht liebend sein. Die Frankesche Kippfigur wird damit als ein Tetralemma aufgefasst, welches von Moment zu Moment andere Entscheidungen erlaubt und somit, bei Bedarf, auch eine Vereinigung beider Seiten:

Liebe und Pflege	Liebe (keine Pflege)
Pflege (keine Liebe)	Weder Liebe noch Pflege

Die Entscheidung für eine Seite der Unterscheidung Liebe/Pflege ist also prinzipiell nicht notwendig, vor allem nicht, wenn diese Entscheidung auf Dauer gestellt wird. Die Kommunikation von Liebe ist mitunter schwierig, verletzend und belastend, aber sie hat unschlagbare Vorteile zu bieten. Nichtsdestotrotz kann Professionellen, die in Demenzkontexten praktizieren, keinesfalls pauschal empfohlen werden, immerzu und unter allen Umständen auf eine Verbesserung intimsystemischer oder familiärer Inklusionschancen hinzuarbeiten. Was stattdessen empfohlen werden kann, wird der letzte Abschnitt diskutieren.

III. Liebe, Demenz und Soziale Arbeit

III. a) Vorbemerkungen

„Denn die faktische Ausschließung aus einem Funktionssystem – keine Arbeit, kein Geldeinkommen, kein Ausweis, keine stabilen Intimbeziehungen, kein Zugang zu Verträgen und zu gerichtlichem Rechtsschutz, keine Möglichkeit, politische Wahlkampagnen von Karnevalsveranstaltungen zu unterscheiden, Analphabetentum und medizinische wie auch ernährungsmäßige Unterversorgung – beschränkt das, was in anderen Systemen erreichbar ist und definiert mehr oder weniger große Teile der Bevölkerung [...].“

Niklas Luhmann⁹³

Die Liebe ist Sozialarbeitern wichtig. Dafür ausgebildet, bedrohte oder tatsächlich verminderte Inklusionschancen in Funktionssysteme zu beobachten und, ein entsprechender organisatorischer Rahmen vorausgesetzt, zu intervenieren, achten sie bei ihrer Klientel natürlich auch auf intimsystemische und familiäre Exklusionstendenzen. Wie an anderer Stelle gezeigt wurde,⁹⁴ treten im Zusammenhang mit Demenzerkrankungen sehr gravierende Probleme bei der Inklusion in diese Systeme auf. Damit ist nicht nur die mit fortschreitender Erkrankung immer fraglicher werdende Relevanz von bestimmten („erkrankten“) Personen für diese Systeme gemeint, sondern auch die mit Versuchen der Gegensteuerung durch „angehörige“ Personen verbundene und scheinbar unvermeidliche Verminderung von deren eigenen Inklusionschancen. Während man den – letztlich zum Scheitern verurteilten – Versuch unternimmt, die Exklusionsdrift der Erkrankten aufzuhalten, taumelt man selbst in eine solche.⁹⁵

Es gibt also Bedarf für Soziale Arbeit. Wie Luitgard Franke schreibt, konzentrierte man sich in der Bearbeitung dieses Bedarfes längere Zeit eher auf Einzelpersonen als auf Beziehungen und hielt den Fokus auf den Belastungen der Angehörigen bzw. der Förderung von deren Autonomie.⁹⁶ Entsprechende Irritationsversuche stießen vielfach auf Widerstände und zeigten – sofern sie nicht gänzlich scheiterten - oftmals erst dann Erfolge, wenn Angehörige im Kontext der permanenten und zunehmenden Belastungen regelrecht gebrochen worden waren. Bezüglich der im vorliegenden Text eingenommenen Perspektive ist ein solches Vorgehen primär darauf ausgerichtet, die intimsystemische Exklusion der Angehörigen bzw. den Umgang mit der Exklusion des erkrankten Familienangehörigen zu bearbeiten. Die erkrankte Person erhält damit fast zwangsläufig ein Etikett als Verursacher von Leiden in ihrem sozialen Umfeld,

⁹³ Luhmann 1997 a. a. O., S. 630f.

⁹⁴ Vgl. Franke 2006 a. a. O. oder Lindner, R.: Soziale Arbeit für Angehörige von demenzkranken Menschen. Systemtheoretische Überlegungen aus der Praxis; in: Neue Praxis 2010, Heft 01/10, S. 70ff.

⁹⁵ Vgl. Lindner ebd.

⁹⁶ Vgl. Franke 2006 a. a. O., S. 375ff.

eine Sichtweise, der dann mithilfe des der Verantwortung enthebenden Krankheitsbegriffes und mit einer enggeführten, kategorischen und manchmal geradezu kanonisch rezipierten Ethik, die zur Wertschätzung der erkrankten Person aufruft, begegnet werden muss.

Die in der vorliegenden Arbeit eingenommene Sichtweise erübrigt solche Überlegungen. So wurde im vorigen Abschnitt gezeigt, dass Intimsysteme in der Konfrontation mit einer Demenzerkrankung keineswegs kapitulieren müssen sondern – ganz im Gegenteil – adäquate und mittlerweile auch schematisch verfügbare Strukturbildungsmöglichkeiten entwickelt haben.

Exklusionsverwaltung ist, auch in Demenzkontexten, eine (sozialarbeiterische) Möglichkeit, sofern die Exklusion erwünscht oder nicht mehr zu verhindern ist. In allen anderen Fällen verfügen Intimsysteme wie auch Familien über differenzierte (und mittlerweile evolutionär erprobte) Beobachtungsschemata und Mechanismen, um sich im Kontext einer Demenzerkrankung operativ fortzusetzen. Dabei entwickelt sich die Beziehung – zugegebenermaßen: unter Inkaufnahme unerwünschter Strukturbildung – weiter,⁹⁷ so wie sie es auch vor der Erkrankung immer getan hat. Anstatt also daran mitzuwirken, diese Intimbeziehungen aufzulösen (bzw. familiäre Beziehungen auszudünnen), ist Sozialer Arbeit zu empfehlen, ihre programmatische Inklusionsmoral zu verfolgen und auch das Inklusionsgebot der Familie bzw. des Intimsystems ernst zu nehmen. Das bedeutet, dass es Interventionsmittel braucht, die auf die Inklusion der Klientel in diese Systeme ausgerichtet sind.

Die von Franke vorgeschlagene Kippfigur weist bereits in diese Richtung: Je nach den vom Sozialarbeiter beobachteten Bedürfnissen der beteiligten Personen soll der Fokus der Arbeit entweder in Richtung Pflege ausgerichtet und ein entsprechender Schutz vor den unerwünschten und schmerzhaften Aspekten der Demenzerkrankung aufgebaut werden. Oder der Fokus wird auf die Beziehung gelegt, im Anschluss an die Vergangenheit und mit besonderer Betonung der intimsystemisch anschlussfähigen Elemente.⁹⁸ Gewonnen wäre damit eine Verlagerung der Ausrichtung der Interventionsversuche auf die Beziehung und, sofern für die Ehe- anstelle der Pflegebeziehung optiert wird, eine Ausrichtung auf die intimsystemische Inklusion. Doch damit sind die sozialarbeiterischen Möglichkeiten keineswegs ausgereizt.

⁹⁷ Vgl. ebd. S., 387f.

⁹⁸ Vgl. ebd., S. 380ff.

III. b) Intimsystemische / Familiäre Inklusion

„Je mehr es vor allem in der Praxis, aber auch in der Theorie der Sozialarbeit gelingt, die prinzipielle Unbestimmtheit und Unsicherheit des Handelns und Kommunizierens in der sozialen Hilfe auszuhalten, desto eher wird es den Klienten möglich, selbst zu bestimmen, was sie (in der Hilfe erreichen) wollen.“

Heiko Kleve⁹⁹

In einem nächsten Schritt wäre es vorstellbar, dass Soziale Arbeit darauf abzielt, Angehörigen diese Kippfigur variabel verfügbar zu machen. Angehörige (und unter Umständen auch Erkrankte) würden dann nicht nur lernen, alltägliche Interaktionen auf familiäre oder intimsystemische Anschlussfähigkeit hin zu untersuchen sondern auch sich bei Bedarf für oder gegen eine solche Betrachtung zu entscheiden. In sehr schwierigen oder schmerzhaften Situationen würde dann gegen einen solchen Anschluss entschieden und der Krankheitsbegriff mit seinen plausibilisierenden und entschuldigenden Wirkung herangezogen werden. In anderen Fällen könnte dann familien- oder intimsystemisch verstanden werden, die reagierenden eigenen Mitteilungen würden dementsprechend gestaltet und somit die Bedingungen für einen ebenso verstehenden Anschluss durch andere Personen geschaffen werden.

Doch auch damit wären die Überlegungen des zweiten Abschnittes hinsichtlich ihrer Anwendung auf sozialarbeiterische Belange noch nicht ausgereizt. Zunächst kann man zwar festgehalten, dass Personen in Demenzkontexten, die über die beschriebene Fähigkeit zum „Ein- und Ausschalten“ des Intimsystems verfügen, ihre Inklusionschancen im Vergleich zu jenen, die lediglich im Hinblick auf eigene Autonomie beobachtenden, bereits drastisch erhöhen. Jedoch liegt es dennoch nahe, dass solche Situationen mit fortschreitender Erkrankung von allen Beteiligten seltener vorgenommen werden bzw. sich Strukturen einschleifen, die intimsystemischen Verstehen lediglich in „schönen“ Situationen, also im Rahmen positiv bewerteter Mitteilungen vorgenommen werden. Auch damit wären also Inklusionschancen verschenkt, denn der intimsystemischen oder familiären Kommunikation ist es schlichtweg egal, wie die inkludierten Personen eine aktuelle Interaktion bewerten.

Zwar ist die Semantik romantischer und auch obligatorischer Liebe aufgeladen mit verfügbaren Schemata einer positiven Bewertung, die angenehme Assoziationen nahelegen und von einer entsprechenden Moral gestützt werden. Aber anschlussfähig auf der „Wir 2“- bzw. „Wir“-Seite des binären Schemas sind eben auch andere Kommunikationen. So ist es z. B. fast unmöglich, die Aufforderung „Geh weg, ich ertrage dich gerade nicht!“ nicht als im Intimsystem anschlussfähige Kommunikation zu beobachten, was sich schon daran zeigen lässt, dass es im Anschluss daran praktisch so gut wie keine Möglichkeit gibt,

⁹⁹ Kleve, H.: Postmoderne Sozialarbeit. Ein systemtheoretisch-konstruktivistischer Beitrag zur Sozialarbeitswissenschaft; Wiesbaden 2007 (1999), S. 261

„nicht nicht intimsystemisch zu kommunizieren“¹⁰⁰ und damit der Kommunikation ihre nicht intimsystemischen Zugehörigkeit zuzuweisen.

Es erübrigt sich an dieser Stelle zu belegen, dass Liebe, sei sie nun romantisch oder obligatorisch intendiert, auch Leid und Schmerz bedeuten kann. Der mittelalterliche Minnesang, die romantischen Gedichte oder moderne Filme zum Thema führen uns diesen semantischen Zusammenhang stets aufs Neue vor Augen. Möglichst hohe Chancen zu einer Inklusion in die betreffenden Systeme zu haben bedeutet also, intimsystemische oder familiensystemische Anschlüsse auch dann verstehen oder ermöglichen zu können, wenn damit offensichtlich Leid oder Schmerz verbunden ist. Wettgemacht wird dies durch all die attraktiven Eigenschaften, welche die Inklusion in diese Systeme mit sich bringt (siehe Abschnitt I): Konsistenzbestätigungen des Bewusstseins, Komplettbetreuung, Höchstrelevanz usw. Polemisch formuliert: Auch wenn es weh tut ist Inklusion immer noch besser als Exklusion. Allerdings gilt dies nur so lange, wie – aus der Perspektive der potentiell Inkludierten - das Überwiegen der Vorteile besteht. Entscheidet ein Bewusstsein, dass Schmerz und Leiden immer schwerer zu ertragen sind, entwickelt es auch die Bereitschaft, auf Inklusion zu verzichten.

Somit wollen wir zunächst festhalten, dass Soziale Arbeit im Hinblick auf die Inklusionschancen von Demenzz Klientel in familiäre oder intime Systeme drei Niveaustufen unterscheiden muss:

1. Die Personen haben kaum krankheitsbedingt eingeschränkte Inklusionschancen. Die Familie oder das Intimsystem beziehen die Demenzerkrankung in ihre strukturelle Entwicklung ein, verzichtet aber weitestgehend auf Filtermechanismen, die einen Anschluss von bestimmten Kommunikationen unterbinden sollen, z. B. solchen, die eine krankheitsbedingte Bewertung von Mitteilungshandlungen einer Adresse erfahren. Selbst jene Mitteilungen, die mit der Erkrankung erklärt oder entschuldigt werden müssen, also im Pflege-Schema beobachtet werden, können dann ebenso im Intim- bzw. Familiensystem Anschlüsse erzeugen oder selbst als solche Anschlüsse verstanden werden. Das Schema Liebe/Pflege vollzieht also einen Re-entry auf der Liebe-Seite der Unterscheidung.¹⁰¹

2. Die Chancen zur Inklusion sind insofern eingeschränkt, dass jene Mitteilungen der erkrankten Adresse, die als verletzend oder zu unangenehm verstanden werden, im Schema der Pflege beobachtet werden und damit nicht gleichzeitig als intimsystemisch oder familiär beobachtbar sind. Ebenso wird in der Gestaltung eigener Mitteilungen bei Bedarf von vornherein ausgeschlossen, dass derart verstanden werden könnte. Es könnte dann z. B. einen Unterschied machen, ob eine Geste der erkrankten Person während des Abendessens oder während der Inkontinenzversorgung beobachtet wird. Angehörige verwenden die Unterscheidung Pflege/Liebe also variabel und bedarfsorientiert, aber unter der

¹⁰⁰ Vgl. ein Axiom in: Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D.: Menschliche Kommunikation. Formen Störungen Paradoxien; Bern 2000 (1969), S. 50ff.

¹⁰¹ Vgl. zum Begriff Re-entry z. B.: Baecker 1999 a. a. O., S. 22ff.

Bedingung des wechselseitigen Ausschlusses: Was pflegerisch ist, kann nicht Liebe sein und umgekehrt.

3. Die Unterscheidung Pflege/Liebe wird nahezu absolut angewandt (wie von Franke vorgeschlagen) und es werden im Wesentlichen nur mehr Anschlüsse auf der Pflege-Seite produziert. Angehörige entscheiden, z. B. während eines Beratungsprozesses, die Gestaltung ihrer Mitteilungen und ihr Verstehen so einzurichten, dass Anschlüsse im Intimsystem nur mehr möglich werden, wenn die Mitteilungskomponente derart stark ist, dass z. B. im Schema der Überraschung beobachtet werden kann. In Familiensystemen gelten diese Einschränkungen im Hinblick auf Kommunikationen, die Bezug auf die als krank markierte Adresse nehmen. Man erwartet kaum mehr, dass die erkrankte Person das Erleben der Anderen in ihr Handeln einbezieht und schließt Wir-bezogenes Erleben der erkrankten Person nur bedingt – wenn überhaupt – in (potentielle) eigene Handlungen ein. Es erübrigt sich zu erwähnen, dass damit die Inklusionschancen für die Erkrankten, in Intimsystemen für alle Beteiligten, drastisch verringert werden. Dies gilt vor allem dann, wenn sozialarbeiterische Interventionen den Beziehungsaspekt vernachlässigen und darauf abzielen, dass Angehörige in möglichst wenige potentiell kommunikative Situationen mit den Erkrankten gebracht werden.

Eine dauerhafte und ausschließliche Entscheidung für die andere Seite der Kippfigur, die Liebe, ist, die in dieser Arbeit angenommenen Prämissen vorausgesetzt, in Demenzkontexten wohl kaum konsequent durchzuhalten. Wir wollen Franke hier so umdeuten, dass dies einer Kommunikationskultur der Stufe 1 entspricht, also der Möglichkeit zur nahezu einschränkungsfreien liebevollen Verstehen und Mitteilen, immer verbunden mit der Möglichkeit, einer „gleichzeitigen“ Beobachtung in anderen Schemata (z. B. Pflege).

III. c) Funktionales Leiden

„Wer liebt, muss wissen, dass er auch leiden kann. Wer nicht liebt, leidet bereits.“

Russisches Sprichwort

Setzt man als Funktion Sozialer Arbeit die „Eröffnung, Wiedereröffnung (oder Simulation dieser Eröffnungen) der Chance zur Chance von Inklusion unter der Bedingung einer funktional differenzierten Gesellschaft“¹⁰² voraus, so erscheint das in Stufe 1 beschriebene Szenario aus sozialarbeiterischer Sicht am vielversprechendsten, zumindest im Hinblick auf Familien und Intimsysteme.

¹⁰² Fuchs, P.: Soziale Arbeit. System, Funktion, Profession; in: Uecker, H., Krebs, M.(Hrsg.): Beobachtungen der Sozialen Arbeit. Theoretische Provokationen, Band 1, Heidelberg 2005, S. 13ff. (S. 14)

Allerdings ist dies in mehrfacher Hinsicht die aufwendigste und anstrengendste Variante und daher mit der Gefahr von Motivationsverlusten, die dann ein resignatives Umschalten auf die dritte Stufe wahrscheinlich machen, verbunden. Sozialarbeiter müssen demnach genau beobachten, zu welchem Zeitpunkt das (aus sozialarbeiterischer Perspektive) kleinere Übel zu wählen ist und bei Bedarf – und natürlich die Motivation der Klientel vorausgesetzt – versuchen, eine variable Kippfigur aus Pflege und Liebe (zweite Stufe) verfügbar zu machen. Idealerweise bleibt dabei die Möglichkeit bestehen, wieder auf Stufe 1 umzuschalten, sobald die Umstände günstiger sind und dieses Umschalten der Familie oder dem Intimsystem in beide Richtungen flexibel und dauerhaft verfügbar zu machen.

Im Versuch, derart anspruchsvolle und anfällige Strukturen in Systemen zu etablieren, muss Soziale Arbeit ein hohes Maß an Motivation bei der Klientel voraussetzen. Dies gilt selbst dann, wenn es „nur“ um die Stabilisierung einer bereits weitgehend „gelebten“ Kultur geht, die Stufe 1 entspricht. Ein gewisses Maß an beobachtbarem Leidensdruck kann dabei sogar hilfreich sein, sofern es als Anzeiger dafür dient, dass die Personen die verminderten Inklusionschancen nicht ohne weiteres akzeptieren werden. Dabei muss auch beachtet werden, dass Angehörige, die unter Belastungen zusammenzubrechen drohen, oft gute Gründe für ihr Aufopfern, für all ihre Anstrengungen haben. Sofern diese nämlich der Ermöglichung familiärer oder intimsystemischer Kommunikationen, also dem Ansteuern der „Wir“- bzw. „Wir 2“-Seite, dienen, lohnt ihr Kampf, selbst wenn der nur von Zeit zu Zeit siegreich ist. Vorübergehende Konsistenzbestätigungen, die Beobachtung, dass der Partner liebevoll handelt, die Beobachtung der Teilhabe an einem System, welches exklusiv auf die eigenen Bedürfnisse zugeschnitten ist – das alles wiegt zunächst einmal beinahe jede Anstrengung auf, zumal die Alternative, eine mehr oder weniger vollkommene Exklusion aus dem Intimsystem und starke diesbezügliche Einschränkungen in Familiensystemen, unter allen Umständen wenig attraktiv erscheint. Außerdem bieten sich gerade in der Zeit einer solchen Krise vielerlei Möglichkeiten für Inklusion: Durch pflegerische Tätigkeiten oder durch Berücksichtigung der - krankheitsbedingt - sehr speziellen Bedürfnisse des Anderen können ohne weiteres Handlungen angezeigt werden, die intim- oder familiensystemisch anschlussfähig sind. In dieser Hinsicht ist das „Leiden“ der Angehörigen und der Betroffenen funktional und zeigt an, dass dem Offenhalten von Inklusionschancen in das jeweilige System ein hoher Stellenwert beigemessen wird. Das Aufopfern für den Anderen, ein gewisses Maß an „Heldentum“ sind hierbei sogar wichtig, sie gehören dazu. Die Semantik verschwindet nicht plötzlich oder verändert sich, nur weil eine Demenzerkrankung in der Systemumwelt auftaucht. Im Gegenteil, gerade für solche Zeiten stehen semantische Verstärker bereit: Das Vernachlässigen oder gar Verlassen des Partners in einer Zeit, in der es diesem schlecht geht (also z. B. bei Krankheit), wird im Allgemeinen stärker missachtet als zu anderen Zeiten.

Soziale Arbeit hat die Fähigkeit, in genau diesem Spannungsfeld zu intervenieren und dabei nicht nur auf die Verminderung der Belastungen zu achten, sondern – vielleicht sogar vorrangiger – auf die Ermöglichung von Inklusion. Angehörige, die an der Aufrechterhaltung eines Intimsystems interessiert sind, können

Irritationsversuche, die ebenfalls und offensichtlich auf die Verbesserung der Chancen zur Inklusion in dieses abzielen, eher annehmen als jene Irritationsversuche, die offenbar auf Abgrenzung ausgerichtet sind. Dies wird z. B. offensichtlich, wenn „liebende“ Angehörige mit der Idee konfrontiert werden, die Betreuung oder Pflege der erkrankten Person zumindest teilweise an professionelles Personal abzugeben. Den dabei auf den Plan tretenden Widerständen ist argumentativ kaum zu begegnen, in der Regel wartet man auf den Zeitpunkt, an dem der Leidensdruck hinlänglich groß ist. Die Beobachtung einer Konkurrenz wird bei den Angehörigen dadurch bestärkt, dass viele der entsprechenden Hilfen sich in der Kommunikation des Mediums Amicalität bedienen, welches einige semantische Elemente der Liebe aufgreift.¹⁰³ Und schließlich ist auch zu berücksichtigen, welche exponierte Rolle der Körper für Intimsysteme und auch Familien spielt,¹⁰⁴ eine Exponierung, die im Rahmen der Etablierung einer demenzspezifischen Beobachtungskultur ins Extrem getrieben wird.¹⁰⁵ Dass die ausgelagerte Pflege und Betreuung körperliche Bedürfnisse zumindest einbezieht, in der Regel jedoch hauptsächlich beinhaltet, verschärft verständlicherweise den Konkurrenz-Eindruck.

Es wäre Sozialarbeitern in Beratungssettings demnach anzuraten, solche als Konkurrenz beobachteten Angebote, sofern deren Annahme für wichtig erachtet wird, mit Irritationsversuchen, die auf eine Verbesserung der intimsystemischen oder familiensystemischen Inklusionschancen abzielen, zu kombinieren. Ein isoliertes Anbieten solcher Betreuungsalternativen, erscheint - vor allem wenn es mit Penetranz betrieben wird - sogar kontraproduktiv: Nicht nur, dass sich die Annahmewahrscheinlichkeit dadurch nicht nennenswert erhöhen lässt, man verschenkt auch Irritationspotential, weil auf andere Irritationsversuche durchschlagende Widerstände gegen die beraterische Kommunikation aufgebaut werden.

III. d) Grundsätze der Intervention

„So gesehen [...] ist jede Sozialberatung für ein Individuum Risiko und Chance zugleich und niemand kann sagen, was geschehen wäre, hätte die Sozialberatung gar nicht stattgefunden.“

Horst Uecker¹⁰⁶

Wohlgemerkt, es geht bei den hier beschriebenen sozialarbeiterischen Irritationsversuchen keineswegs um nicht näher spezifizierte oder gar alle Interaktionssysteme, an denen die betreffenden Personen partizipieren. Es geht um eine Engführung der Interventionen im Hinblick auf Intimsysteme und

¹⁰³ Siehe Abschnitt I. d) und Fußnote 44.

¹⁰⁴ Siehe Abschnitt I. d)

¹⁰⁵ Siehe Abschnitte II. d) und e)

¹⁰⁶ Uecker, H.: Sozialberatung; in: Uecker, Krebs 2005 a. a. O., S. 75ff. (S. 77)

Familien. Derlei speziell ausgerichtete Veränderungen sind ungleich leichter anzuregen und die entsprechenden Irritationsversuche verfügen über wesentlich mehr Erfolgsaussichten als unspezifische, allgemein ausgerichtete (und selbstverständlich gut gemeinte), die zwangsläufig nicht an der Kommunikation sondern am jeweiligen Bewusstsein ansetzen müssen, um diesem Allgemeinheitsanspruch gerecht werden zu können.¹⁰⁷

Das sozialarbeiterische Ansetzen an diesen speziellen, bei oberflächlicher Betrachtung vielleicht nicht einmal sonderlich wichtig erscheinenden Systemen, wird den Alltag auf den ersten Blick kaum weniger mühsam für die beteiligten Personen erscheinen lassen. Es sollte jedoch unter Berücksichtigung hier schon mehrfach rezipierten Funktion dieser Systeme deutlich geworden sein, dass mit der Erhöhung von diesbezüglichen Inklusionschancen ein wichtiges Element im Hinblick auf die Selbst- und Fremdbeschreibungen der jeweiligen Bewusstseinsysteme stabilisiert wird. Wer liebt und sich als geliebt beobachtet, wird durch die Widrigkeiten des Alltags wesentlich weniger Konsistenzerschütterungen erfahren als jemand ohne diese Ressource.

Soziale Arbeit sollte diesen Aspekt einbeziehen und nutzen, denn auch die Einlassung von Personen in Demenzkontexten auf spezifische sozialarbeiterische Interventionsversuche zählt zu den angesprochenen Widrigkeiten des Alltags. Sie stellen eine Zumutung dar, weil sie Lerneffekte anregen und erfordern sollen - eine Zumutung, die zunächst zu denen des Alltags hinzukommt, also den Bedarf an Anstrengungen erhöht. Dass sich die Personen auf die entsprechenden Settings einlassen, kann als Beleg für die Attraktivität des in Aussicht stehenden Gewinns gewertet werden.

Diese Motivation spielt eine besonders wichtige Rolle im Hinblick auf die Akzeptanz der strukturellen Veränderungen des familiären oder intimen Systems, welche die Erkrankung anregt. Denn eine Demenzerkrankung ist zwar in erster Linie ein Umweltereignis, welches ein Problem verschärft, das Intimsysteme und Familien sowieso haben,¹⁰⁸ führt aber im Verlauf immer zu einem „Abflachen“ des Systems, einer Reduktion der potentiell im System möglichen Komplexität, weil das Komplexitätsgefälle¹⁰⁹ zum erkrankten Bewusstsein hin berücksichtigt und abgefangen werden muss. Eines der Themen, an denen sich Soziale Arbeit abzuarbeiten hat, ist die Bearbeitung dieser Anpassungserfordernisse des Intimsystems und der Bewusstseinsysteme. Angehörigen Personen gelingt diese Anpassung oft nicht ohne weiteres, jedoch kann meistens eine hohe Motivation dafür vorausgesetzt werden. Wenn es Systemtypen gibt, die im Hinblick auf Inklusion derart attraktiv sind, dass die Bewusstseinsysteme in der relevanten

¹⁰⁷ Zur Umstellung therapeutischer Interventionsversuche von Bewusstsein auf Kommunikation sei exemplarisch auf die Arbeiten der Heidelberger Schule verwiesen. Entsprechende Beschreibungen zur Sozialberatung finden sich z. B. in Uecker, H.: Sozialberatung im Lichte der soziologischen Systemtheorie; Heidelberg 2003 oder in Lindner 2004 a. a. O.

¹⁰⁸ Gemeint ist die Unmöglichkeit psychischen Verstehens, siehe Abschnitt II.

¹⁰⁹ Zum Begriff: Luhmann 1987 a. a. O., S. 249ff.

Umwelt sich auf die demenzbedingten strukturellen Einschränkungen bzw. Veränderungen einlassen könnten, dann sind es sicher Familien und Intimsysteme. Die daraus ablesbare Motivation kann Soziale Arbeit einplanen, nutzen und dabei davon ausgehen, dass demenzerprobte Systeme vergleichsweise große Zumutungen absorbieren können.

Die Hauptsache ist, dass die Systeme verfügbar sind, immer deutliche Konturen haben, quasi wann immer möglich „Inklusionseinladungen“ ausfallen. Die Einschränkungen, die eine deutliche Trennung von Liebe und anderen, z. B. pflegerischen Situationen, erfordern, sollten dabei nur akzeptiert werden, wenn es keine andere Möglichkeit gibt. Vor allem angehörige Bewusstseinsysteme können (wieder-)lernen, die Liebe in vielerlei, auch pflegerischen, Situationen zu entdecken: Dass die demenzkranke Gattin jeden Abend mit aller Kraft die Augen offen hält, bis der Gatte ihr einen Gute-Nacht-Kuss gibt, den sie dann mit einem Lächeln quittiert, könnte in vielerlei Hinsicht beobachtet werden. Eine auf intimsystemische Inklusion ausgerichtete Sozialarbeit sollte beobachten (und darauf hinarbeiten), dass der Akt des Augen-offen-Haltens als Warten auf eine Liebesbezeugung des Gatten (den Kuss) verstanden werden kann, also seinerseits eine (z. B. durch den Kuss) anschlussfähige Liebesbezeugung darstellt. Das anschließende Lächeln ist wiederum ein solcher Akt usw. Es gilt also Angehörige für Situationen zu sensibilisieren, in denen Erkrankte das Erleben des Gesunden in ihre Beobachtungen einbeziehen könnten und dies entsprechend zu verstehen. Dass dabei immer Momente des Zweifels entstehen, weil der Erkrankte alles auch anders gemeint haben könnte, ist – wie auch in nicht demenzbelasteten Kontexten - vorzusetzen.

Die Liebe in den alltäglichen Situationen zu entdecken, kann Angehörige und Erkrankte mit einem hohen Maß an Motivation versorgen. Pflegerische Situationen, also alle Situationen, die Rücksicht auf die Erkrankung nehmen, sind davon keinesfalls ausgenommen, im Gegenteil. Sie sind „in Liebesdingen“ semantisch gestützt und werfen – z. B. begünstigt durch Schemata des „Kümmerns“, „für-den-Anderen-da-seins“ oder den erforderlichen Körperkontakt - vielerlei Möglichkeiten für „Wir“- bzw. „Wir 2“-bezogene Kommunikationen auf.

III. e) Konkrete Intervention

„Deutlich erkennbar ist, dass es nicht mehr um *caritas* oder um Armenpflege im Sinne der Tradition geht, sondern um Bemühungen um strukturelle Veränderungen (Stichwort Hilfe zur Selbsthilfe).“

Niklas Luhmann¹¹⁰

Für Soziale Arbeit kommt es darauf an, dass der Alltag im Intimsystem oder der Familie potentiell anschlussfähige kommunikative Situationen hergibt und dass diese dann auch erkannt und aufgegriffen werden. Dafür sind vor allem drei Voraussetzungen zu schaffen.

1. Die potentiell Beteiligten müssen eine *Kommunikationskultur* vorfinden (und mitgestalten), in der liebende Kommunikation möglich ist.

Dazu ist es notwendig, dass die mit Inklusionschancen ausgestatteten Personen in Situationen geraten, in denen die Bedingungen der doppelten Kontingenz zumindest von einem Bewusstseinssystem beobachtet werden. Der Alltag muss demnach so beschaffen sein, dass öfters Gespräche bzw. körperliche Kontakte unter den Beteiligten möglich sind.

2. Die potentiell Beteiligten müssen Beobachtungen tätigen, die liebende Kommunikationen als solche verstehen, also diese *erleben* können.

Demnach müssen entsprechende Situationen von den Angehörigen und – mit Einschränkungen – von den Erkrankten auch als im System potentiell anschlussfähig beobachtbar sein. Die demenzbezogene Beobachtungskultur¹¹¹ muss somit neben dem Einrichten der Spezialrelevanz und der erwähnten Berücksichtigung der Erkrankung auch die Möglichkeit der Beobachtung von Liebe unter den Bedingungen einer Demenzerkrankung beinhalten. Soziale Arbeit sollte den diesbezüglichen Lernprozess unterstützen und mit adäquaten Irritationsversuchen versehen. Der im Hinblick auf die als krank markierte Adresse konstruierte kommunikative Schutzraum darf nicht dauerhaft allgemein gehalten werden, er muss auch im Hinblick auf intimsystemische bzw. familiäre Kommunikationen konsequent angewendet werden. Die Sprechgeschwindigkeit, die Themenwahl, das Übersehen und Entschuldigen von bestimmten Handlungen, die Absorption der permanenten Unsicherheit, ob richtig verstanden wurde – all das muss gerade im Hinblick auf die Kommunikation von Liebe aufrechterhalten werden. Allein damit agieren Angehörige schon liebevoll, wenngleich Erkrankte dies oft nicht als Mitteilung aufzufassen scheinen und daran nicht adäquat anschließen. Dennoch sollte es möglich sein, in diesen Schutzraum eine Art Dauersensibilität für potentiell liebevolle Mitteilungen der erkrankten Person einzubauen.

¹¹⁰ Luhmann 1997 a. a. O., S. 633f.

¹¹¹ Siehe Abschnitte II. d) und e)

Dabei muss selbstverständlich auch eine gewisse Enttäuschungsfestigkeit, ein routinemäßiges Hinwegsehen über die immer wieder vorkommenden Entplausibilisierungen dieser Annahmen durch die Mitteilungen der erkrankten Person oder, noch schwieriger, über anschlussfähige aber verletzenden Mitteilungen, Berücksichtigung finden. Hier ist bei Bedarf mit dem Etikett der Erkrankung zu entschuldigen, aber mit der gebotenen Vorsicht und – wegen der Exklusionsgefahr - keinesfalls pauschal, was einige Übung erfordert.

Vor allem im letzten Krankheitsstadium ist damit ein hohes Maß an Simulationsfähigkeit, einem so-Tun-als-ob, verbunden. Dabei muss „Sinn und Selbst“¹¹² vorausgesetzt werden, obwohl die Evidenz dafür kaum mehr gegeben scheint. Die Konsistenzprüfungen dessen, was „hinter der Adresse steckt“, werden demzufolge schwächer, ein entsprechender Rückhalt wird dann schlicht vorausgesetzt. Auch das erfordert Übung. Geholfen werden kann Angehörigen während dieses Lernprozesses, indem eine Kultur der „liebesbezogenen Überbeobachtung“ einstudiert wird, die – unter starker Berücksichtigung des Körpers – eine möglichst differenzierte und intimsystemisch bzw. familiär anschlussfähige Beobachtung von Mitteilungshandeln ermöglicht.

3. Die potentiell Beteiligten müssen selbst in der Lage sein, als „liebend“ verstehbare Mitteilungen zu generieren, also entsprechend *handeln* können.

Letztlich gilt es also für die Angehörigen, nicht lediglich bei den Beobachtungen zu bleiben, sondern diese aufzugreifen, indem angeschlossen wird. Mitteilungen, die von Angehörigen als intim- bzw. familiensystemisch anschlussfähig beobachtet werden, also mit dem entsprechenden Sinn ausgestattet worden sind, müssen entsprechend beantwortet werden. Erst im Anschluss und dem damit verknüpften Eingehen auf die Mitteilung erweist sich diese als eine solche. Nur wenn an sie intimsystemisch angeschlossen wird, qualifiziert sich Kommunikation als intimsystemisch.

Die von den Bewusstseinsystemen praktizierte Beobachtungskultur muss diese Anschlüsse hergeben. Für Angehörige heißt das dann auch, dass sie mit fortschreitender Demenzerkrankung in einen Prozess der ebenfalls fortschreitenden Verfeinerung ihrer Mitteilungen, einer Anpassung dieser an die gerade aktuellen Sinnverarbeitungskapazitäten des „erkrankten“ Bewusstseins, eintreten. Auch dieser Prozess stellt hohe Anforderungen an die Lernfähigkeit der Systeme und sollte nicht nur angeleitet sondern – zumindest episodisch – auch begleitet werden.

Es dürfte außer Frage stehen, dass eine entsprechend spezialisierte Sozialberatung die einzige sozialarbeiterische Möglichkeit zur Bearbeitung der hier beschriebenen Probleme darstellt. Die Etablierung einer Kultur nach den erwähnten Maßstäben stellt hohe Anforderungen an alle Beteiligten, aber sie ist

¹¹² Siehe Fußnote 80

möglich. Man kann sie lernen,¹¹³ aber das erfordert einen Prozess des Einstudierens, Anwendens und anschließenden Reflektierens, wie ihn sozialarbeiterisch nur Beratungssettings, die über die Möglichkeit einer langfristigen Anlage verfügen, eröffnen.

III. f) Schlussbemerkungen

„In den Kommunikationsstil der Sozialarbeit ist in den vergangenen Jahren viel Bewegung gekommen. Man kommuniziert nicht mehr unter der Bedingung des Gewährens großzügiger Hilfen an dementsprechend hilflose Hilfeempfänger. Sondern man hat begonnen, unter der Bedingung der Wiedergewinnung einer unter keinen Umständen zu verlierenden Menschenwürde zu kommunizieren. Das ist natürlich paradox und deswegen alles andere als einfach.“

Dirk Baecker¹¹⁴

Den Fokus, wie im vorliegenden Text, auf die kommunikativen Systeme, also auf die Beziehungen zu legen, bedeutet daran zu arbeiten, dass Adressen verfügbar bleiben. Es heißt, Relevanzen zu markieren, zu unterstützen, anzuregen. Angehörige haben ein begründetes Interesse an der Verfügbarkeit der erkrankten Adresse für die Familie bzw. das Intimsystem, weil die Verfügbarkeit ihrer eigenen Adresse davon maßgeblich abhängt. Beratung in diesem Kontext heißt somit, individuell passende Antworten auf folgende Frage zu finden:

Wie kann unter Demenzbedingungen Liebe kommuniziert werden?

Es geht also darum, ein Klima zu erzeugen, in dem Familien und Paare selbständig, kreativ und möglichst unbeschwert Antworten auf diese Frage finden und diese Antworten dann praktizieren. Dabei spielt es grundsätzlich keine Rolle, ob pflegerische Aktivitäten ablaufen, ob der kommunikative Schutzraum aktiviert ist oder ob die Situation als belastend empfunden wird. Es kommt vielmehr darauf, in möglichst vielen Situationen Liebe zu suchen, zu finden und zu gestalten.

In dieser Hinsicht gehen wir weit über Frankes Kippfigur und über den Belastungsdiskurs hinaus. Die Notwendigkeit einer grundsätzlichen und die Interventionen leitenden Unterscheidung Pflege/Liebe bzw. Erkrankter/ Angehöriger rückt weit in den Hintergrund und weicht der Unterscheidung Liebe/ Nicht-Liebe mit einer erklärten Präferenz für Liebe. Damit wird eine klare

¹¹³ Vgl. im Hinblick auf professionelle Settings: Fuchs, P.: Das Fehlen von Sinn und Selbst. Überlegungen zu einem Schlüsselproblem im Umgang mit schwerst behinderten Menschen; Manuskript unter: http://www.fen.ch/texte/gast_fuchs_behinderung-selbst.pdf

¹¹⁴ Baecker, D.: Sozialmanagement; in: Uecker, Krebs 2005 a. a. O., S.31ff. (S. 33)

Entscheidung für sozialarbeiterische Prioritäten getroffen und der Blick wird - wesentlich forciert als bei Franke - auf die sozialen Systeme sowie die potentiellen Irritationsmöglichkeiten dieser Systeme gelenkt. Die anderen Unterscheidungen schweben weiterhin im Raum. Aber es ist keine Beschränkung auf sie erforderlich. Sie erweitern unseren sozialarbeiterischen Interventionsspielraum und können bei Bedarf angewandt werden. Der vorliegende Text proklamiert also keine radikale Abkehr vom Entlastungsansatz oder von Frankes Kippfigur. Er proklamiert eine radikale Abkehr von der Beschränkung darauf.