

Thomas Fuchs*

Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz

<https://doi.org/10.1515/dzph-2018-0005>

Abstract: Theories of personal identity in the tradition of John Locke and Derek Parfit emphasize the importance of psychological continuity and the abilities to think, to remember and to make rational choices as a basic criterion for personhood. These concepts, however, are situated within a dualistic framework, in which the body is regarded as a mere vehicle of the person, or a carrier of the brain as the organ of mental faculties. Based on the phenomenology of embodiment, this paper elaborates a different approach to personal identity. In this perspective, selfhood is primarily constituted by pre-reflective self-awareness and the body memory of an individual, which consists in the embodiment and enactment of familiar habits, practices and preferences. As can be shown, this understanding of personhood still applies to dementia patients even in the later stages of the disease.

Keywords: dementia, personal identity, phenomenology of embodiment, body memory, anti-dualism, pre-reflective self-awareness

1 Einleitung

Demenzielle Erkrankungen wirken in besonderer Weise beunruhigend und bedrohlich, denn sie stellen in Frage, was wir als die Grundlage unseres Selbstseins ansehen: unsere kognitiven Fähigkeiten. Eine Person im vollen Sinn zu sein, ist in westlichen Kulturen entscheidend an die Intaktheit dieser Funktionen gebunden, also an Überlegung, Rationalität und Gedächtnis. Beeinträchtigungen, die mit einem demenziellen Prozess einhergehen, müssen daher in Konflikt mit zentralen Werten unserer Kultur geraten. Die Demenz wird zur Bedrohung der Person und wirkt mehr als alle anderen psychischen Erkrankungen stigmatisierend: Der Verlust der Rationalität und des autobiographischen Gedächtnisses scheint in den fortgeschrittenen Stadien der Krankheit nur noch einen fassaden-

*Kontakt: Prof. Dr. med. Dr. phil. Thomas Fuchs, Psychiatrische Universitätsklinik, Voßstraße 4, 69115 Heidelberg; thomas.fuchs@med.uni-heidelberg.de

artigen Körper zurückzulassen, dessen Äußerungen allenfalls noch Fragmente der früheren Person zu erkennen geben. Für utilitaristische Ethiker wie Singer¹ oder McMahan sind Menschen mit schwerer Demenz konsequenterweise auch keine Personen mehr, sondern allenfalls noch „Quasi-Personen“ oder „Post-Personen“².

Doch diese Identifizierung unseres Selbstseins mit Kognition, Rationalität und Gedächtnis beruht letztlich auf einem dualistischen Konzept der Person: auf einem Menschenbild, in dem der Körper nur als der Trägerapparat für den Geist bzw. für das Gehirn gilt. Der Kortex und das Denken werden damit zum Sitz der menschlichen Personalität, während der Rest des Körpers ebenso wie die verkörperten Gefühle ohne die kognitiven Erkenntnis- und Steuerungsleistungen nur noch ein Schattendasein führen.

Dieser Sichtweise will ich im Folgenden eine andere Auffassung von Personalität gegenüberstellen, die ihre Grundlage in der Leibphänomenologie hat. Danach ist personales Selbstsein wesentlich lebendig und leiblich. Leibsein aber ist etwas anderes als einen Körper zu haben; der Leib, das sind wir selbst. Nur als Leib kann der Mensch sich spüren, sich ausdrücken, anderen Menschen und der Welt begegnen. Alles Wahrnehmen, Denken, Tun vollzieht sich durch dieses Medium des Leibes: Die Augen sehen, die Ohren hören, die Hände greifen und die Zunge spricht, ohne dass wir sie beachten. Was immer wir auch bewusst planen oder tun – wir leben aus einem leiblichen Grund heraus, den wir nie vollständig bewusst zu machen vermögen.

Der Leib hat aber auch eine eigene Geschichte. Seit der frühesten Kindheit haben sich seine Erfahrungen in unseren Gewohnheiten und Fähigkeiten niedergeschlagen, fühlend, wahrnehmend und handelnd mit den Dingen und mit anderen Menschen umzugehen. All diese Gewohnheiten und Erfahrungen lassen sich zusammenfassend als *Leibgedächtnis* bezeichnen. Es weist auf eine Kontinuität der Person hin, die nicht in ihren biographischen Erinnerungsbeständen verankert ist, sondern in einer im Leib sedimentierten Erfahrung. Diese Form des Gedächtnisses ist erst in jüngster Zeit für das Verständnis und die Behandlung der Demenz fruchtbar gemacht worden.³ Und doch ist es ein Gedächtnis, das noch bis in späteste Stadien der Erkrankung erhalten bleibt, und in dem sich die Lebensgeschichte eines Patienten manifestiert.

Die folgenden Überlegungen gelten zunächst dem herrschenden kognitiven oder rationalistischen Verständnis von personaler Identität und stellen ihm eine

1 Vgl. Singer (1979).

2 McMahan (2003), 46–48 u. 55.

3 Vgl. Kontos (2004), Fleischman et al. (2005), Golby et al. (2005), Harrison et al. (2007).

leibfundierte Konzeption *verkörperter Personalität* gegenüber. Anschließend stelle ich das Leibgedächtnis in seinen wichtigsten Aspekten dar, um dann zu fragen, welche Rolle es in der Demenzerkrankung, insbesondere für die Aufrechterhaltung der personalen Identität, spielt.

2 Personale Identität

Die kognitivistische Konzeption der Person hat eine Geschichte, die in die europäische Neuzeit zurückreicht und von der zunehmenden Trennung des personalen Subjekts von seiner Leiblichkeit und Lebendigkeit geprägt ist. Das dualistische und rationalistische Personenverständnis bei Descartes oder Locke ist an Selbstbewusstsein, Überlegung und vernünftige Reflexion gebunden: Das moderne Subjekt will seiner selbst gewiss, souverän und autonom sein. Allerdings ist diese Gewissheit des *Cogito* immer nur als instantanes Selbstbewusstsein möglich. Nicht länger eingebettet in seine Leiblichkeit, muss das Ich fortwährend denken, um zu existieren, und sich selbst reflektieren, um seiner gewiss zu sein. Doch was tut die *res cogitans*, das denkende Ding, wenn es einmal nicht denkt, wenn es sich dem Leib, dem Schlaf oder dem Vergessen überlassen soll? Was ermöglicht dann die fortdauernde Kontinuität der Person? – Dies hatte bereits John Locke als Problem des Descartes'schen Subjekts erkannt:

Was Schwierigkeiten zu bereiten scheint, ist die Tatsache, dass dieses Bewusstsein stets durch Zustände des Vergessens unterbrochen wird. [...] In allen diesen Fällen, in denen [...] wir unser vergangenes Ich aus den Augen verlieren, erheben sich Zweifel, ob wir dasselbe denkende Ding, das heißt dieselbe Substanz sind oder nicht.⁴

Lockes bis heute maßgebliche Lösung war die folgende: Es ist das Selbstbewusstsein und sein Gedächtnis, das es der Person erlaubt, sich über die Gegenwart hinaus in der Zeit auszudehnen: „So weit nun dieses Bewußtsein rückwärts auf vergangene Taten oder Gedanken ausgedehnt werden kann, so weit reicht die Identität dieser Person.“⁵

Das Gedächtnis also bildet die rettende Brücke: Die Einheit und Identität der Person ist an die Möglichkeit der bewussten Erinnerung gebunden. Mit ihrer Hilfe lassen sich vergangene Episoden des Lebens aneignen und in das gegenwärtige Selbst integrieren. Das aber heißt, ich bleibe nur solange ich selbst, wie

⁴ Locke (2006), 420.

⁵ Ebd.

ich mich an meine früheren Zustände erinnern und sie mir zuschreiben kann. Lockes Auffassung setzt sich fort bis zu den heutigen psychologischen Konzeptionen personaler Persistenz⁶: Die Identität der Person reicht nur so weit wie ihre Erinnerung an sich selbst. Dies hat allerdings die kontraintuitive Konsequenz, dass wir uns im Grunde weder Zustände des Schlafes noch unsere Fetal- oder Säuglingszeit selbst zuschreiben können. Mehr noch: Unter dieser Voraussetzung muss, auf der anderen Seite des Lebenswegs, eine Demenzerkrankung die Person in ihrem Kern bedrohen, sobald sie sich nicht mehr an ihre früheren Erlebnisse zu erinnern vermag.

Doch ist es tatsächlich so, dass unser Selbstsein, unsere Identität ausschließlich von unserem Gedächtnis und Wissen über uns selbst abhängt? Keineswegs, denn diesem Wissen vom „Selbst-als-Objekt“ liegt das „Selbst-als-Subjekt“ voraus, ein kontinuierliches präreflexives Selbsterleben, das nicht explizit gemacht oder in Worte gefasst werden muss. Die meiste Zeit des Tages machen wir uns nicht bewusst, wer wir sind, denken nicht über uns nach und müssen keine autobiographischen Erinnerungen aufrufen, um doch auf selbstverständliche Weise unserer selbst inne zu sein. Wir sind immer schon mit uns selbst vertraut, und diese Selbstvertrautheit ist etwas leiblich Gespürtes, nichts Gewusstes.

Hätten wir dieses basale Selbsterleben nicht, so würde uns alles biographische Wissen nichts nützen, denn wir kämen uns selbst auf elementare Weise abhandeln. So bedeutsam der mögliche Zugriff auf jenes Wissen für unsere *narrative* Identität sein mag – Selbstsein in einem grundlegenden Sinn ist nicht an biographisches Erinnern oder Wissen über die eigene Person gebunden. Es ist vielmehr eine intrinsische Qualität jeder Erfahrung, eine Eigenschaft des kontinuierlichen Bewusstseinsstroms selbst.⁷ Die präreflexiv gelebte Leiblichkeit vermittelt damit eine Kontinuität des Selbstseins, die letztlich die subjektive Seite des Lebensprozesses selbst darstellt und keine reflexive Form der Selbstidentifizierung erfordert.⁸ Wir werden noch sehen, dass ein solches basales Selbsterleben auch in späten Stadien der Demenz erhalten bleibt.

Die Phänomenologie des leiblichen Subjekts lässt sich erweitern zu einer Konzeption *verkörperter Personalität*, die hier nur kurz skizziert werden kann:⁹ Dem Paradigma der *embodied cognition* zufolge ist Bewusstsein nicht ein bloßes Produkt des Gehirns, sondern vielmehr eine übergreifende Aktivität des gesamt-

6 Hauptvertreter sind etwa Garrett (1998), Lewis (1976), Parfit (1976, 1984) oder Shoemaker (1970, 1999).

7 Vgl. Zahavi (1999, 2006), Dainton (2008).

8 Vgl. Fuchs (2017a).

9 Für eine ausführliche Darstellung vgl. ders. (2012a, 2013, 2017b).

ten Organismus in Beziehung zu seiner Umwelt. Nur ein mit einem fühlenden, wahrnehmenden und beweglichen Körper verbundenes Gehirn ist in der Lage, als zentrales Vermittlungsorgan für psychische Prozesse zu dienen; denn nur durch die fortlaufenden Interaktionen von Gehirn, Körper und Umwelt entstehen und stabilisieren sich die Formen bewussten Erlebens. Persönlichkeit ist insofern eine Manifestation des Lebensprozesses eines menschlichen Organismus und damit verkörpert in den Fähigkeiten und Tätigkeiten des Leibes.

3 Das Leibgedächtnis

Die Gewissheit des Bei-sich-Seins, die das cartesianische Subjekt in der Selbstbeobachtung und Erinnerung zu finden glaubte, liegt, wie wir sahen, diesen reflektierenden Akten immer schon voraus. Nun könnte man einwenden, es handele sich dabei nur um ein „minimales Selbst“¹⁰, das kaum unseren Erwartungen an Individualität und Persönlichkeit genügt. Damit jedoch würde man die *Geschichte des Leibes* vernachlässigen, die ihn im Laufe der Biographie immer mehr zum Medium unserer individuellen Existenz werden lässt – denn alle Lebensvollzüge gehen in das leibliche Gedächtnis ein und bleiben als Erfahrungen und Bereitschaften darin aufgehoben. Der Leib ist insofern „geronnene Existenz“, und umgekehrt „die Existenz unaufhörliche Verleiblichung“¹¹. Betrachten wir diese Geschichte des Leibes etwas näher.

Das explizite oder Erinnerungsgedächtnis, das Locke im Auge hatte, ist keineswegs die einzige Form von Kontinuität, die sich in unserem Leben über die Zeit hinweg herstellt. Das meiste von dem, was wir erfahren und erlernt haben, wird uns gar nicht im Rückblick, sondern vielmehr im praktischen Lebensvollzug zugänglich: Durch Wiederholung und Übung haben sich Gewohnheiten gebildet, die von selbst aktiviert werden; eingespielte Bewegungsabläufe sind uns „in Fleisch und Blut“ übergegangen – etwa der aufrechte Gang, das Sprechen oder Schreiben, der Umgang mit Gegenständen wie einem Fahrrad oder einem Klavier. Als *implizites* oder *leibliches Gedächtnis* können wir nun die Gesamtheit der sedimentierten Erfahrungen bezeichnen, die über das Medium des Leibes aktualisiert werden, ohne dass wir uns dazu an frühere Situationen erinnern müssen.¹²

¹⁰ Zahavi (2006).

¹¹ Merleau-Ponty (1966), 199.

¹² Vgl. Schacter (1987), Fuchs (2012b).

Dieses bereits von Maine de Biran¹³ und Henri Bergson¹⁴ benannte Gedächtnis vergegenwärtigt die Vergangenheit nicht im Rückblick, sondern enthält sie vielmehr als gewachsene und gegenwärtig wirksame Erfahrung in sich. Es ist unsere *gelebte Vergangenheit*.

Dieses implizite Gedächtnis tritt in verschiedenen Erscheinungsformen auf¹⁵, von denen ich vier kurz beschreiben möchte:

1. Als *prozedurales Gedächtnis* können wir die bereits beschriebenen *sensomotorischen* Fähigkeiten des Leibes bezeichnen: eingeübte Gewohnheiten, den geschickten Umgang mit Instrumenten ebenso wie die Vertrautheit mit Wahrnehmungsmustern. Durch Wiederholung und Übung gehen Bewegungsfiguren ebenso in das prozedurale Gedächtnis ein wie wiederkehrende Gestalten der Sinneswahrnehmung. Es entlastet damit unsere Aufmerksamkeit von einer Überfülle von Details und ermöglicht den unreflektierten Lebensvollzug. Statt einzelner Äste und Blätter sehen wir den ganzen Baum. Das Handeln wird erleichtert, indem wir uns statt den einzelnen Bewegungen den Handlungszielen zuwenden können, etwa der Melodie, die wir spielen möchten, und nicht den separaten Bewegungen unserer Finger.
2. Als *situatives Gedächtnis* ermöglicht es das Leibgedächtnis, räumliche Situationen wiederzuerkennen und sich in ihnen zurechtzufinden, etwa in der Wohnung, der Nachbarschaft oder der Heimat. Leibliche Erfahrungen verbinden sich in besonderer Weise mit Innenräumen, und je öfter dies geschieht, desto mehr wird dieser Raum erfüllt von einer vertrauten Atmosphäre. *Wohnen* und *Gewohnheit* sind gleichermaßen im Leibgedächtnis begründet. Ein Beispiel von Gaston Bachelard verdeutlicht dies:

[Ü]ber die Erinnerungen hinaus ist das Elternhaus physisch in uns eingezeichnet. Es besteht aus einer Gruppe von organischen Gewohnheiten. Aus einem Abstand von zwanzig Jahren [...], würden wir noch die Reflexe jener ‚frühesten Treppe‘ wiedererkennen, über eine bestimmte, etwas zu hohe Stufe würden wir nicht stolpern. Das ganze Sein des Hauses würde sich entfalten, unserem eigenen Sein treu geblieben.¹⁶

3. Auch die intuitive, non-verbale Kommunikation mit anderen einschließlich des empathischen Ausdrucksverstehens beruht auf leiblichen Fähigkeiten, nämlich auf dem *zwischenleiblichen Gedächtnis*, das bis in die früheste Kindheit zurückreicht. Schon im ersten Lebensjahr erlernt der Säugling Muster von

¹³ Vgl. Biran (1953).

¹⁴ Vgl. Bergson (1991).

¹⁵ Vgl. Fuchs (2006, 2012b).

¹⁶ Bachelard (1960), 47.

sozialen Interaktionen mit anderen, die sich seinem Leibgedächtnis einprägen, lange bevor sich das biographische Gedächtnis im zweiten Lebensjahr entwickelt. In der Säuglingsforschung spricht man von auch vom *impliziten Beziehungswissen*¹⁷: ein leibliches Wissen, wie man mit anderen umgeht – wie man mit ihnen Vergnügen hat, Freude ausdrückt, Ablehnung vermeidet, usw. Eine andere Form des zwischenleiblichen Gedächtnisses finden wir bei gut aufeinander eingespielten Tanzpartnern, deren Hände und Körper ohne gezielte Blickführung miteinander interagieren.

4. Schließlich gehören zum Leibgedächtnis auch die individuellen Haltungen, Ausdrucks- und Verhaltensweisen, die einem Menschen in Fleisch und Blut übergegangen und so zu seiner *leiblichen Persönlichkeitsstruktur* geworden sind.¹⁸ Die unterwürfige Haltung etwa eines selbstunsicheren Menschen, seine Nachgiebigkeit und Ängstlichkeit gehören einem einheitlichen Haltungs- und Ausdrucksmuster an, das seine Persönlichkeit ausmacht. Auch Bourdieus soziologischer Begriff des *Habitus* hat hier seinen Ort: Die kultur- und klassenspezifische Sozialisation in der frühen Kindheit geht mit in das Leibgedächtnis und die Umgangsformen eines Menschen ein. „Als einverleibte, zur Natur gewordene und damit vergessene Geschichte ist der Habitus wirkende Präsenz der gesamten Vergangenheit, die ihn erzeugt hat“¹⁹.

Wir sehen, wie die kontinuierliche Verleiblichung der Existenz eine Form des Gedächtnisses erzeugt, die die Vergangenheit einer Person in ihrer je gegenwärtigen leiblichen Verfassung integriert. Weit davon entfernt, nur eine anonyme präreflexive Existenz zu gewährleisten, bildet der habituelle Leib immer einen Auszug der persönlichen Geschichte. Dies entspricht Merleau-Pontys Konzeption der Kontinuität des leiblichen Subjekts:

[U]nd so bin auch ich keine Reihe psychischer Akte, noch auch übrigens ein zentrales Ich, das diese in einer synthetischen Einheit versammelte, sondern eine einzige, von sich selber untrennbare Erfahrung, ein einziger „Zusammenhang des Lebens“.²⁰

Das rationalistische und kognitivistische Verständnis der Person knüpft die Bedingungen für Personalität an die explizite, bewusste Erinnerung. Ein hochgradig demenzieller Patient wäre danach keine Person mehr, da er sich nicht mehr an seine früheren Zustände erinnern kann. Dieses Personenverständnis

¹⁷ Vgl. Stern (1998).

¹⁸ Vgl. Fuchs (2006).

¹⁹ Bourdieu (1987), 101.

²⁰ Merleau-Ponty (1966), 463.

trennt jedoch das Selbstsein vom Leib ab. Die grundlegende Kontinuität der Person ergibt sich nicht aus dem Bestand expliziten Wissens über die eigene Biographie, aus deren Vergegenwärtigung in der Erinnerung oder aus der Einheit einer erzählbaren Geschichte. Sie beruht vielmehr zum einen auf der leiblichen Selbstvertrautheit des Subjekts: dem präreflexiven Selbstempfinden, das uns nie ganz verlässt. Und sie beruht zum anderen auf dem leiblichen Gedächtnis, d. h. auf einer *gewachsenen, im Leibgedächtnis sedimentierten und als solcher implizit immer gegenwärtigen Geschichte*.

4 Leibgedächtnis und Demenz

Diese Konzeption verkörperter Personalität und Geschichte ist auch in der Lage, unser Bild der Demenz zu verändern. An die Stelle einer gehirn- und kognitionszentrierten Perspektive tritt die Sicht des Patienten in seiner je individuellen Leiblichkeit, die ihrerseits in den sozialen und Umweltkontext eingebettet ist.²¹ Wichtiger als die kognitiven Leistungen und die meist reduzierten oder fragmentierten sprachlichen Äußerungen werden die leiblichen Ausdrucks- und Verhaltensweisen. Dies betrifft auch das leibliche Gedächtnis. Zwar ist der fortschreitende Verlust des autobiographischen und semantischen Gedächtnisses eines der frühesten und markantesten Symptome der Alzheimer-Krankheit. Hingegen bleiben weite Bereiche des Leibgedächtnisses noch in späten Stadien der Erkrankung unbeeinträchtigt; dies lässt sich etwa durch entsprechende motorische oder visuelle Lernaufgaben belegen. Selbst Walzertanzen und ähnliche Fertigkeiten können sich Demenzkranke noch aneignen.²²

Dementsprechend lassen sich in allen oben beschriebenen Formen des Leibgedächtnisses gut erhaltene Fähigkeiten finden, deren Realisierung freilich in der Regel an geeignete, komplementäre Umgebungsbedingungen gebunden ist. So bleibt etwa der *prozedurale Umgang* mit Gegenständen (Besteck, Zahnbürste o. Ä.) noch lange möglich, auch wenn ihr Name und ihre Funktion nicht mehr benannt werden können. Ebenso zugänglich bleiben spezifisch persönliche

²¹ Vgl. Fuchs (2010), Summa (2011a, 2011b).

²² Vgl. etwa Rösler et al. (2002), Eldridge et al. (2002), Fleischman et al. (2005), Harrison et al. (2009). Diese noch erhaltenen Lernprozesse entsprechen der primär kortikalen Lokalisierung der meisten Demenzen. Prozedurale und andere Formen des Leibgedächtnisses sind überwiegend in *subkortikalen* Arealen des Gehirns (Basalganglien, Kleinhirn, Amygdala u. a.) verankert und bleiben daher über lange Zeit von der Erkrankung unbeeinträchtigt. Vgl. dazu Schacter (1992), Squire (2004).

Anteile des impliziten Gedächtnisses – vertraute Umgebungen, Stimmen, Melodien, Gerüche mit ihren Konnotationen und Atmosphären. Sie wecken nicht nur entsprechende Emotionen, sondern oft auch zugehörige autobiographische Erinnerungen, die sich sonst dem unmittelbaren Zugriff entziehen.

Wie wir sahen, bildet das *situative Leibgedächtnis* ein „Habitat“, eine ökologische Nische der Vertrautheit von Dingen und Situationen. Die gewohnten Schemata des leiblichen „Zur-Welt-Seins“ stellen daher auch für den Demenzkranken Elemente der Sicherheit und Unterstützung dar. Sie immer wieder bestätigt zu finden, fördert sein Selbstvertrauen in seine verbliebenen Fähigkeiten. Eine der wichtigsten Aufgaben der Betreuung und Pflege besteht daher in der Aufrechterhaltung einer passenden räumlichen Umgebung, möglichst natürlich der eigenen Wohnung. Aber auch in Pflegeheimen lassen sich persönliche Wohnräume schaffen, die eine Atmosphäre der Geborgenheit vermitteln.

Die leibliche Orientierung im Umraum ist grundlegender als die üblicherweise im psychopathologischen Befund erfasste Orientierung in Raum und Zeit: Diese nämlich stellt die Fähigkeit dar, aus der Unmittelbarkeit des aktuellen Erlebens hervorzutreten, um sich selbst in den objektiven geographischen oder zeitlichen Zusammenhang der Welt einzuordnen – eine Fähigkeit, deren Verlust für die Demenz charakteristisch ist. Hingegen folgt die leibliche Orientierung den primären Richtungen und Beziehungen, die der Leib von selbst zur Welt herstellt, etwa den Grundrichtungen von oben/unten, vorne/hinten oder den Verhältnissen von Nähe und Ferne. Sie folgt weiter den vertrauten Angeboten der Dinge („affordances“²³): Ein Stuhl dient „zum Sitzen“, eine Tür „zum Hindurchgehen“, ein Bett „zum Ausruhen“, usw. Sich auf diese Weise in der Umgebung zurechtzufinden, ist für den Kranken wichtiger als die abstrakte Orientierung aus einer geographischen Perspektive heraus.

Das individuelle Habitat, die persönliche Nische bildet sich über die ganze Lebensspanne hinweg. Daher erlaubt die möglichst detaillierte Kenntnis der Biographie, der persönlichen Neigungen und Gewohnheiten des Kranken, es den Angehörigen und Pflegenden, in seinem Dasein Kontinuität und Vertrautheit herzustellen. Bekannte Spaziergänge oder Urlaubsorte haben oft auch dann noch eine beruhigende und stabilisierende Wirkung, wenn der Kranke nicht mehr über erkennbare Erinnerungen an sie verfügt. Bestimmte Sinnesreize können Atmosphären, Gefühle und sogar Fähigkeiten wecken, die mit vergangenen Lebensabschnitten verknüpft sind, selbst wenn die Erinnerung daran schon verblasst ist.²⁴ Ein Beispiel mag dies veranschaulichen:

²³ Vgl. Gibson (1979).

²⁴ Vgl. Sung/Chang (2005).

Ein 78-jähriger Patient mit fortgeschrittener Demenz vermochte seine Verwandten meist nicht mehr wiederzuerkennen. Er wirkte lethargisch, zurückgezogen, körperlich hinfällig und war kaum noch in der Lage, sich selbstständig fortzubewegen. Eines Tages besuchten ihn seine beiden Enkelkinder und spielten vor dem Haus Fußball. Der Patient hatte als Jugendlicher selbst lange in einem Verein gespielt; nun stand er plötzlich auf und spielte mit den beiden Jungen. Im Kontakt mit dem Ball erschien er wie verwandelt und verjüngt, er zeigte ihnen seine Dribbelkünste, demonstrierte verschiedene Balltricks und gab dazu fachmännische Erklärungen. Für eine halbe Stunde war von der Erkrankung nichts mehr zu erkennen.

Die Kontinuität des basalen leiblichen Selbsterlebens in der Demenz wird durch solche impliziten Aktualisierungen der Lebensgeschichte eindrucksvoll belegt.²⁵ Der einmal erworbene Habitus etwa einer beruflichen oder sportlichen Tätigkeit wird durch eine passende Situation und ihre *affordances* aufgerufen, ohne eine biographische Erinnerung oder explizite Koordination zu erfordern. Freilich sind auch die prozeduralen Fähigkeiten des Leibgedächtnisses auf die Dauer gegen die Erkrankung nicht resistent. Viele Patienten verlieren im späteren Verlauf der Krankheit nicht nur die biographischen Erinnerungen, sondern in der sogenannten *Apraxie* auch alltägliche Fertigkeiten, so dass selbst eine Zahnbürste zu einem rätselhaften Gegenstand werden kann.

Neben den sinnlich-räumlichen und praktischen Dimensionen des Leibgedächtnisses bildet daher die *Zwischenleiblichkeit* die wichtigste Quelle aufrechterhaltener Kontinuität. Der Verlust verbal-kognitiver Leistungen lässt die non-verbale, emotionale und leibliche Kommunikation und das *Knowing-how* der alltäglichen Umgangsformen umso bedeutsamer werden. Selbst in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung vermag der mimische und gestische Ausdruck der Patienten noch differenzierte Auskunft über ihr Befinden und ihre Wünsche zu geben.²⁶ Umgekehrt sind Demenzkranke besonders empfänglich für die affektive und atmosphärische Dimension des Kontakts. Sie verfügen über eine differenzierte Gefühlswelt, über Humor und mitunter überraschende Schlagfertigkeit, und nicht zuletzt über ein starkes soziales Bindungsvermögen.

Die Interaktionen der Patienten werden dabei weniger durch ihre bewusste Überlegung oder explizite Beachtung externer Normen bestimmt als durch die selbstverständliche, präreflexive Natur ihres verkörperten sozialen Habitus. Zu Unrecht werden solche Verhaltensrepertoires oft als „aufrechterhaltene Fassade“ diskreditiert. Die vertrauten Umgangsformen erlauben es den Patienten vielmehr, die affektive Beziehung mit anderen herzustellen und in rational unverständli-

25 Vgl. Kontos/Naglie (2009).

26 Vgl. Hallberg et al. (1995), Becker et al. (2006), Kruse (2008).

chen Situationen auf die basale zwischenleibliche Orientierung zurückzugreifen. Es ist zugleich ihre Weise, sich selbst zu realisieren und sich in ihrer Existenz als Personen zu bestätigen.

Gerade dieses Bedürfnis nach Selbstbestätigung belegt noch einmal das auch in fortgeschrittener Demenz erhaltene Selbsterleben. Was den Patienten verloren geht, ist die *Reflexivität*, also die höherstufige Fähigkeit, sich auf das eigene Erleben oder die momentane Situation zu beziehen und dazu aus einer übergeordneten Perspektive Stellung zu nehmen. Das präreflexive Selbst ist davon jedoch nicht betroffen: Die Patienten erleben durchaus ihr leibliches Hier-jetzt-Sein ebenso wie ihr Mitsein mit anderen, und zwar vor allem in emotionaler Hinsicht.²⁷ Dies manifestiert sich etwa in der Scham, die sie über Misserfolge oder Unvermögen empfinden, oder auch über ihre körperliche Entblößung vor anderen; ebenso in ihren Gefühlen von Stolz und Freude bei Erfolg und Anerkennung. Nicht zuletzt belegen die nicht seltenen Konflikte, dass die Patienten durchaus in der Lage sind, ihre Eigensphäre von anderen abzugrenzen und ihre Wünsche auch mit Heftigkeit zu artikulieren.²⁸ Die Kontinuität des basalen und durchaus persönlich geprägten Selbsterlebens erlaubt es daher nicht, von einem Verlust des Selbst in der Demenz zu sprechen.

5 Resümee

Das Gedächtnis des Leibes enthält eine andere, untergründige Geschichte des Selbst. Ihre Zeitlichkeit folgt nicht dem linearen Fortschritt der autobiographischen Lebensgeschichte, auf die wir gezielt zurückgreifen können. Im Leibgedächtnis setzt sich die Vergangenheit vielmehr als gewachsene, sedimentierte fort und wird in unseren persönlichen Formen des Wahrnehmens, Verhaltens und Umgangs wirksam, ohne dass wir uns ihrer Herkunft im Einzelnen bewusst sind.

Wenn wir Selbstsein als primär leibliches verstehen, dann werden wir auch zu einer anderen Wahrnehmung des Demenzkranken gelangen: nicht als eines Menschen, der seine Rationalität und Personalität eingebüßt hat, sondern als eines Menschen, der sein Personsein gerade als leiblich-zwischenleibliches zu realisieren vermag, solange er in der zu ihm passenden räumlichen, atmosphä-

²⁷ Vgl. Summa (2011b).

²⁸ Einen weiteren Hinweis auf das erhaltene Selbsterleben stellt der kompetente Gebrauch von 1.-Person-Pronomina ebenso wie der Selbstbezug durch Sprache, Mimik und Gestik dar, der sich bis in späte Krankheitsstadien nachweisen lässt (Fazio u. Mitchell 2009).

rischen und sozialen Umgebung leben kann. Sein Selbstsein erhält sich in der Affinität seines Leibes zur natürlichen und sozialen Mitwelt.

Ein Begriff der Person, der sich allein auf Rationalität und Reflexionsfähigkeit gründet, muss Menschen mit kognitiven Defiziten zwangsläufig stigmatisieren. Für einen an der Zwischenleiblichkeit orientierten Personbegriff hingegen wird die Resonanz- und Beziehungsfähigkeit eines Menschen zu einer wesentlichen Grundlage seiner Personalität – etwa die Fähigkeit, Freude, Dankbarkeit, Trauer oder Furcht zum Ausdruck zu bringen, wie es auch schwer demenzkranke Menschen noch können.

Die auf Descartes und Locke zurückgehenden, rationalistisch orientierten Konzepte der Person haben in der Debatte über den Status von Demenzkranken auch von anderer Seite Kritik erfahren. Für Vertreter sozialkonstruktivistischer oder narrativistischer Personenauffassungen²⁹ ist Personalität gebunden an soziale Beziehungen und daraus resultierende Zuschreibungen und Anerkennungsformen.³⁰ Das Selbst oder die personale Identität des Demenzkranken, so folgern diese Autoren, erhält sich in der Anerkennung, die die anderen ihm entgegenbringen, und in der narrativen Fortschreibung seiner Identität, die sie an seiner Stelle leisten.

Doch so bedeutsam die Intersubjektivität für den Begriff der Person ist: Ohne eine Verankerung in der leiblichen Subjektivität des Patienten selbst bleiben solche Zuschreibungen, narrativen Ersatzkonstrukte oder stellvertretenden Interessenwahrnehmungen doch ohne hinreichende Basis. Sie haben sicher ihre Bedeutung für eine personenzentrierte Pflege, werden jedoch erst getragen und gestützt von den Verhaltens- und Ausdrucksformen, in denen sich die personale Identität und das Selbstsein der Patienten noch bis zum Schluss manifestiert – denn die grundlegende Kontinuität der Person besteht im einheitlichen Zusammenhang ihres Lebens, in der ununterbrochenen Zeitlichkeit ihres Leibes.

²⁹ Vgl. Kitwood (1993, 1997), Sabat/Harre (1992), Radden/Fordyce (2006).

³⁰ So lautet Kitwoods Definition von Personalität: „[A] position or social relationship that is bestowed on one human being by ‚others‘, in the context of relationship and social being“ (Kitwood 1997, 8). Eine ähnliche Position vertreten auf der Basis narrativer Identitätskonzepte Radden und Fordyce: „The very self-awareness required to possess an identity depends upon and grows out of the contribution, and particularly the recognition, of other persons“ (Radden/Fordyce 2006, 72).

Literatur

- Bachelard, G. (1960), *Poetik des Raumes*, München.
- Becker, S., Kaspar, R., u. Kruse, A. (2006), Die Bedeutung unterschiedlicher Referenzgruppen für die Beurteilung der Lebensqualität demenzkranker Menschen, in: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 39, 350–357.
- Bergson, H. (1991), *Materie und Gedächtnis. Eine Abhandlung über die Beziehung zwischen Körper und Geist*, übers. v. Frankenberger, J., Hamburg.
- Bourdieu, P. (1987), *Sozialer Sinn*. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- de Biran, M. (1953), *Influence de l'habitude sur la faculté de penser*, Paris.
- Descartes, R. (1954), *Meditationen über die Grundlagen der Philosophie. Mit sämtlichen Einwänden und Erwidungen*, übers. v. Buchenau, A., Hamburg.
- Eldridge, L. L., Masterman, D., u. Knowlton, B. J. (2002), Intact implicit habit learning in Alzheimer's disease, in: *Behavioral Neuroscience* 116, 722–726.
- Fazio, S., u. Mitchell, D. B. (2009), Persistence of self in individuals with Alzheimer's disease. Evidence from language and visual recognition, in: *Dementia* 8, 39–59.
- Fleischman, D. A., Wilson, R., Gabriele, J. D., Schneider, J., Bienias, J., u. Bennett, D. A. (2005), Implicit memory and Alzheimer's disease neuropathology, in: *Brain* 128, 2006–2015.
- Fuchs, T. (2006), Gibt es eine leibliche Persönlichkeitsstruktur? Ein phänomenologisch-psycho-dynamischer Ansatz, in: *Psychodynamische Psychotherapie* 5, 109–117.
- Fuchs, T. (2008), *Das Gedächtnis des Leibes*, in: ders., *Leib und Lebenswelt. Neue philosophisch-psychiatrische Essays*, Kusterdingen, 37–64.
- Fuchs, T. (2010), *Das Leibgedächtnis in der Demenz*, in: Kruse, A. (Hg.), *Lebensqualität bei Demenz. Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter*, Heidelberg, 231–242.
- Fuchs, T. (2012a), *Person und Gehirn*, in: Bartram, C. R., Bobbert, M., Dölling, D., Fuchs, T., Schwarzkopf, G., u. Tanner, K. (Hg.), *Der (un-)durchsichtige Mensch. Wie weit reicht der Blick in die Person?*, Heidelberg, 33–45.
- Fuchs, T. (2012b), *The phenomenology of body memory*, in: Koch, S., Fuchs, T., Summa, M., u. Müller, C. (Hg.), *Body Memory, Metaphor and Movement*, Amsterdam, 9–22.
- Fuchs, T. (2013), *Leiblichkeit und personale Identität*, in: Römer, I., u. Wunsch, M. (Hg.), *Person. Anthropologische, phänomenologische und analytische Perspektiven*, Münster, 171–188.
- Fuchs, T. (2017a), *Self across time: the diachronic unity of bodily existence*, in: *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 16, 291–315.
- Fuchs, T. (2017b), *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption*, 5. Aufl., Stuttgart.
- Garrett, B. (1998), *Personal identity and self-consciousness*, London.
- Golby, A., Silverberg, G., Race, E., Gabrieli, S., O'Shea, J., Knierim, K., Stebbins, G., u. Gabrieli, J. (2005), *Memory encoding in Alzheimer's disease: an fMRI study of explicit and implicit memory*, in: *Brain* 128, 773–787.
- Harrison, B. E., Son, G., Kim, J., u. Whall, A. L. (2007), *Preserved implicit memory in dementia: a potential model of care*, in: *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 22, 286–293.
- Kitwood, T. (1997), *Dementia reconsidered: The person comes first*, Buckingham.
- Kontos, P. C. (2004), *Ethnographic reflections on selfhood, embodiment and Alzheimer's disease*, in: *Ageing & Society* 24, 829–849.

- Kontos, P. C., u. Naglie, G. (2009), Tacit knowledge of caring and embodied selfhood, in: *Sociology of Health and Illness* 31, 688–704.
- Kruse, A. (2008), Der Umgang mit demenzkranken Menschen als ethische Aufgabe, in: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit* 39, 14–21.
- Lewis, D. (1976), Survival and identity, in: Rorty, A. (Hg.), *The identities of persons*, Berkeley, 17–40.
- Locke, J. (2006), *Versuch über den menschlichen Verstand*, Hamburg.
- McMahan, J. (2003), *The Ethics of Killing. Problems at the Margins of Life*, Oxford.
- Merleau-Ponty, M. (1966), *Phänomenologie der Wahrnehmung*, Berlin.
- Parfit, D. (1976), Lewis, Perry, and what matters, in: Rorty, A. (Hg.), *The identities of persons*, Berkeley, 91–108.
- Parfit, D. (1984), *Reasons and persons*, Oxford.
- Radden, J., u. Fordyce, J. M. (2006), Into the darkness: losing identity with dementia, in: Hughes, J. C., Louw, S. J., u. Rabat, S. R. (Hg.), *Dementia: mind, meaning, and the person*, Oxford, 71–87.
- Rösler, A., Seifritz, E., Kräuchi, K., Spoerl, D., Brokluslaus, I., Proserpi, S. M., Gendre, A., Savaskan, E., u. Hofmann, M. (2002), Skill learning in patients with moderate Alzheimer's disease: a prospective pilot-study of waltz-lessons, in: *International Journal of Geriatric Psychiatry* 17, 1155–1156.
- Sabat, S. R., u. Harre, R. (1992), The construction and deconstruction of self in Alzheimer's disease, in: *Ageing & Society* 12, 443–461.
- Schacter, D. L. (1987), Implicit memory: History and current status, in: *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition* 13, 501–518.
- Schacter, D. L. (1992), Understanding implicit memory: A cognitive neuroscience approach, in: *American Psychologist* 47, 559–569.
- Shoemaker, S. (1970), Persons and their pasts, in: *American Philosophical Quarterly* 7, 269–285.
- Shoemaker, S. (1999), Self, body, and coincidence, in: *Proceedings of the Aristotelian Society*, Supplementary Volume 73, 287–306.
- Singer, P. (1979), *Practical Ethics*, Cambridge.
- Squire, L. R. (2004), Memory systems of the brain: a brief history and current perspective, in: *Neurobiology of Learning and Memory* 82, 171–177.
- Stern, D. N. (1998), The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy, in: *Infant Mental Health Journal* 19, 300–308.
- Summa, M. (2011a), Das Leibgedächtnis. Ein Beitrag aus der Phänomenologie Husserls, in: *Husserl Studies* 27, 173–196.
- Summa, M. (2011b), Zwischen Erinnern und Vergessen. Implizites Leibgedächtnis und das Selbst am Beispiel der Demenz-Erkrankungen, in: *Phänomenologische Forschungen* (2011), 155–174.
- Sung, H., u. Chang, A. M. (2005), Use of preferred music to decrease agitated behaviours in older people with dementia: a review of the literature, in: *Journal of Clinical Nursing* 14, 1133–1140.
- Zahavi, D. (1999), *Self-awareness and alterity. A phenomenological investigation*, Evanstone, Ill.
- Zahavi, D. (2006), *Subjectivity and Selfhood. Investigating the First-Person Perspective*, Cambridge, Mass.