



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Soziale Konstruktion von Demenz in Österreich

-

Eine diskursanalytische Medienanalyse zur Repräsentation
und Wahrnehmung von Demenz“

verfasst von / submitted by

Michaela Figlhuber BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (MA)

Wien, 2022 / Vienna 2022

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 810

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Kultur- und Sozialanthropologie

Betreut von / Supervisor:

Prof. (FH) Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerhard Tucek

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	6
1.1	Themenbereich.....	6
1.2	Forschungskontext	8
1.3	Zielsetzung der Arbeit.....	9
1.4	Aufbau der Arbeit	10
2	Theoretischer Rahmen	11
2.1	Demenz	11
2.1.1	Historische Entwicklung des Demenz-Begriffs	12
2.1.2	Medizinische Definition von Demenz	15
2.1.3	Soziokulturelle Krankheitsvorstellungen	19
2.1.4	Die sozialwissenschaftliche Perspektive zu Demenz	22
2.1.5	Auswirkungen auf psychosozialer Ebene	26
2.1.6	Demenz in den Medien	28
2.1.7	Demenz und Altersstereotype	32
2.1.8	Die österreichische Demenzstrategie	33
2.1.8.1	<i>Code of good practice</i> für die Medienberichterstattung	33
2.1.8.2	Pflegereform 2020/2021	41
2.2	Soziale Konstruktion gesellschaftlicher Phänomene	41
2.2.1	Symbole, Metaphern und Wirklichkeitskonstruktion	42
2.2.1.1	(Kollektiv-) Symbole	43
2.2.1.2	Metaphern	43
2.2.2	Soziokulturelle Leitwerte und Stigma	48
2.2.3	Diskursive Verbreitung über Massenmedien	51
3	Methoden	52
3.1	(Inter-) Diskursanalyse.....	53
3.2	Diskursanalytische systematische Metaphernanalyse.....	56

3.3	Diskursanalytische Filmanalyse.....	61
3.4	Empirische Datenerhebung	62
3.4.1	Feldzugang – Verein PROMENZ	62
3.4.2	Leitfaden-Interview und Impulsvideo.....	62
3.4.3	Einverständniserklärung und Anonymisierung.....	63
4	Demenzrepräsentationen in österreichischen Medien von 2009 bis 2020 und in Interviews mit Betroffenen	63
4.1	Darstellung der Quellen/erhobenen Daten	64
4.1.1	Online-Medien	64
4.1.1.1	Krone.at.....	64
4.1.1.2	derStandard.at	65
4.1.1.3	MeinBezirk.at.....	66
4.1.2	Spielfilme	67
4.1.2.1	Die Auslöschung (2013)	67
4.1.2.2	Der letzte Tanz (2014)	68
4.1.2.3	Für dich dreh ich die Zeit zurück (2017)	70
4.1.3	Dokumentarfilme	70
4.1.3.1	Ilse, wo bist du? Unsere Mutter hat Alzheimer (2010).....	71
4.1.3.2	DEMENZ – Begegnung in anderen Welten (2017).....	71
4.1.3.3	Alzheimer: Essen gegen das Vergessen (2018)	72
4.1.4	Erfahrungsberichte	73
4.1.4.1	Alter Vogel, flieg! Tagebuch einer pflegenden Tochter	73
4.1.4.2	Der Alte König in seinem Exil.....	73
4.1.4.3	Greta ist nicht mehr da: Einblick in ein Leben mit Demenz.....	74
4.1.4.4	Ja zum Leben trotz Demenz! Warum ich kämpfe.....	74
4.1.4.5	Gut leben mit Demenz: Betroffene & Angehörige kommen zu Wort	75
4.1.4.6	PROMENZ – Interviews mit Menschen mit Vergesslichkeit.....	75

4.1.4.7	Vergesslichkeit – das akzeptable Synonym	77
4.2	Analyse der konzeptuellen Metaphern.....	78
4.2.1	Strukturmetaphern.....	80
4.2.1.1	DEMENZ IST VERLUST	80
4.2.1.1.1	Vergesslichkeit.....	80
4.2.1.1.2	Verlust/etwas verlieren	82
4.2.1.2	DEMENZ IST RÜCKENTWICKLUNG	85
4.2.1.2.1	Wieder zum Kind werden	85
4.2.1.2.2	In der Vergangenheit leben	88
4.2.1.3	DEMENZ IST ABWESENHEIT	89
4.2.1.3.1	Eigene Welt.....	89
4.2.1.3.2	Flucht/Weglauftendenz	91
4.2.1.3.3	Reise.....	94
4.2.1.3.4	Verschlossene Tür, Rückzug und Abwesenheit.....	94
4.2.1.3.5	Verschwommen, wie ein Vorhang, verdeckt	95
4.2.1.4	DEMENZ IST KATASTROPHE/GEFAHR.....	96
4.2.2	Orientierungsmetaphern.....	99
4.2.2.1	DEMENZ IST NIEDERGANG.....	99
4.2.3	Ontologische Metaphern.....	101
4.2.3.1	DEMENZ IST PERSON/LEBEWESEN.....	101
4.2.3.1.1	Tier.....	102
4.2.3.1.2	Person.....	102
4.2.3.1.3	Feind	104
4.2.4	Potentialorientierte Darstellungen	106
5	Zusammenfassung und Interpretation.....	108
6	Conclusio	117
7	Bibliografie	120

7.1	Literatur.....	120
7.2	Internet	125
7.3	Filme	132
8	Anhang.....	133
8.1	Abstract.....	133
8.2	Informationsblatt für Mitwirkende der Studie	135
8.3	Einverständniserklärung	136
8.4	Einverständniserklärung (Experteninterview)	137
8.5	Leitfaden für Einzel-Interview mit Betroffenen/Menschen mit Demenz	139
8.6	Zusammenstellung der Interviews	141
8.8	Abbildungsverzeichnis.....	142

1 Einleitung

Es soll in Zukunft viele Alzheimer-Patienten geben. Vielleicht ändert sich das Straßenbild. Singende und tanzende Menschen werden herumirren und die Umgebung beleben. Menschen, die sich plötzlich ausleben, sich anders gebärden, die Sau rauslassen. Viele wünschen sich das ein Leben lang. Alles ist nur eine Frage der Betrachtung und des Winkels. Wer ist verrückt? Wer ist normal? (HALMSCHLAGER 2010, 00:12:36 – 00:14:44)

Dieses Zitat stammt aus dem Dokumentarfilm *Ilse, wo bist du?*. Die Filmemacherin hinterfragt damit das gesellschaftliche Werte- und Normsystem, in das Menschen mit Demenz offenbar nicht hineinpassen bzw. sich auch gar nicht mehr darin einfügen müssen. Solche Fragen erzeugen einen Riss in der homogenen, angepassten Sphäre des Hamsterrad-Alltags und ermöglichen dadurch ein Nachdenken darüber, wie beschränkt und eng unser Blick oft ist und wie wenig Anderssein angenommen und akzeptiert wird. Die Folge davon ist eine Tabuisierung, Stigmatisierung und Diskriminierung von dem, was nicht ins Normsystem passt. In einer Gesellschaft wie Österreich, die als hyperkognitiv¹ und leistungsorientiert bezeichnet werden kann, in der die Autonomie des Individuums im Zentrum steht und ein Ideal vom aktiven, agilen, produktiven² Altern hochgehalten wird, scheint dann eine Krankheit wie Demenz der Inbegriff von negativen Eigenschaften zu sein, da im Verlauf der Krankheit die Kognition zunehmend beeinträchtigt ist, die Autonomie immer mehr in Abhängigkeit mündet und durch die enge Verknüpfung mit dem Alter alle negativen Eigenschaften des Alterns zugeschrieben bekommt. (vgl. PLEMPER 2018:59ff)

1.1 Themenbereich

In diesem Spannungsfeld entstehen Bilder von Demenz, die den Menschen mit Demenz nicht gerecht werden und zudem eine unverhältnismäßige Angst schüren. Dies wiederum führt dazu, dass Menschen sich davor scheuen, eine Diagnose geben zu lassen, wenn sie erste Anzeichen bemerken. Verbreitet werden Vorstellungen zu Demenz über den Interdiskurs, sprich über die Massenmedien, aber auch über den Elementardiskurs, in der alltäglichen Kommunikation. (vgl. LINK 2008, 2013, KELLER 2011, PLETZER 2019) Dabei spielen Metaphern bzw. kulturelle Kollektivsymbole eine wichtige Rolle. (vgl. LAKOFF/JOHNSON 1998, DOUGLAS 2004,

¹ Der Begriff *hypercognitive* wurde von Stephen Post (2000) mit Alzheimer in Verbindung gebracht.

² Der Begriff des *productive aging* wurde von Robert Butler (1985) eingeführt, um den Beitrag alter Menschen in den USA hervorzuheben.

NIEDERMAIR 2001) Das in den Massenmedien transportierte Bild ist vordergründig medizinisch, defizitorientiert, negativ und dadurch stigmatisierend. (vgl. GREBE/OTTO/ZIMMERMANN 2004) Die vorwiegend negative Darstellung spiegelt sich auch in Titeln von Artikeln österreichischer Online-Medien wider, wie „Für Europa das, was Aids in Afrika ist“ (APA 2011, 30.07.2017), „Die Demenz ist auf dem Vormarsch“ (DÄUBLE 2015), „Demenz als gesellschaftliche Herausforderung von heute“ (DER STANDARD REDAKTION 2015, 30.07.2017) oder „Demenz möglicherweise ‚ansteckend‘“ (DER STANDARD REDAKTION 2015, 30.07.2017).

Ausgehend von der Hypothese, dass aufgrund hyperkognitiver, leistungs- und autonomieorientierter Wertvorstellungen³ sowie negativer Altersstereotype Demenz so stark stigmatisiert ist und deswegen ein offener und integrierender Umgang mit Menschen mit Demenz erschwert wird, soll in dieser Masterarbeit daher der Frage nachgegangen werden, *anhand welcher Metaphern Demenz in österreichischen Medien im Zeitraum 2009-2020 dargestellt wurde und wie in Ergänzung dazu Betroffene und Angehörige die Erkrankung wahrnehmen?* Weitere Unterfragen beschäftigen sich konkret mit dem stigmatisierenden Effekt von Repräsentationen. *Sind die medialen Repräsentationen von Demenz stigmatisierend und wenn ja, wodurch werden diese Stigmatisierungen verursacht? Welche Werte bzw. Normen werden in den medialen Bildern von Demenz transportiert?* Zu hinterfragen ist dabei auch, wer welche Bilder konstruiert und ob diese einem bestimmten Zweck dienlich sind.

Gleichzeitig zu den medialen Repräsentationen besteht das Problem einer mangelnden Integration von Menschen mit Demenz in das gesellschaftliche Leben sowie eines prognostizierten Anstiegs von Demenzerkrankungen, der das Sozial- und Gesundheitssystem überlasten könnte. In Ermangelung einer nationalen Strategie wurde deshalb 2009 der Erste Österreichische Demenzbericht veröffentlicht. Basierend auf diesem und der zweiten Fassung 2014, wurde 2016 eine nationale Demenzstrategie verabschiedet, in der eine Handlungsempfehlung für die „Entwicklung eines Code of good practice für die Medienberichterstattung“ ausgesprochen wurde. (vgl. BMASGK 2019:29)

In der kultur- und sozialanthropologischen Auseinandersetzung mit dem Thema, sollen soziale, kulturelle und symbolische Dimensionen von Demenz untersucht werden. So werden soziokulturelle Gegebenheiten, die sich als Normen und Werte äußern und damit verbundene Symbole kritisch hinterfragt. Diese verschiedenen Ebenen führen zu einer sozial konstruierten

³ in der philosophischen Anthropologie spricht man von gesellschaftliche Leitvorstellungen, auch Identitätsnormen, wie Leistung, Autonomie, (Hyper-)Kognitivismus, die zur Stigmatisierung von Personen mit abweichendem Verhalten führen (vgl. BECKER 2010:104)

Vorstellung von Demenz, die Menschen mit dementiellen Erkrankungen ausgegrenzt und stigmatisiert. Es soll jedoch nicht der Eindruck entstehen, dass Demenzen ihr Krankheitswert abgesprochen werde, aber es soll darauf hingewiesen werden, dass Krankheiten, und somit auch Demenz, im Kontext einer Gesellschaft betrachtet werden müssen, mit damit einhergehenden sozialen Normen und Wertvorstellungen, die das Verhalten gegenüber Menschen mit Krankheiten beeinflussen.

Wenn man von einer sozialen Konstruktion spricht, kommt gerne das Gegenargument, dass die Realität aber genauso aussehe und daher nicht konstruiert sein könne. Die philosophische Antwort darauf wäre zu fragen, was denn Realität sei? George LAKOFF und Mark JOHNSON sehen in der Metapher einen der Hauptfaktoren von Realitätsformung. „Weil wir unsere soziale Realität auf weiten Strecken metaphorisch verstehen und weil unsere Wahrnehmung der physischen Welt partiell metaphorisch ist, spielt die Metapher eine sehr wichtige Rolle, wenn wir bestimmen, was für uns real ist.“ (LAKOFF/JOHNSON 1998:169)

Krankheit und auch Demenz im Speziellen wird soziokulturell unterschiedlich betrachtet. Es gibt nicht eine wissenschaftliche Wahrheit zu Krankheit oder Demenz. Besonders in der Auseinandersetzung mit anderen Gesellschaften lässt sich feststellen, dass die soziale Ebene eine sehr wichtige Rolle in der Konzeption von Krankheit spielt. (vgl. CIPRIANI/BORIN 2015, CONRAD/BARKER 2010, SCHMITT 2017, VIVIEN/NOOR 2014) Deswegen argumentiere ich mit einer sozialen Konstruktion von Demenz. (vgl. GERGEN 2002, BERGER/LUCKMANN 1969/2010)

1.2 Forschungskontext

Weltweit ist eine steigende Häufigkeit von dementiellen Erkrankungen zu beobachten. In Österreich waren dies im Jahr 2000 90.500 Personen, 2019 130.000 und für das Jahr 2050 wird ein Anstieg auf 262.200 Personen erwartet. (vgl. HÖFLER et al. 2015:1,27) Das bedeutet, dass mit einem erhöhten Betreuungs- und Pflegebedarf zu rechnen ist, was sich sowohl personell als auch finanziell auswirken wird. Dies kann als Tatsache mit Handlungsbedarf hingenommen werden, oder aber diese Zahlen können mit Hilfe drastischer metaphorischer Darstellungen zu angsteinflößenden Fluten hochstilisiert werden. Die kulturelle Repräsentation von Demenz erfolgt maßgeblich über die Medien und da vorwiegend durch defizitorientierte Metaphern, die Demenz als „Abwesenheit“, „Verlust“, „Rückentwicklung“, „Dunkelheit“, „Niedergang“, „Leere“ oder als „mörderischer Dieb“ darstellen, wie dies Heinrich GREBE, Welf-Gerrit

OTTO, Harm-Peer ZIMMERMANN in ihrer Studie⁴ zu Repräsentationen von Demenz in deutschen Printmedien festgestellt haben. Diese Negativ-Metaphern stehen jedoch im Widerspruch zu positiven interdiskursiven Repräsentationen (vgl. GREBE 2015) und zu wissenschaftlichen Studien, die belegen, dass das persönliche Erleben sich von massenmedialen Darstellungen unterscheidet (vgl. KRUSE 2010, BEARD/KNAUSS/MOYER 2009). Ich stütze mich methodisch auf die diskursanalytische Metaphernanalyse von GREBE, OTTO und ZIMMERMANN und die systematische Metaphernanalyse von Rudolf SCHMITT. Dabei werden in dieser Arbeit jedoch nicht nur Massenmedien, sondern auch Erfahrungsberichte von Betroffenen und Angehörigen untersucht. Ergänzend dazu wurden Interviews mit Menschen mit Vergesslichkeit, mit und ohne Demenzdiagnose, durchgeführt.

Die theoretische Grundlage dieser Arbeit basiert auf der sozialen Konstruktion gesellschaftlicher Phänomene mittels Symbole und Metaphern (GERGEN 2002, BERGER/LUCKMANN 1969/2010), auf einer sozialen Theorie zur Stigmatisierung, deren Ursache in der hyperkognitiv orientierten Gesellschaft verortet wird (POST 2000), auf kritischen anthropologischen und soziologischen Überlegungen zu Krankheit, die das westliche Krankheitsbild hinterfragen (FOUCAULT 1973/2003, CONRAD/BARKER 2010, VIVIEN/NOOR 2014) sowie im speziellen zu Demenz (BOND/CORNER/GRAHAM 2004, CIPRIANI/BORIN 2015). Darüber hinaus wird auch die Relation zwischen Demenz und Altersstereotypen diskutiert (GREBE 2010, BERNER/ROSSOW/SCHWITZER 2012). Denn spricht man von einer sozialen Konstruktion von Demenz, ist gleichzeitig auch die soziale Konstruktion von Krankheit und Alter zu thematisieren. (CONRAD/BARKER 2012)

1.3 Zielsetzung der Arbeit

Mit meiner Arbeit möchte ich über die Analyse von Demenzmetaphern die dahinterstehenden gesellschaftlichen Leitvorstellungen herausfiltern, um aufzuzeigen, wie es durch den Diskurs zu vorherrschenden Vorstellungen von Demenz kommt und aus welchem Grund diese als stigmatisierend einzuordnen sind bzw. welcher Diskurs ein entstigmatisierendes Bild fördert und dadurch vermehrt Beachtung und Verbreitung finden sollte. Die Zielsetzung gliedert sich wie folgt:

- Gegenüberstellung unterschiedlicher Repräsentationen von Demenz in österreichischen Medien, um Bandbreite verschiedenster Darstellungen aufzuzeigen.

⁴ „The Journey into the Land of Forgetfulness“: Metaphors of Aging and Dementia in Media.

- Sensibilisierung für stigmatisierende Wirkung von Bildern und wie dieser entgegengewirkt werden kann.
- Aufzeigen von Leitvorstellungen (Hyperkognition, Leistung, Autonomie), die hinter den Repräsentationen stehen.
- Die kritische Betrachtung gesellschaftlicher Ideale wie Kognition, Leistungsfähigkeit, Autonomie, juveniles Altern, da diese das Idealbild eines leistungsfähigen (jungen) Menschen produzieren, jedoch den Facettenreichtum und die Vielschichtigkeit des Lebens mit Demenz ausblenden und positives Erleben negieren.

Zu erwarten ist, dass die massenmediale Darstellung von Demenz vorwiegend defizitorientiert und stigmatisierend ist, dass es aber auch potentialorientierte Darstellungen gibt. Weiters ist zu erwarten, dass Darstellungen in Dokumentarfilmen und Erfahrungsberichten von Betroffenen und Angehörigen ein vielseitigeres und dadurch entstigmatisierendes Bild von Demenz zeigen.

1.4 Aufbau der Arbeit

Nach dem einleitenden ersten Kapitel bildet Kapitel 2 den theoretischen Rahmen, in dem verschiedene Aspekte von Demenz beleuchtet und diskutiert werden, wie die geschichtliche Entwicklung des Demenzbegriffs, die medizinische und die sozialwissenschaftliche Perspektive, soziokulturelle Krankheitsvorstellungen, psychosoziale Auswirkungen, medienwissenschaftliche Erkenntnisse zur Darstellung von Demenz, Altersstereotype sowie die Position der österreichischen Politik in Bezug auf Demenz, dargelegt in der österreichischen Demenzstrategie. Zudem wird die soziale Konstruktion von Phänomenen erläutert mit Blick auf die Bedeutung von Metaphern für die Wirklichkeitskonstruktion, auf gesellschaftliche Leitvorstellungen und deren Einfluss auf Stigmata sowie die Distribution von Wissen über die Massenmedien und deren Realitätsformung.

Das dritte Kapitel legt die methodische Vorgehensweise dar und gibt einen Überblick zu (Inter-) Diskursanalyse und systematischer Metaphernanalyse. Hier finden sich auch Hintergrundinformationen zur empirischen Datenerhebung.

Anschließend werden im vierten Kapitel die Repräsentation von Demenz in österreichischen Medien im Zeitraum 2009 – 2020 und die Interviews mit Menschen mit Vergesslichkeit dargestellt, analysiert und interpretiert.

Im fünften Kapitel erfolgt die Zusammenfassung aller Ergebnisse, in der Theorie und Empirie zusammengeführt werden.

2 Theoretischer Rahmen

Der Theorieteil gliedert sich in zwei Themenblöcke. Im ersten Teil werden verschiedene Aspekte und Perspektiven zum Thema Demenz behandelt (2.1). Ausgangspunkt ist die historische Entwicklung des Demenz-Begriffs und weshalb die Alzheimer-Demenz eine so dominante Position einnimmt (2.1.1). Darauf folgt die heutige medizinische Definition von Demenz mit Blick auf verschiedene Demenzformen und der *Retrogenese-Theorie* nach REISBERG (2.1.2). Dem schließt sich ein Kapitel an, das soziokulturell geprägte Vorstellungen zu Krankheit und Gesundheit beleuchtet (2.1.3). Als Gegenpol bzw. Erweiterung der medizinischen Perspektive dienen sozialwissenschaftliche Betrachtungsweisen des Phänomens Demenz (2.1.4). Mit Auswirkungen von Demenzerkrankungen auf psychosozialer Ebene mit Fokus auf Verhaltensveränderungen beschäftigt sich Kapitel 2.1.5. Als Intervention wird darin das *bedürfnisbedingte Demenz-Verhaltensmodell* vorgestellt. Im nächsten Schritt werden aktuelle Forschungen zur Darstellung von Demenz in den Medien mit Schwerpunkt auf diskursanalytischen Zugängen und Metaphernanalyse vorgestellt (2.1.6). Damit eng verknüpft sind die in Kapitel 2.1.7 beschriebenen Auswirkungen altersstereotypischer Darstellungen auf die Vorstellungen zu Demenz. Das letzte Kapitel befasst sich mit der Position der Österreichischen Demenzstrategie in Bezug auf Sprache und Darstellung von Demenz, mit Blick auf den *Code of good practice* für die Medienberichterstattung (2.1.8). Der zweite Teil handelt von der sozialen Konstruktion gesellschaftlicher Phänomene (2.2). Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit der Bedeutung von Symbolen und Metaphern für die Wirklichkeitskonstruktion (2.2.1), mit gesellschaftlichen Leitwerten und deren Auswirkung auf den Umgang mit Demenz in westlichen Gesellschaften (2.2.2) sowie mit der Wirkungsweise massenmedialer Distribution von Wissen (2.2.3).

2.1 Demenz

Demenz ist ein Begriff, der seinen Ursprung in der Antike hat und heute subsumierend für neurodegenerative Krankheiten, zerebrovaskuläre Störungen sowie für andere Krankheitsbilder verwendet wird, die entweder primär oder sekundär das Gehirn betreffen. (vgl. BMG 2013:201-203) Neben der persönlichen Betroffenheit durch die Erkrankung, haben Demenzerkrankungen auch eine große Auswirkung auf die gesamte Gesellschaft, da durch die steigende Häufigkeit (2000: 90.500 MmD, 2019: 130.000 MmD, 2050: 262.200 MmD; HÖFLER et al. 2015:1,27) mit einem erhöhten Betreuungs- und Pflegebedarf zu rechnen ist, was sich sowohl personell als auch finanziell auswirken wird. Gleichzeitig zeichnet sich in der Entwicklung der

Bevölkerungsverteilung ab, dass es immer weniger erwerbstätige Menschen in Relation zu Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen geben wird (2000: 1 MmD:60 Erwerbstätigen, 2050: 1 MmD:17 Erwerbstätigen). (vgl. HÖFLER et al. 2015:20f, 27) Aus diesem Grund besteht ein gesamtgesellschaftlicher Handlungsbedarf, welcher durch eine nationale Demenzstrategie umgesetzt werden soll. Demenz ist aber nicht ausschließlich eine Krankheitsform. Vielmehr stecken in dem Begriff verschiedene Konzepte, die zu einem spezifischen gesellschaftlichen Umgang mit der Krankheit führen. Dies spiegelt sich nicht nur in der medizinischen Behandlung, sondern auch in der Alltagssprache und sehr stark in den Medien wider.

2.1.1 Historische Entwicklung des Demenz-Begriffs

Die geschichtliche Betrachtung eines Phänomens gibt Aufschluss über Paradigmenwechsel, darüber, ob zu jeder Zeit in derselben Art und Weise über das Phänomen gedacht und gesprochen wurde oder ob es Entwicklungen und Veränderungen gegeben hat. Dieser historische Blick hilft bei der Dekonstruktion der modernen Begriffsauffassung von Demenz.

In der sozio-historischen Betrachtung konnte durch Christopher KNIFTON festgestellt werden, dass Demenz in sechs verschiedenen Weisen konzeptualisiert wurde und wird – als eine „natürliche Konsequenz des Alterns“, als „psychische oder neuropsychiatrische Störung“, als „biomedizinische Störung“, als „neurokognitive Störung“, als „Behinderung“ und als „unheilbare Krankheit“⁵ (KNIFTON 2019:IV). Die dominanteste Perspektive in der westlichen Gesellschaft ist derzeit, Demenz als eine neurologische Kondition bzw. als psychische Störung zu betrachten, die schließlich zu einer unheilbaren Krankheit wird. Wissen über die Krankheitsformen, deren Diagnose und Behandlung wird demnach vorwiegend von der psychiatrischen Medizin und der Pflege für psychische Gesundheit bestimmt. (vgl. KNIFTON 2019:4,172) Dieses Wissens- und somit Machtmonopol wirkt sich auf das allgemeine Denken aus:

As dementia emerges as a specific object of thought, then so will particular ways of thinking and acting about dementia. This creates the possibilities of thought that permit a series of power relationships that continue to maintain these ideas, or truths. (KNIFTON 2019:13f)

⁵ Die Begriffe wurden von mir aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt. Originallaut: „natural consequence of ageing“, „mental or neuro-psychiatric disorder“, „biomedical disorder“, „neuro-cognitive disorder“, „disability“, „terminal illness“.

Der Begriff Demenz ist historisch schon sehr lange belegt. Bereits bei Aulus Cornelius Celsus (25 v. Chr. – 50 n. Chr.) wurde der Begriff *demens* synonym für *ohne Vernunft* verwendet. (vgl. HOYER et al. 1999:196) Das Auftreten von kognitiven Beeinträchtigungen im Alter wurde aber bereits bei den Ägyptern der Antike, 2000 v. Chr., festgestellt. (vgl. KNIFTON 2019:33) Michel FOUCAULT zeigte in *Wahnsinn und Gesellschaft*, dass Demenz vom 15. bis zum 18. Jahrhundert als eine „Gestalt des Wahnsinns“ betrachtet wurde und dass die Zuschreibung von Wahnsinn mit Macht verbunden ist. (vgl. FOUCAULT 1973:255-267) In dieser Epoche wird die Demenz als die reinste und negativste Form des Wahnsinns betrachtet:

In gewissem Sinne ist die Demenz von allen Geisteskrankheiten diejenige, die dem Wesen des Wahnsinns am nächsten bleibt, aber des Wahnsinns im allgemeinen, des in allem, was er an Negativem haben kann, verspürten Wahnsinns: Unordnung, Dekomposition des Denkens, Irrtum, Illusion, Nicht-Vernunft und Nicht-Wahrheit. (FOUCAULT 1973:256)

Zudem wird Demenz in dieser Zeit mit „Stupidität“ gleichgesetzt. Erst ab dem 18. Jahrhundert werden Demenz und Stupidität stärker voneinander abgegrenzt.

Die Stupidität wird auf dem Gebiet des Gefühls wirksam: der Imbezile ist für Licht und Lärm unempfindlich, der Demente ihnen gegenüber indifferent. Der erste nimmt nicht wahr, der zweite vernachlässigt, was sich ihm anbietet. Dem einen wird die Realität der äußeren Welt verweigert, dem anderen ist ihre Wahrheit unbedeutend. (ebd. 265)

In der Medizin werden Ende des 18. Jahrhunderts „der Demenz alle Formen von »Unvernunft«, die das Nervensystem hervorbringen kann“, zugeschrieben. (ebd. 259)

Von „seniler Demenz“, als jener Form von Demenz, die vorwiegend bei älteren Menschen auftritt und nicht heilbar ist, war erstmals 1838 bei Jean-Étienne Esquirol die Rede (vgl. HOYER et al. 1999:196) Mit dieser Einteilung machte Esquirol deutlich, dass es auch nicht-senile Demenzformen gibt. Zur Bezeichnung „präsenile Demenz“⁶ bei Auftreten von Demenz bei unter 65-Jährigen kam es erstmals 1868 durch Binswanger. (KNIFTON 2019:42) Zur Benennung der präsenilen Demenz in „Alzheimersche Krankheit“ kam es durch Kraepelin 1910. (vgl. KNIFTON 2019:44) Die Entdeckung Anfang des 20. Jahrhunderts durch Alois Alzheimer war ein Meilenstein in der Erforschung von Demenz. Bis dahin herrschte die Vorstellung, dass die sogenannte *senile Demenz* auf einen schlechten Lebenswandel zurückzuführen sei. Alzheimer konnte aufzeigen, dass die Symptome auf eine hirnorganische Schädigung zurückzuführen sind, die er bei der Sezierung des Gehirns der 56-jährig

⁶ Der Begriff wurde von mir aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt. Originallaut: ‘pre-senile dementia’.

verstorbenen Auguste Deter entdeckt hatte. (vgl. ALZHEIMER FORSCHUNG *Die Geschichte der Alzheimer-Krankheit*, 22.06.2021) Heutzutage wird *Demenz* interessanterweise meist synonym mit *Alzheimer* verwendet. Erklärbar ist dies durch die Tatsache, dass die Alzheimer-Krankheit die häufigste Form der Demenzen ist. In der Betrachtung der langen Historie des Begriffs *Demenz*, ist es jedoch bemerkenswert, dass ausgerechnet die, in Relation gesehen, jüngere Entdeckung allgemein mit Demenz gleichgesetzt wird, zumal in der älteren Geschichte Demenz als Form des natürlichen Alterns betrachtet wurde und die Alzheimer-Krankheit mit einem Beginn der Erkrankung vor dem 65. Lebensjahr definiert wird. Ausschlaggebend dafür war möglicherweise der Neurologe Katzman, der sich dafür aussprach, dass man Alzheimer-Demenz und senile Demenz nicht unterscheiden solle und dass senile Demenz nicht Teil des natürlichen Alterungsprozesses sei. (vgl. KNIFTON 2019:47f)

Heute wird der Begriff Demenz vor allem von Betroffenen kritisch betrachtet bzw. abgelehnt. Dazu mehr im Kapitel 2.1.8.1 *Code of good practice* in der Medienberichterstattung und 4.1.4.7 Vergesslichkeit – das akzeptable Synonym. Kritik kommt aber auch aus den wissenschaftlichen Reihen, wie etwa von Peter WİßMANN, Geschäftsführer und wissenschaftlicher Leiter der Demenz Support Stuttgart gGmbH, der sich grundsätzlich gegen das Verwenden des Begriffs Demenz ausspricht. Er begründet das folgendermaßen:

Die Bezeichnung Demenz für ein immer mehr Menschen betreffendes Phänomen zu verwenden, ist diffamierend. Denn es spricht nicht von Achtung gegenüber Personen, wenn diese als geistlos oder „weg vom Geist“ bezeichnet werden. Der Begriff Demenz wird für ein solch unfassbar breites Spektrum von Phänomenen verwendet, dass er im Prinzip aussagelos wird. Denn was macht es für einen Sinn, wenn sowohl verhältnismäßig leichte Orientierungs- oder Gedächtnisprobleme als auch Zustände schwerster körperlicher, kognitiver und seelischer Behinderung mit ein und demselben Begriff versehen werden? [...] Verträgt sich der inklusive Anspruch einer Gesellschaft aber mit einer abwertenden und ausgrenzenden Terminologie gegenüber einer Personengruppe? Und können sich Teilhabeoptionen überhaupt entwickeln, wenn Menschen durch diese Terminologie eher abgeschreckt als zur Auseinandersetzung und zum aktiven Tun eingeladen werden? (WİßMANN 2016:33f)

Historisch betrachtet kann ein Paradigmenwechsel von *Demenz als Wahnsinn* zu *Demenz als Vergesslichkeit* festgestellt werden. Diese Verbindung zum Wahnsinn kann jedoch in der Alltagssprache nach wie vor festgestellt werden, wenn jemand über sich selbst sagt, dass er schon ganz „deppat“ oder „verrückt“ wird, wenn ihm etwas nicht mehr einfällt. (vgl. FOUCAULT 1973) Es kann festgehalten werden, dass der Begriff Demenz eine sehr lange Geschichte hat, dass dieser aber zukünftig überdacht werden muss, wenn man die Betroffenen

tatsächlich ernstnehmen, in den wissenschaftlichen Diskurs einbinden und Inklusion möglich machen möchte. Ganz grundlegend gibt dabei die Medizin vor, welche Begriffe für Krankheiten verwendet werden. Deswegen nun ein Blick auf die medizinische Definition dementieller Erkrankungen.

2.1.2 Medizinische Definition von Demenz

Die Grundlage für die medizinische Diagnose von Demenzen bildet die ICD-10-Klassifikation. (vgl. BMSGPK 2020) Dabei handelt es sich um die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ebd.). Zusätzlich wird im deutschen Sprachraum die S3-Leitlinie „Demenzen“ (DGN/DGPPN 2016) verwendet, die detaillierte Beschreibungen zu den Demenzformen, zu Diagnostik, Therapie und auch Hinweise zur Prävention beinhaltet. Die Definition nach ICD-10 findet man in der „Klassifikation der psychischen und Verhaltensstörungen“. In der langen Liste der psychischen Störungen (F00 – F99) rangieren die Demenzformen auf den ersten Plätzen.

Demenz (F00-F03) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf. Dieses Syndrom kommt bei Alzheimer-Krankheit, bei zerebrovaskulären Störungen und bei anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn betreffen. (BMSGPK 2020:201)

Grundsätzlich wird in der Medizin in primäre und sekundäre Demenzformen eingeteilt. Die primären Formen beziehen sich auf Störungen, die im Gehirn zu verorten sind. Die sekundären Formen entstehen entweder außerhalb des Gehirns oder werden durch andere Krankheitsbilder hervorgerufen, beispielsweise durch Vergiftung, Alkoholmissbrauch, Vitaminmangel, Stoffwechselerkrankungen, Boxer-Syndrom, Depressionen, Schizophrenie, Medikamentenintoxikationen und andere. (vgl. KASTNER/LÖBACH 2014:9,44) Zudem wird bei den primären Demenzformen in degenerative, sprich fortschreitende und in nicht-degenerative, sprich nicht-fortschreitende Demenzen unterschieden. Zu den primären, degenerativen Demenzformen zählen beispielsweise die Alzheimer-Krankheit, die vaskuläre Demenz, die Frontotemporale Demenz, die Lewy-Körperchen-Demenz und Demenz bei Morbus Parkinson. Diese Formen stellen 80% aller Demenzerkrankungen dar, wobei die

Alzheimer-Krankheit allein bereits 60% ausmacht. Primäre, nicht-degenerative Demenzformen können durch einen Hirntumor, ein Schädel-Hirn-Trauma, einen Hydrozephalus oder durch Gefäßentzündungen verursacht werden. Bei einer rechtzeitigen Entdeckung und Behandlung ist bei den nicht-degenerativen Formen eine teilweise Heilung nicht ausgeschlossen und zumindest kann ein Fortschreiten gestoppt werden. (vgl. KASTNER/LÖBACH 2014:35)

An dieser Stelle wird nun kurz im Detail auf die drei häufigsten Demenzformen, Alzheimer-Krankheit, vaskuläre Demenz und Lewy-Körperchen-Demenz (siehe ALZHEIMER GESELLSCHAFT 2021 *Zahlen & Statistik*, 07.08.2021), eingegangen, da in weiterer Folge immer wieder von diesen Typen die Rede sein wird. Außerdem soll damit hervorgehoben werden, dass es nicht die eine Demenz gibt, sondern verschiedene Formen, die sich im Alltag unterschiedlich auswirken und auch diagnostisch für die Betroffenen einen Unterschied bedeuten. Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit wiegt schwerer als die Diagnose einer Lewy-Körperchen-Demenz. (vgl. Interview mit Andreas Trubel) Innerhalb der Demenzformen gibt es also eine Rangordnung.

Alzheimer-Krankheit

Die am weitesten verbreitete Demenzform und zugleich am meisten gefürchtete, ist die Alzheimer-Krankheit. Mittlerweile ist man von der Theorie des frühen Beginns, sprich unter 65 Jahren, abgewichen und unterscheidet zusätzlich in einen Typus mit spätem Beginn, ab 65 Jahren. Das Älterwerden ist bei dieser Demenzform der höchste Risikofaktor. Die Krankheit verläuft bei jüngeren Erkrankten meist langsamer als bei älteren Erkrankten. Grundsätzlich kann aber von einem langsamen und sogenannten „schleichenden“ Verlauf gesprochen werden. Man geht davon aus, dass der Beginn der Erkrankung viele Jahre vor Auftreten erster Demenzsymptome anzunehmen ist. Anfangs macht sich die Erkrankung durch Störungen der Merkfähigkeit (Kurzzeitgedächtnis) und der Wortfindung bemerkbar. Im weiteren Verlauf kommt es zu Störungen des Verhaltens und zu psychischen Veränderungen. In den späteren Stadien kommen körperliche Symptome wie Bewegungsstörungen, Inkontinenz, Schluckbeschwerden und Bettlägerigkeit hinzu. Dieser progrediente Verlauf kann sich aber über viele Jahre strecken. Die Ursache der Krankheit wird mit Eiweißablagerungen, sogenannten amyloiden Plaques, und neurofibrillären Bündeln, sogenannten „tangles“, in Verbindung gebracht, die die Nervenzellen im Gehirn schädigen. (vgl. KASTNER/LÖBACH 2014:36ff)

Vaskuläre Demenz

Die zweithäufigste Demenzform ist die vaskuläre Demenz. Der eklatanteste Unterschied zur Alzheimer-Krankheit ist der plötzliche Beginn. Außerdem wird die Schädigung des Gehirns aufgrund von Hirninfarkten verursacht, wie zum Beispiel bei einem Schlaganfall. Der stufenhafte Verlauf entsteht durch eine erneute Unterversorgung des Gehirns, die durch einen gestörten Blutzufluss ausgelöst wird. (vgl. KASTNER/LÖBACH 2014:38ff) Am Beginn der Erkrankung ist eine Beeinträchtigung der Handlungsplanung und eine Verlangsamung der kognitiven Leistung festzustellen. (vgl. HÖFLER et al. 2015:5)

Lewy-Körperchen-Demenz (Lewy-Body-Demenz)

Die Besonderheit der Lewy-Körperchen-Demenz ist die spezielle Symptomatik, die dem Parkinson-Syndrom ähnelt. Bereits am Beginn der Erkrankung zeigen sich Parkinsonsymptome und es kann zu Stürzen kommen, deren Ursache unklar bleibt. Die Symptomatik ist sehr wechselhaft und schwankt zwischen ohne Beeinträchtigung zu plötzlichem Auftreten von Symptomen. Es wird von Betroffenen von visuellen Halluzinationen berichtet. Außerdem werden Antipsychotika schlecht vertragen. (vgl. KASTNER/LÖBACH 2014:42f) Die Krankheit kann bereits ab dem 40. Lebensjahr auftreten. (vgl. ALZHEIMER GESELLSCHAFT 2021 *Lewy-Körperchen-Demenz*, 07.08.2021)

Der medizinische Blick hat den Fokus auf dem Verlust, auf den krankhaften Eigenschaften, und ist deshalb defizitorientiert. Zugleich ist die medizinische Perspektive bei Krankheiten aber auch die dominanteste Perspektive in unserer Gesellschaft. (vgl. FOUCAULT 1973/2003) Wird dieser Blick in den Medien forciert, so etabliert bzw. manifestiert sich dieses verlustbetonte und pathologische Bild von Demenz. Wenngleich nicht zu leugnen ist, dass eine neurodegenerative Erkrankung wie Demenz eine sehr negative und belastende Erfahrung sein kann. Die Frage hierbei ist allerdings, wie hilfreich es für Erkrankte und Angehörige, aber auch professionelle Helfer ist, nur auf jene Aspekte der Krankheit zu achten, die aufzeigen, was eine Person mit einer dementiellen Erkrankung nicht mehr kann. Der Vorteil einer fähigkeitsbezogenen, ressourcenorientierten Perspektive ist die Minimierung von Frustrationserlebnissen und eine Maximierung von Erfolgserlebnissen.

Auch in der Medizin gibt es eine Theorie der Alzheimer-Krankheit, die ihren Fokus auf die vorhandenen Fähigkeiten lenkt und zwar die Theorie der *Retrogenese*, die der Alzheimer-Forscher Barry REISBERG begründet hat und die besagt, dass eine Person mit einer Alzheimer-Erkrankung ihre kognitiven, alltagspraktischen und sozialen Fähigkeiten in umgekehrter

Reihenfolge zur normalen Entwicklung, die ein Säugling zum adulten Menschen durchläuft, verlernt. Auf Basis dessen wird bei diesem Ansatz in der Betreuung darauf geachtet, welche Fähigkeiten noch vorhanden sind, um diese bestmöglich zu fördern und zu erhalten. Diese These würde allerdings auch eine Basis für die Annahme oder das Vorurteil bieten, dass alte Menschen wieder zu Kindern werden. Dieser These widersprechen aber REISBERG et al. vehement, da allein physisch die Rückentwicklung zum Kind unmöglich ist und berücksichtigt werden muss, dass ein alter Mensch und auch ein Mensch mit einer dementiellen Erkrankung auf eine lange Lebensgeschichte blicken kann. Zudem ist zu berücksichtigen, dass einem älteren Menschen ganz andere gesellschaftliche Erwartungen entgegengebracht werden als einem Kind. Ein weiterer Unterschied zum Kind ist die Tatsache, dass ein älterer Mensch in einem viel höheren Ausmaß mit Morbidität konfrontiert ist. (vgl. REISBERG et al. 1999)

Die Ursache für Demenzerkrankungen könne aber nicht nur in anatomischen Veränderungen festgemacht werden. Diese Erkenntnis wurde in der Medizin bereits in den 1990er-Jahren gewonnen. Es wurde festgestellt, dass Demenzsymptomatik nicht zwingend mit auffälligen Eiweißablagerungen und Abbau von Gehirnsubstanz einher gehen und dass umgekehrt Personen mit anatomisch unauffälligen Gehirnen jedoch alzheimerartige kognitive Veränderungen aufweisen können. Das berühmteste Beispiel ist die *Nonnen-Studie*, die vom Epidemiologen David A. SNOWDON an den Universitäten Minnesota und Kentucky durchgeführt wurde. Es nahmen daran 678 Nonnen der School Sisters of Notre Dame aus den ganzen USA im Alter zwischen 75 und 107 Jahren teil. (vgl. SNOWDON 1997;2003) Davon verstarben im Studienzeitraum 118 Nonnen, wodurch auch die Gehirne untersucht werden konnten. Dabei wurde festgestellt, dass bei der 101-jährigen Sister Mary, die keine kognitiven Auffälligkeiten zeigte („she was the gold standard for successful cognitive aging in the Nun Study.“ (SNOWDON 1997:151)), neurodegenerative Veränderungen des Gehirns (mittelgradige Atrophie, hohe Anzahl neurofibrillärer Tangles und seniler Plaques), die auf Alzheimer hindeuten würden, vorhanden waren. (vgl. ebd.) Vielmehr seien z. B. Schlaganfälle und Depressionen zusätzliche bestimmende Faktoren für das Auftreten von Demenzsymptomen. (vgl. SNOWDON 2001:93ff; 155f) SNOWDON bezieht sich zudem auf andere Studien, die darlegen, dass sich im ganz normalen Alterungsprozess ebenso neurofibrilläre Tangles und senile Plaques bilden. (vgl. SNOWDON 1997:154) Diese Erkenntnis spricht gegen die Tangles- und Plaques-These bezüglich Alzheimer und dennoch wird an ihr bis heute weitgehend festgehalten (siehe Abschnitt **Alzheimer-Krankheit**). Heute sind bereits viele Risikofaktoren für eine Alzheimer-Erkrankung bekannt, auf die Einfluss genommen werden kann: „Kopfverletzungen, übermäßiger Alkoholkonsum,

Feinstaubbelastung, Mangelnde Bildung, Übergewicht, Bluthochdruck, Eingeschränkte Hörfähigkeit, Rauchen, Diabetes, Depressionen, Bewegungsmangel, Mangel an sozialen Kontakten“. (ALZHEIMER FORSCHUNG *Risikofaktoren*, 07.12.2021)

Margaret LOCK, eine Medizinanthropologin, formuliert folgendermaßen, wie man Ursachenforschung betreiben sollte:

In order to assess why and how so many individuals remain healthy and active in old age, a move must be made away from AD causation conceptualized as in the brain alone, to the boundary-traversing mind, to persons, and to social and political milieus. (LOCK 2013:238)

An dieser Aussage möchte ich im folgenden Kapitel anknüpfen, in dem darauf eingegangen wird, welchen Einfluss gesellschaftliche Vorstellungen auf die Perzeption von Krankheit und Gesundheit haben.

2.1.3 Soziokulturelle Krankheitsvorstellungen

Wenn von einer sozialen Konstruktion von Demenz die Rede ist, soll nicht der Eindruck entstehen, dass Demenzen ihr Krankheitswert abgesprochen wird. Es soll darauf hingewiesen werden, dass Krankheiten, und somit auch Demenz, im Kontext einer Gesellschaft betrachtet werden müssen, mit damit einhergehenden sozialen Normen und Wertvorstellungen, die das Verhalten gegenüber Menschen mit Krankheiten beeinflussen. (vgl. CONRAD/BARKER 2010, VIVIEN/NOOR 2014) Zudem wurde die Vorstellung von Krankheit in den westlichen Gesellschaften im Laufe der Geschichte immer stärker durch die *Medikalisierung* (*medicalization*) (FOUCAULT 1973/2003, CONRAD/BERGEY 2015) geprägt und so auch von Demenz. (vgl. BOND 1992). Medikalisierung ist als Prozess zu verstehen, wodurch nicht-medizinische Probleme als medizinische Probleme bestimmt und behandelt werden. Dies habe zur Folge, dass soziale Faktoren unbeachtet blieben. (vgl. CONRAD/BERGEY 2015:105) „Medicalization has numerous social consequences, including the pathologization of human differences and individualization of human problems while minimizing social and political context.“ (CONRAD/BERGEY 2015:105) Diese Medikalisierung hat auch Einfluss auf die Sprache, was sich in Metaphern ablesen lässt. Dabei können mitunter sehr deutliche Unterschiede je nach kulturellem Kontext abgelesen werden:

Bereits vor dem Erscheinen des ersten Buchs von Lakoff und Johnson skizzierte Warner (1976), dass andere Kulturen, etwa der Eskimos und der Navaho sowie Teile Chinas Krankheiten unter anderem in Metaphern der Balance ausdrücken, während die Sprachen des „Standard Average European“

extensiv Metaphern der Verräumlichung (innen/außen) und der Verdinglichung von Krankheit als Gegenstand nutzen. Warner folgert, dass diese Metaphorisierung die Wahrnehmung des Arztes als Chirurgen fördere, der Krankheit als krankes Körperteil identifiziere und ab- oder herausschneide. (Schmitt 2017:271)

Betrachtet man im Englischen die verschiedenen Begriffe, die für Krankheit verwendet werden, ergeben sich feine Unterschiede, die in der deutschen Sprache alle mit dem Begriff Krankheit ausgedrückt werden. Bei *disease* handelt es sich um die biomedizinische Betrachtung einer Krankheit und damit der Abweichung vom Gesundheitszustand. Bei *illness* handelt es sich um die Perspektive der erkrankten Person, die mitunter sehr stark von der Perspektive der medizinischen Fachkraft abweichen kann. Der Normalzustand eines Menschen wird also von westlich ausgebildeten Mediziner*innen als gesund angenommen und somit wird ein Mensch mit einer Erkrankung als Abweichung von diesem normalen Gesundheitszustand betrachtet. Diese westliche Vorstellung von gesund und krank wird beinahe als universell angesehen. (vgl. VIVIEN/NOOR 2014:117ff)

[W]hile biomedical model regards ‘disease’ in terms of an abnormality of the structure or function of the organs and organ systems, a patient’s ‘illness’ experience is drawn from the patient’s personal, social, and cultural experiences in life. (VIVEN/NOOR 2014:119)

Neben der biomedizinischen und der persönlichen Perspektive, gibt es noch eine gesellschaftliche, die im Englischen als *sickness* tituliert wird. Hier wird der Person die Rolle der *kranken Person* bzw. *sick role* umgehängt, welche besagt, dass eine Person, die, in welcher Art auch immer, krank ist, nicht länger ein produktives Mitglied der Gesellschaft ist. „The sick person then carries a new role that conveys a socially recognized set of expectations and obligations, which comes with a socially recognized *disease* or *illness*.“ (VIVIEN/NOOR 2014:121) Diese Rolle bezieht sich auf das Verhalten. Somit wird von kranken Personen ein spezielles Verhalten erwartet. Das rasche Wieder-Gesundwerden um jeden Preis ist eine dieser Erwartungen, die daran geknüpft ist, sich professionelle Hilfe, meist in Form der Arztkonsultation, angedeihen zu lassen. (vgl. ebd.) Neben den gesellschaftlichen Erwartungen, hat eine Krankheit auch Auswirkungen auf gesellschaftliche Verpflichtungen. Die kranke Person wird sozusagen von gewissen Verantwortlichkeiten befreit. Weder braucht sie arbeiten zu gehen, noch die Schule zu besuchen oder ist von Betreuungspflichten entbunden. Damit eine kranke Person aber tatsächlich und in welchem Ausmaß von diesen Pflichten befreit wird, benötigt es einen ärztlichen Befund, der die Art und Schwere der Krankheit aufzeigt. Das

subjektive Empfinden, krank zu sein, reicht für die gesellschaftliche Akzeptanz nicht aus. (vgl. VIVIEN/NOOR 2014:121)

In Anbetracht dieser Definition von Krankheit und der *sick role*, die einerseits einer Befreiung von Verpflichtungen, aber andererseits einem Ausschluss aus dem gesellschaftlichen Leben gleichkommt, da einem jede Verantwortung abgenommen wird, ist es naheliegend, dass eine Person, die nur noch auf ihre Erkrankung reduziert wird, nicht im Sinne von Teilhabe und Inklusion behandelt wird. Besonders bei chronischen Erkrankungen hat dies fatale Auswirkungen wie Ausgrenzung, Isolation, Unselbstständigkeit und den Status als Last oder Belastung. Möchte man nicht dauerhaft von „normalen“ gesellschaftlichen Verpflichtungen ausgenommen bzw. ausgeschlossen werden, wird man sich, auch wenn man sich krank fühlt, eher keine Diagnose von einem Arzt oder einer Ärztin geben lassen.

In wie weit Krankheiten sozial konstruiert sind, wird bereits seit über 50 Jahren in der Medizinsoziologie erforscht. Dabei wurden drei wesentliche Aspekte entdeckt, die alle nicht auf biologischen Tatsachen beruhen. Es gibt eine „kulturelle Bedeutung von Krankheit“ (CONRAD/BARKER 2010:67), die vom gesellschaftlichen Umgang mit Kranken herrührt. Diese hat wiederum eine Auswirkung auf das Krankheitsempfinden und das Verhalten von Kranken, welches folglich sozial konstruiert ist. Ebenso ist das „medizinische Wissen [...] sozial konstruiert“⁷ (ebd.), da dahinter gezielte Interessen und nicht wie oftmals suggeriert biologische Fakten stehen. Eine wichtige Erkenntnis des Sozialkonstruktivismus ist auch, dass es Krankheiten gibt, die stigmatisiert sind und welche, die es nicht sind.

The lesson from a constructionist standpoint is that there is nothing inherent about a condition that makes it stigmatizing; rather, it is the social response to the condition and some of its manifestations, or the type of individuals who suffer from it, that make a condition stigmatized. (CONRAD/BARKER 2010:69)

Die Gefahr bei stigmatisierten Krankheiten wie HIV oder Adipositas oder eben auch Demenz, ist, dass Betroffene keine medizinische Diagnose und Behandlung wollen, da diese mit Scham behaftet sind. Dieser Aspekt wird im folgenden Kapitel, der sozialwissenschaftlichen Perspektive zu Demenz, genauer betrachtet.

⁷ Die beiden zitierten Passagen wurden von mir aus dem Englischen übersetzt.

2.1.4 Die sozialwissenschaftliche Perspektive zu Demenz

Nachdem sich die medizinische und pharmazeutische Forschung nach jahrzehntelangen Bemühungen eingestehen muss, nach wie vor keine Heilungschancen für Demenz gefunden zu haben (vgl. ALZHEIMER FORSCHUNG, 29.11.2021; JESSEN 2021:203), wird die sozialwissenschaftliche Perspektive immer bedeutender. Die großen Ziele der nationalen Demenzstrategie sind neben der integrierten Versorgung auch Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Demenz. (vgl. BMASGK 2019:16ff) Dieser realistische Ansatz ist zu befürworten, fragt sich nur, wie er tatsächlich umgesetzt wird. Im Gegensatz zur medizinischen Forschung stehen allerdings den sozialwissenschaftlichen Forschungen zur Thematik Demenz viel weniger Fördergelder zur Verfügung. Tatsache ist aber auch, dass Demenz für die Gesellschaft, also für das soziale Zusammenleben, eine Herausforderung darstellt und es daher soziale Maßnahmen braucht. Reimer GRONEMEYER, ein deutscher Soziologe, postuliert sogar, dass Demenz vordergründig keine Krankheit sei, da er die Demenzproblematik primär gesamtgesellschaftlich und nur sekundär im medizinischen Bereich verortet. Er möchte deutlich machen, dass Menschen mit dementiellen Erkrankungen immer noch ein Leben haben und dass Demenzdiagnosen das Risiko in sich bergen würden, diese Personen nur noch als Patient*innen und nicht als Menschen wahrzunehmen. (vgl. GRONEMEYER 2017) Inklusion und Teilhabe könne laut Peter WISBANN aber nur dann gelingen, wenn nicht segregiert wird. Er weist darauf hin, dass durch Sonderangebote für Menschen mit Demenz, diese zwar beschäftigt, vielleicht auch „sinnvoll“ beschäftigt, aber nicht in die Gesellschaft inkludiert werden. Beispiele sind etwa Demenzdörfer, spezielle Demenz-Gottesdienste, therapeutische Gruppen, usw.:

Anstatt Angebote des sozialen Lebens in einem inklusiven Verständnis zu öffnen, werden fast immer automatisch separierende Formate geschaffen – angeblich zum Wohle der Betroffenen. Vermutlich steht dabei jedoch oftmals eher das Wohl der sich als gesund verstehenden „normalen“ Gesellschaftsmitglieder im Vordergrund. Denn wenn man „seine“ Demenzkranken in professionell gesteuerten Malgruppen, Gottesdiensten und Tanzcafés beschäftigt, verschafft das ein ruhiges Gewissen. Man tut etwas und man tut es auf hohem Niveau. (WISBANN 2016:30)

Durch diese Separierung kommt es unweigerlich zu Parallelwelten und es werden wieder keine natürlichen Berührungspunkte geschaffen, die allerdings notwendig wären, um Ängste und Vorurteile abzubauen und Vorstellungen zu verändern.

Meint es die Gesellschaft mit ihrem inklusiven Anspruch ernst, darf sie Parallelwelten nicht zulassen. Denn hier kann das notwendige gesellschaftliche Lernen, der Abbau von Angstbildern, die

Akzeptanz des Anderseins in der Begegnung und im gemeinsamen Tun nicht stattfinden.
(WISBMAN 2016:32)

Ein weiterer Aspekt, der in der sozialwissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Demenz thematisiert wird, ist die Stigmatisierung, die mit der Diagnose Demenz einhergeht (vgl. BOND/CORNER/GRAHAM 2004), weswegen sich Menschen, die einen Verdacht auf eine Demenz haben, davor scheuen, sich eine Diagnose geben zu lassen. (vgl. HÖFLER et al. 2015:137f) John BOND, Lynne CORNER und Ruth GRAHAM argumentieren, dass die Grundlage für eine Stigmatisierung von Menschen mit Demenz darin liegt, dass in vielen Gesellschaften alte Menschen „marginalisiert“ (2004:220) und aus dem gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen werden, und darüber hinaus aber auch Faktoren wie Gender und ethnische Zugehörigkeit zur Unterdrückung älterer Menschen beitragen. Bei Menschen mit Demenz komme noch hinzu, dass sie aufgrund ihrer nachlassenden kognitiven Fähigkeiten und der damit abhandenkommenden *cognitive citizenship* (2004:223) ausgeschlossen werden. (vgl. ebd:220)

Our negative stereotypes of people with dementia reflect each of three types of stigma first delineated by Goffman (1968). Images of physical and cognitive impairments – wrinkles, baldness, stooping, limping, failing memory and bizarre behaviour – are stigmatised characteristics of individuals. ‘Blemishes of individual character’ such as being rigid in thought and old-fashioned are inferred. Even the ‘tribal’ behaviour of different generations produces stigmatised effects. A ubiquitous feature of the stigmatising of individuals is the development of a negative discourse. We use specific words in everyday life such as ‘wrinkly’, ‘crumbly’, ‘grouchy’, ‘gaga’, ‘senile’ and ‘biddy’ as metaphors, without giving thought to their original meaning. And we tend to impute a wide range of imperfections on the basis of the original meaning of the word – a process which reinforces negative stereotypes. (BOND, CORNER, GRAHAM 2004:228)

Ausschlaggebend für die Stigmatisierung und die soziale Exklusion von Menschen mit Demenz sei die *Medikalisierung* von Demenz, wodurch Menschen mit Demenz abgesprochen werde sich selbst bzw. die eigene Persönlichkeit wahrzunehmen. (vgl. ebd. 231) Das heißt, durch die Pathologisierung von Demenz wird die Vorstellung verstärkt, dass ein autonomes und selbstbestimmtes Leben mit Demenz nicht möglich sei. Doch gerade in den frühen Phasen kann durch Unterstützung genau dies gelingen. Deswegen wäre die Entmedikalisierung von Demenz ein denkbarer und lösungsorientierter Ansatz, um einen besseren Umgang mit und ein selbstbestimmteres Leben für Menschen mit Demenz zu ermöglichen. Schließlich wird immer deutlicher, dass die Medizin an ihre Grenzen stößt. Wobei hier angemerkt werden soll, dass

damit nicht gemeint ist, dementielle Beeinträchtigungen nicht mehr als Krankheiten wahrzunehmen. Vielmehr soll dadurch angeregt werden, neurokognitive Veränderungen als Variationen menschlichen Seins zu akzeptieren, anstatt sie rein pathologisch zu betrachten.

Ein Blick auf Studienergebnisse aus anderen Gesellschaften kann dabei vielleicht hilfreich sein. (CIPRIANI/BORIN 2015) Durch die Erforschung verschiedener kultureller Kontexte wird ersichtlich, dass es nicht die eine Wahrheit zu dementiellen Krankheiten gibt und es daher sinnvoll ist, zu untersuchen, was von wem als krank bezeichnet oder als krank wahrgenommen wird. Gabriele CIPRIANI und Gemma BORIN haben untersucht, wie in unterschiedlichen Gesellschaften mit Demenz umgegangen wird. Sie schließen daraus, dass „[k]nowledge of cultural factors is essential to an understanding of aging and dementia.“ (2015:198) Ältere Menschen seien in vielen Ländern stigmatisiert, wenn sie kognitive Schwierigkeiten haben. Das Verleugnen der Krankheit und die Scham, die daran haftet, führen dazu, dass Demenz zu einem Tabu wird. (vgl. ebd.) Aber es gibt auch andere Zugänge. Die chinesische Gesellschaft ist konfuzianisch geprägt. Zentral ist das Pflichtgefühl von Kindern ihren Eltern und Ahnen gegenüber, genannt *kindliche Pietät (filial piety)*. Dadurch ergibt sich ein starkes Familiengefüge, in dem das Individuum weniger zählt als die Gruppe. Außerdem wird das Erwachsenwerden nicht mit Unabhängigkeit in Verbindung gebracht, sondern mit Verantwortung. Anders als in westlich geprägten Gesellschaften, wird Demenz von vielen Chines*innen als normaler Alterungsprozess verstanden. Daher würden sich viele alte Menschen in China nicht stigmatisiert fühlen, wenn sie abhängig und vergesslich werden. (vgl. ebd. 199) Ein weiteres Beispiel ist Indien, wo Demenz so gut wie kein Thema ist, da Krankheit zum einen als Teil des Lebens verstanden wird und zum anderen wenig Kenntnis zu dementiellen Erkrankungen vorhanden ist. Personen mit Demenz werden als *Chinnan* bezeichnet, was *kindlich* bedeutet. Hier wird Demenz ebenfalls als normaler Alterungsprozess verstanden und es herrscht auch eine selbstverständliche Fürsorgepflicht der Kinder gegenüber ihren Eltern. Gleichzeitig ist aber auch die staatliche Agenda gegenüber alten Menschen sehr niedrig, da, so kann vermutet werden, die Verantwortung an die Familienangehörigen abgegeben wird. (vgl. ebd. 200) Dass Demenz sogar als eine besondere Fähigkeit betrachtet werden kann, zeigt das Beispiel der Native Americans. In manchen Gruppierungen werden Halluzinationen, die Personen mit dementiellen Symptomen haben, als eine Fähigkeit wahrgenommen, durch die Ältere Kontakt zum Jenseits aufnehmen. Da das Halluzinieren nicht pathologisch, aber auch nicht normal eingestuft wird, liegt es im Bereich des *Supernormalen*. Diese Betrachtungsweise verschafft Menschen mit Demenz Respekt. Eine weitere

Betrachtungsweise, die man bei manchen Native Americans finden kann, ist, dass „dementia as part of the Creator’s plan for a person’s ultimate learning“ gesehen wird. (ebd. 200)

Da in westlichen Gesellschaften dem medizinischen Wissen ein sehr hoher Wahrheitsgehalt beigemessen wird, erklingt die Stimme der Erkrankten nur sehr leise, wenn sie sagen „Ich fühl‘ mich gar nicht dement.“ (SCHÖNBORN 2018:84) Einerseits ist natürlich zu hinterfragen, welche Vorstellung die betroffenen Personen selber von Demenz haben und daher mit so einer Krankheit nicht in Verbindung gebracht werden möchten, andererseits aber könnte es auch sein, dass die Personen sich tatsächlich nicht krank fühlen. Zu diesem Schluss kommt jedenfalls Raphael SCHÖNBORN nach seiner Befragung von Betroffenen,

dass die teilnehmenden MmD [Anm. der Autorin: Menschen mit Demenz] kein Krankheitsempfinden haben und die nicht vorhandene Krankheitseinsicht (Anosognosie) mehrheitlich auf psychodynamische Funktionen zum Selbstschutz vor Defizitkonfrontationen und Stigmatisierungserfahrungen zurückzuführen sind. (2018:3)

Sozialwissenschaftliche Konzepte versuchen den Blick weg von der Krankheit hin zum Menschen zu lenken und hervorzuheben, welche Eigenschaften in positivem Sinne noch oder gerade aufgrund der Erkrankung vorhanden sind. Aber sozialwissenschaftliche Konzepte untersuchen auch die Auswirkungen einer Demenzerkrankung auf sozialer Ebene. Ein rein kognitiv-defizitärer Blick lässt Fähigkeiten außer Acht, die beispielsweise auf der emotionalen Ebene vorhanden sind und sogar erst durch die Erkrankung zum Vorschein kommen, also sozusagen als „neue“ Fähigkeiten angesehen werden können. Zu erwähnen wären da „increased receptiveness on the level of sensual experience and delight or the discovery of a new emotional intimacy of relationships often reported from caring family members.“ (SCHWEDA 2019:6)

Der Aussage, dass durch eine Demenz die Persönlichkeit verloren gehen würde, tritt die kanadische Anthropologin Pia KONTOS mit dem Ansatz zur „embodied selfhood“ (KONTOS 2006) entgegen. Sie lenkt dabei den Blick auf den Körper als Ganzes und stellt sich gegen die Vorstellung einer Trennung von Körper und Geist. Sie sagt:

This presumed loss of selfhood is itself a product of the Western assumption that status as a full human being is completely dependent upon cognition and memory, both of which become impaired with advancing Alzheimer's. (KONTOS 2006:195)

KONTOS bezieht sich hier auf die Aussagen von Ann ROBERTSON (1991) bezüglich des Menschseins und dessen Verlust durch Alzheimer. „In this sense, the presumed existential erosion of agency with Alzheimer’s disease is more the result of philosophical inheritance than exclusively of neuropathology.“ (KONTOS 2003:152) KONTOS wendet das Konzept der

agency auf Demenz an und gibt damit dem Personenstatus (*personhood*) bei Demenzerkrankungen einen neuen Blickwinkel. Allerdings kritisiert KONTOS am westlichen Alzheimerdiskurs bezüglich *agency*, dass bei Alzheimer von einem Verfall der Menschlichkeit durch Abbau der kognitiven Fähigkeiten und Verlust des Erinnerungsvermögens gesprochen werde. Sie plädiert für eine Auffassung von *agency*, die zusätzlich mit dem Körper verbunden ist. Der lebendige Leib ist demnach der Garant der Menschlichkeit. (vgl. Kontos 2004:105-106) Die an den Körper gebundene Selbstheit (*embodied selfhood*), die mit der *agency* zusammenhängt, ist dem Menschen anhaftend und nicht wegreduzierbar, auch wenn sich die Persönlichkeit verändert, sogar dann, wenn von der Person nur noch wenig zu sehen sei (vgl. KONTOS 2006:195-196). „Thinking of selfhood as embodied provides new insight and direction for future investigation of the localized symbiosis of prereflective intentionality and structures of the social world.“ (KONTOS 2006:215) Nach diesen theoretischen sozialwissenschaftlichen Perspektiven soll nun auf soziale Realitäten eingegangen werden, mit denen sich Menschen konfrontiert sehen, die Personen mit dementiellen Erkrankungen begleiten.

2.1.5 Auswirkungen auf psychosozialer Ebene

In dieser Arbeit liegt der Fokus auf der medialen Repräsentation von Demenz und der dadurch entstandenen sozialen Konstruktion von Demenz. Wie bereits eingangs erwähnt, soll durch diese Arbeit jedoch nicht der Eindruck entstehen, dass dementielle Erkrankungen nicht real wären. Deswegen möchte ich hier auf einen Aspekt eingehen, der ganz konkret jene Menschen betrifft, die Personen mit einer dementiellen Erkrankung nahestehen oder diese betreuen. Gemeint sind Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen, aggressives Verhalten, das Nicht-Erkennen nahestehender Personen oder auch die sogenannte „Weglauftendenz“.

Die gewohnte Welt und das bisherige Leben verändern sich, es heißt oft Abschied nehmen von einer gemeinsam geplanten Zukunft. Es kommt zu weitreichenden psychischen Belastungen der pflegenden Angehörigen, oft entstehen Gefühle von Hilflosigkeit und Unsicherheit sowie Ärger und Wut, aber auch Schuld- und Schamgefühle, Verzweiflung und Trauer. Wissensdefizite im Bezug auf die Auswirkungen einer Demenzerkrankung reduzieren das Verständnis für die Krankheit und die Erkrankten. [...] Die größte Belastung für Angehörige von Menschen mit Demenz stellen aber die Verhaltensänderungen dar, die bei zwei Dritteln aller Betroffenen auftreten. (HÖFLER et al. 2015:128f)

Als häufigste Verhaltensveränderungen werden im ersten österreichischen Demenzbericht „depressives oder aggressives Verhalten“, „Unruhe und Herumwandern“, „gestörter Tag-Nacht-Rhythmus“, „ständiges Fragen“ sowie „Misstrauen und Beschuldigungen“ genannt. (ebd. 129) Die Gefahr dabei sei, dass (pflegende) Angehörige durch die Mehrfachbelastung (psychisch, körperlich, finanziell) selber dabei ihre Gesundheit einbüßen könnten, beispielsweise durch „Angehörigen-Burnout“ (ebd.). Die Veränderung der Person mit einer dementiellen Erkrankung ist also ein feststellbares Faktum. Wie allerdings von den Mitmenschen mit diesen Veränderungen umgegangen wird, ist ein ganz entscheidender Faktor für eine gute Lebensqualität auf beiden Seiten. Die Art und Weise wie mit Krisen oder mit herausfordernden Situationen oder ungewöhnlichem Verhalten umgegangen wird, hat auch mit den gesellschaftlichen, historisch gewachsenen Betrachtungsweisen und dem damit einhergehenden Verhalten (*Habitus*) zu tun.

Als inkorporierte, Fleisch gewordene und zu subjektiven Strukturen geronnene soziale Wirklichkeit mit ihren objektiven Strukturen ist der Habitus das unverzichtbare Bindeglied zwischen Individuum und Gesellschaft und Schlüsselement einer soziologischen Sicht auf die gesellschaftliche Welt. (SCHULTHEIS 2013:46)

Insofern sind auch diese real erfahrbaren Erlebnisse kontext- und sozialisationsgebunden zu betrachten. Vielleicht ist noch wichtig anzumerken, dass mit der sozialen Konstruktion nicht gemeint ist, dass Sachverhalte oder Empfindungen nicht real wären. Die soziale Konstruktion deutet vielmehr darauf hin, dass aufgrund kontextueller Bedingungen eine Sache in einer bestimmten Art und Weise verstanden, betrachtet und behandelt wird. Daraus ergeben sich Situationen, die dann als schwierig, herausfordernd oder belastend erlebt werden, oder vice versa. In einem anderen gesellschaftlichen Kontext, mit anderen Normen und Werten, kann dieselbe Situation, derselbe Sachverhalt ganz andere Auswirkungen haben. In Kapitel 2.1.4 gibt es konkret zu Demenz Beispiele aus anderen soziokulturellen Kontexten, die darauf hindeuten, dass auch anders mit Demenz umgegangen werden kann bzw. Demenz eine ganz andere Bedeutung haben kann als dies in westlichen Gesellschaften der Fall ist. Deswegen können auch Verhaltensveränderungen nicht außerhalb des soziokulturellen Kontextes betrachtet werden.

Für die Intervention bei herausforderndem (nicht der Norm entsprechendem) Verhalten gibt es unterschiedliche Ansätze. Dies können medikamentöse Therapien mit Antidepressiva, Antidementiva, Antipsychotika oder Benzodiazepinen (vgl. HÖFLER et al. 2015:35ff), aber auch nicht-medikamentöse Interventionen in Form von u. a. kognitivem Training, Ergotherapie

oder Musiktherapie sein. Im Besonderen haben musiktherapeutische Interventionen einen positiven Effekt auf „Agitation, Verhaltensstörungen, Stimmung und Lebensqualität“. (HÖFLER et al. 2015:53) Doch um adäquate Interventionen einsetzen zu können, bedarf es einem Verständnis der Ursachen für herausforderndes Verhalten. Dafür kann das *Bedürfnisbedingte Demenz-Verhaltensmodell* (*Need-driven Dementia-Compromised Behavior-Model*) hilfreich sein. Dieses Modell sagt aus, dass einem bestimmten Verhalten spezifische Bedürfnisse zugrunde liegen. Erkennt man diese, kann sich das Verhalten wieder entspannen, was wiederum zu einer besseren Lebensqualität für beide Seiten führt. Um die Bedürfnisse zu erkennen, wird die *Serial Trial Intervention* angewendet („Erkennen einer Verhaltensänderung“ → „definierte Abfolge von Assessments“ → „definierte Abfolge von Interventionen“ (FISCHER et al. 2008:201)). Die wichtigsten Ziele sind dabei, die erkannten Bedürfnisse zu befriedigen, vorhandene Schmerzen abzuschwächen und die Nutzung von Psychopharmaka zu minimieren oder sogar zu vermeiden. Der Einsatz von Psychopharmaka zur Unterdrückung des ungewollten Verhaltens berücksichtigt nämlich nicht die unbefriedigten Bedürfnisse, welche auch nach Gabe der Medikation weiterhin bestehen, haben aber zusätzlich unerwünschte Nebenwirkungen zur Folge. Anzumerken ist außerdem, dass herausfordernde Verhaltensweisen vorwiegend in den mittleren bis späteren Demenzstadien in Erscheinung treten. (vgl. FISCHER et al. 2008:199ff)

2.1.6 Demenz in den Medien

Demenz und im besonderen Alzheimer hat sich in den Medien mittlerweile zu einem häufig erwähnten, wenn nicht sogar populären Thema entwickelt. Sowohl in Print- und Online-Medien als auch in Filmen oder Serien wird die Krankheit immer häufiger thematisiert und zwar sehr oft auch nur beiläufig in einem Nebenplot. Meist wird dabei Alzheimer tatsächlich als Synonym für Demenz verwendet, obwohl sie nur eine von vielen Demenzformen darstellt. Der Grund hierfür liegt offensichtlich in der Häufigkeit der Alzheimer-Diagnose, die durch die Medizin gestellt wird. Feststellbar ist jedenfalls, dass im medialen Interdiskurs zum Thema Demenz die medizinischen Darstellungen überwiegen. Da die kulturelle Repräsentation von Demenz maßgeblich über die Medien erfolgt und da vorwiegend medizinische Perspektiven vertreten sind, verstärkt sich dadurch die Dominanz des medizinischen Wissens. Festzustellen ist aber auch, dass immer öfter die Perspektive von Betroffenen oder Angehörigen gezeigt wird.

Die Medienforscher Heinrich GREBE, Welf-Gerrit OTTO und Harm-Peer ZIMMERMANN (2004) haben in ihrer Studie zu Repräsentationen von Demenz in deutschen

Printmedien⁸ festgestellt, dass vorwiegend defizitorientierte metaphorische Konzepte, wie *Demenz ist Abwesenheit*, *Demenz ist Verlust*, *Demenz ist Rückentwicklung* (Strukturmetaphern, siehe Kapitel 2.2.1), *Demenz ist Dunkelheit*, *Demenz ist Niedergang* (Orientierungsmetaphern), *Demenz ist Leere* und *Demenz ist ein mörderischer Dieb* (Ontologische Metaphern), verwendet werden. Mit *Demenz ist Abwesenheit* sind zum Beispiel Beschreibungen gemeint, die Demenz als eine Reise oder einen Weg bezeichnen. In Bezug auf Krankheit und Tod ist mit einer Reise gemeint, dass die kranke oder verstorbene Person einen verlassen hat. Deswegen wird die Reise mit Abwesenheit in Verbindung gebracht und symbolisch wird es dem Sterben zugeordnet. (vgl. GREBE/OTTO/ZIMMERMANN 2004:95f) Wenn von Demenz gesprochen wird, steht oft der Verlust von Fähigkeiten und des Erinnerungsvermögens im Vordergrund. Mit der konzeptuellen Metapher *Demenz ist Verlust* werden Aussagen belegt, die von einem Verlust der Persönlichkeit, dem Verlust des Selbst oder dem Verlust der Wirklichkeit sprechen. (vgl. ebd. 96) Mit *Demenz ist Rückentwicklung* sind Metaphern gemeint, die Menschen mit Demenz mit Kindern vergleichen oder gleichsetzen. Damit ist die Vorstellung verbunden, dass sich all die positiven Eigenschaften eines erwachsenen Menschen, wie, „competence, independence, responsibility for oneself, and free will“ (ebd. 97), zurückbilden und der Mensch mit Demenz mit dem Kind verglichen wird, dem diese Eigenschaften fehlen. (vgl. ebd. 97) Die konzeptuellen Metaphern *Demenz ist Dunkelheit* und *Demenz ist Niedergang* sind eng miteinander verknüpft, da sich beide an den Metaphern Oben/Unten orientieren. Oben ist gut, Unten ist schlecht (siehe Kapitel 2.2.1). Metaphern des Niedergangs werden in Begriffen wie Abbau, Verfall, Absinken, freier Fall ausgedrückt. Bei der Dunkelheit ist das Gegensymbol die Sonne, die oben am Himmel steht und im westlichen Kontext für mentale Aktivität und intellektuelles Potential steht. Die Dunkelheit hingegen bedeutet, dass die Sonne untergeht und wird so gleichbedeutend mit Krankheit und Tod. Daher suggerieren die Dunkelheits- und Niedergangsmetaphern bei Demenz nicht nur, dass Menschen von dieser Verfassung betroffen sind, sondern, dass die Betroffenen bereits einen Prozess des Sterbens, des mentalen Sterbens oder sogar bereits einen mentalen Tod erleben. Bei Demenz wird von hellen Momenten gesprochen, wenn die Person so wirkt, als wäre sie nicht kognitiv krank, wenn Erinnerungen wieder da sind. (vgl. ebd. 97ff) Wird Demenz als Erinnerungslücken, leere Hülle, leeres Gefäß oder Substanzen, die weniger werden beschrieben, sind diese der konzeptuellen Metapher *Demenz ist Leere* zuzuordnen und „suggest an ongoing process of de-humanization“ (ebd. 99). Eine weitere häufige Metapher für Demenz ist die Personifikation. Die Krankheit wird mit einer

⁸ „The Journey into the Land of Forgetfulness“: Metaphors of Aging and Dementia in Media.

Person gleichgesetzt, die beispielsweise den Verstand des Betroffenen raubt. OTTO, GREBE und ZIMMERMANN geben diesen Metaphern die Kategorie *Demenz ist ein mörderischer Dieb*. (vgl. ebd. 100) Sie sagen außerdem, dass der kulturelle Kontext für die Interpretation von Metaphern eine äußerst wichtige Rolle spielt. In westlichen Gesellschaften, wie Deutschland und Österreich, ist die psychische Gesundheit ein hoher Wert, da sie sich als wissensbasierte Gesellschaften verstehen. Daher ist es umso verständlicher, dass kognitiven Beeinträchtigungen für solche Gesellschaften ein soziokulturelles Problem darstellen und dann wie im Falle der Demenz als Verlust oder als Rückentwicklung verstanden werden. (vgl. GREBE/OTTO/ZIMMERMANN 2004:101) Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass nicht einzelne Darstellungen problematisch sind, sondern die konstante und wiederholende Erzeugung großer Mengen von spezifischen Darstellungen, die mit bestimmten Vorstellungen verbunden sind. (vgl. ebd. 92)

In der Analyse von Spielfilmen zum Phänomen Demenz ist Mark SCHWEDA zu nennen. Der Medizinethiker befasst sich damit, ob Demenzfilme zu einem besseren Verständnis der Krankheit beitragen können und untersucht dabei auch Metaphern. Er sagt, „film as a mass medium not only reflects public awareness like a mirror. It also has the potential to shape this awareness“ (SCHWEDA 2019:1). Dies wiederum hat Einfluss darauf, wie man mit Themen umgeht. SCHWEDA untersuchte drei häufig zu findende Gestaltungsstrategien bei Demenzfilmen – *Einfühlung*, *Verfremdung*, *Versinnbildlichung*.

Um Mitgefühl (*Einfühlung*) beim Publikum zu erzeugen, wird beispielsweise das Narrativ der Lebensgeschichte genutzt, wodurch Zuseher*innen sich mit der Figur identifizieren. Ein weiteres Element, um Gefühle zu erzeugen, ist die musikalische Untermalung. Beispielsweise wird im Film *Für dich dreh ich die Zeit zurück* das Lied *Knocking on Heavens Door* von Bob Dylan gespielt, nachdem die Protagonistin Erika Wolf beinahe vom Auto überfahren worden wäre. Zu dem Zeitpunkt erahnt man bereits, dass sie möglicherweise eine Demenz hat. Dies vermittelt den Eindruck, dass Erika bereits an der Himmelspforte stünde.

Empathiestrategien sind sozusagen übergreifend, und zwar in zweifacher Richtung. Zum einen packen sie den Zuschauer unmittelbar bei seinen Emotionen und reißen ihn geradezu gewaltsam mit, ohne ihm die Möglichkeit der Distanzierung und Reflexion einzuräumen. Zum anderen aber lassen sie entsprechend auch den Adressaten der Empathie eben keine reflektierte Haltung und Reaktion zuteilwerden, sondern einen Überschwang an starken, je nach Darstellungsweise beliebig variierbaren Gefühlen. [...] Gerade mit Blick auf Demenz mag auch vor einer gefühlstriefenden Mitleidsästhetik gewarnt werden, die Zuschauer in eine paternalistische Haltung und Betroffene in eine Opferrolle drängt. (SCHWEDA/FREBEL 2015:52f)

Die Strategie der *Verfremdung* soll auch ein Einfühlen ermöglichen, aber auf der Ebene der Distanzierung vom Vertrauten. Dies geschieht mit Hilfe optischer, akustischer und/oder narrativ-dramaturgischer Effekte. Beispielsweise durch akustische Verzerrung oder durch Farbgebung wird eine bestimmte Emotion suggeriert. Ein Beispiel ist im Film *Die Auslöschung* zu finden. Immer dann, wenn Symptome sichtbar werden, erklingt eine spezifische sphärisch-bedrohliche Melodie.

Anders als im Falle der Empathie droht die Verfremdungsstrategie nicht zur Nivellierung der Fremdheit zu führen. Vielmehr wird der Zuschauer durch die filmische Auflösung vertrauter Wahrnehmungs- und Erzählmuster selbst einer Fremdheitserfahrung ausgesetzt. (SCHWEDA/FREBEL 2015:53f)

Die *Versinnbildlichung* als Gestaltungsstrategie ist im Film ein zentrales Element. Dadurch werden fremde Sachverhalte durch Übertragung eines vertrauten Elements verstehbar oder nachvollziehbar. SCHWEDA stellte fest, dass bei Demenzfilmen sehr oft *meteorologische Metaphern*, wie *Nebel*, *Schnee*, *Regen* oder *Dämmerung* zum Einsatz kommen. Diese Darstellungsform sei durchwegs als problematisch einzustufen.

So wird Demenz durch die meteorologische Metaphorik primär als kognitives Problem beeinträchtigter Wirklichkeitsauffassung gedeutet, während physiologische, emotionale oder soziale Aspekte „unterbelichtet“ bleiben. Der Fokus liegt damit auf jenem Bereich, in dem die Krankheit kaum anders denn als essentiell negative Erfahrung von Verlust, Versagen und Verfall beschrieben werden kann. Zudem hat die meteorologische Bildsprache die Tendenz, Demenz als externe Macht erscheinen zu lassen, die die Person von außen befällt und sich zwischen sie und ihre Wirklichkeit schiebt. (SCHWEDA/FREBEL 2015:55)

Die Klinische- und Gesundheitspsychologin Christina PLETZER, sie koordiniert gemeinsam mit Peter WISMANN das Selbsthilfeangebot EmpowerMenz, spricht darüber, welche Auswirkungen diese defizitorientierten Darstellungen von Demenz haben und welche Rolle dabei die Massenmedien einnehmen.

Der Begriff Demenz wird meist mit defizitorientierten und angsterzeugenden Bildern verknüpft. Kopfförmige Bäume mit herabfallenden Blättern, ein wegradiertes Gehirn, ein Faden, der sich auflöst, oder Puzzleteile, die verloren gehen, vermitteln den Eindruck, dass bald nichts mehr übrig bleibt vom „Geist“ – lat. Demens „ohne Geist“. [...] Deshalb wirken Bilder von sich auflösenden Köpfen bedrohlich. Sie erzeugen Angst und führen zu Abwehrreaktionen. Medien leisten einen wesentlichen Beitrag zur Vermittlung dieser Fremdbilder. Massenkommunikation wirkt auf kognitiver, sozialer, kultureller und vor allem auf psychischer Ebene, indem sie ganz bewusst auf die

menschliche Gefühlsebene abzielt. [...] Eine Verinnerlichung negativer Demenzbilder führt dementsprechend zur Abwehr bzw. Abgrenzung gegenüber Demenzbetroffenen, um eine Distanz zu diesen angstbesetzten Bildern herzustellen. (PLETZER 2019:36f)

Daraus geht ganz klar hervor, dass negative Darstellungen sich ganz real auf den Umgang mit Menschen mit Demenz auswirken. Diese Wirkungsmacht sollte daher allen Medienschaffenden bewusst sein. Sie tragen eine große Teilverantwortung dafür, wenn Demenz mit Stigma und Angst behaftet ist. Diese starken, negativen Zuschreibungen sind auch bei Altersstereotypen zu finden. Da dementielle Erkrankungen vorwiegend bei älteren Menschen auftreten, finden sich in den Darstellungen auch negative Altersbilder. Demenz ist somit doppelt negativ besetzt – krank, noch dazu kognitiv krank, und alt. (siehe Kapitel 2.1.7)

2.1.7 Demenz und Altersstereotype

Ein weiteres Element der Hypothese bezieht sich auf Altersstereotype, die, so die Argumentation, eng mit Demenz verknüpft sind, da Demenz eine Krankheit ist, die vorwiegend mit dem Älterwerden in Verbindung gebracht wird und deswegen Repräsentationen von Demenz auch negative Altersbilder beinhalten. Aus diesem Grund ist ein Blick auf allgemeine Altersbilder hilfreich, um zu verstehen, wie Bilder von Demenz entstehen und sich manifestieren. (GREBE 2010, BERNER/ROSSOW/SCHWITZER 2012) „Der Vergleich mit der Altersbild-Forschung kann helfen aufzuzeigen, dass und in welcher Weise die medialen Inhalte als soziokulturelle Konstruktionen Wissens- und Wertbestände zu Demenz transportieren [...]“ (SCHUMACHER 2018:118). Die Lebenswirklichkeit alter Menschen hat sich zwar verbessert, aber die negativen kulturellen Altersstereotypen sind nach wie vor aufrecht. Deshalb wird der defizitorientierte Blick durch traditionelle Altersstereotypen transportiert. Diese stehen diametral zu den idealistischen Werten der westlichen Gesellschaft – *aktiv* vs. *passiv*; *stark* vs. *schwach*; *unabhängig* vs. *hilfsbedürftig*; *gesund* vs. *leidend*; *intellektuell leistungsfähig* vs. *leicht vergesslich*, *verwirrt*; *flexibel* vs. *unflexibel*; *physisch attraktiv* vs. *gebrechlich*. Betrachtet man diese Gegenüberstellung, wirkt dieser Stereotyp des alten Menschen nicht gerade attraktiv und es ist nachvollziehbar, dass man, an diesen Eigenschaften gemessen, nicht für alt gehalten werden möchte. (vgl. PLEMPER 2018:59ff)

Ganz grundlegend ist die Erkenntnis, dass das Altern medikalisiert wird. Hier kommt der Begriff *medical gaze* zum Tragen, den FOUCAULT geprägt hat und den man in dieser Weise verstehen kann:

The medical „gaze“ refers here to discourses, languages, and ways of seeing that shape the understanding of aging into questions that center on, and increase the power of, the health professions, and restrict or de-legitimize other possibilities. (BIGGS/POWELL 2001:3)

Genauso wie bei der Darstellung des Alterns, ist auch bei der Repräsentation von Demenz eine starke Dominanz der Medizin erkennbar, wie in den vorherigen Kapiteln bereits dargelegt wurde.

2.1.8 Die österreichische Demenzstrategie

Auf gesellschaftspolitischer Ebene gibt es das Bestreben, ein gesamtgesellschaftliches Modell zum Umgang mit Demenz für Österreich zu entwickeln. Hintergrund davon ist die demographische Entwicklung hin zu einer steigenden Demenz-Prävalenz und einem stetig wachsenden Bedarf an Betreuung und Pflege. (vgl. BMASGK 2019:9) Die Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ wurde auf Basis des „Ersten Österreichischen Demenzberichts“ entwickelt, der 2009 erstmals und 2014 in aktualisierter Fassung veröffentlicht wurde. Das Programm der Österreichischen Demenzstrategie wurde 2016 veröffentlicht. Darin enthalten sind Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen, die zu einer Verbesserung der Lage von Menschen mit Demenz, deren An- und Zugehörigen, zu einer besseren Aufklärung der gesamten Bevölkerung und zu einer besseren Schulung spezifischer Berufsgruppen führen sollen. Für diese Arbeit ist im Besonderen das Wirkungsziel 2 „Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen“ (BMASGK 2019:23) von Interesse, da es um die Entwicklung verschiedener Konzepte geht, wie über Demenz informiert und kommuniziert bzw. wie Demenz im öffentlichen Diskurs dargestellt wird, um gesamtgesellschaftlich Vorurteile und Ängste abzubauen. In Bezug auf die Darstellung von Demenz in österreichischen Medien wurde sogar eine Handlungsempfehlung zur „Entwicklung eines Code of good practice für die Medienberichterstattung“ (BMASGK 2019:29) ausgesprochen. Daher wird auf den Inhalt dieser Handlungsempfehlung im Besonderen eingegangen.

2.1.8.1 *Code of good practice* für die Medienberichterstattung

Wie bereits erwähnt, orientiert sich die Demenzstrategie an Wirkungszielen und Handlungsempfehlungen, die von Experten in Zusammenarbeit mit Betroffenen ausgearbeitet wurden. Im Wirkungsziel 2 „Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen“ (BMASGK 2019:23) findet man die Handlungsempfehlung 2f „Entwicklung eines Code of

good practice für die Medienberichterstattung“ (ebd. 29). Hier im originalen Wortlaut die Handlungsempfehlung:

Medien und Publikationen beeinflussen das gesellschaftliche Bild von Alter. Mit ihrer meinungsbildenden Funktion geht auch hohe Verantwortung der Autorinnen und Autoren einher. Schlagzeilen wie „Geißel Demenz“ sind einer Enttabuisierung und Entstigmatisierung der Krankheit Demenz nicht dienlich. Um diese Bedeutung zu unterstreichen, sollte ein eigener „Code of good practice“ entwickelt werden. Dieser Code of good practice soll jedenfalls in den einschlägigen Medienpreis- und Awards-Vergaben als Grundlage integriert werden und damit wieder einen positiven Effekt auf die Berichterstattung ausüben. (ebd.)

Als Zielgruppe werden allgemein die Medien genannt und die Ebenen der Umsetzung sind Bund, Länder, Sozialversicherung, Journalistengewerkschaft/ORF und andere Medien, und ebenso sollen bei der Erarbeitung dieses *Code of good practice* Anbieter*innen von Gesundheitsdienstleistungen und sozialen Dienstleistungen sowie Menschen mit dementiellen Beeinträchtigungen und An- und Zugehörige miteinbezogen werden. (vgl. ebd) Mehr Informationen zum *Code of good practice* gibt es allerdings noch nicht, weder im Dokument „Demenzstrategie – Gut leben mit Demenz“, noch auf der Website der österreichischen Demenzstrategie. Deswegen habe ich im Februar 2021 direkt bei der Ansprechperson, Frau Brigitte Juraszovich, angefragt, ob bereits ein *Code of good practice* ausgearbeitet worden wäre und was der beinhalte. Die Antwort war, dass die Arbeiten diesbezüglich noch nicht abgeschlossen seien und dass Covid-19 bedingt Pläne verzögert worden wären. Immerhin wurde ich auf einen Sprachleitfaden der deutschsprachigen Alzheimer- und Demenz-Organisationen (DADO) verwiesen, der auf der Website zur Verfügung steht und für die Medienarbeit als Basis dienen könne. Etwas nachdenklich stimmt es mich allerdings doch, dass eine Handlungsempfehlung, die 2016 ausgesprochen wurde, noch nicht zumindest in Ansätzen so weit ausgearbeitet werden konnte, dass grobe Inhalte veröffentlicht werden könnten. Seit März 2021 gibt es nun einen Leitfaden für die mediale Berichterstattung – „Demenz in Sprache und Bild: Leitfaden für eine demenzgerechte Darstellung – Von einer defizit- zur stärkenorientierten Berichterstattung“ (GÖG 2021).⁹ Auf diesen wird im nächsten Kapitel genauer eingegangen.

Direkt bei der Handlungsempfehlung 2f gibt es nur einen Link, und zwar ein Praxisbeispiel in Bezug auf die Darstellung von Senioren – den Medienpreis Senioren-Rose/Senioren-Nessel,

⁹ Diesen findet man auf der Homepage der Demenzstrategie allerdings nicht unter der Handlungsempfehlung 2f, sondern unter „Service/Aktuelle Informationen“. (siehe DEMENZSTRATEGIE.AT)

der seit 2009 jährlich für wirklichkeitsgetreue bzw. klischeehafte Darstellungen von Senior*innen in Journalismus, Werbung und Bild, vom Österreichischen Seniorenrat und vom Österreichischen Journalisten Club vergeben wird. (vgl. DEMENZSTRATEGIE.AT *Senioren-Rose/Senioren-Nessel*, 14.06.2021) Dieser Preis soll für Medienschaffende ein Anreiz für seniorengerechte Darstellungen sein.

Sprachleitfaden „Demenz“

Dieser Sprachleitfaden wurde in Kooperation verschiedener deutschsprachiger Demenz- bzw. Alzheimer-Organisationen erarbeitet. Beteiligt waren: Deutsche Alzheimer-Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Association Luxembourg Alzheimer, Alzheimer Schweiz, Alzheimer Austria, Alzheimer – Südtirol – Alto Adige, Demenz Liechtenstein, LIGUE Nationale ALZHEIMER Liga ASBGL/vzw/VoG (Belgien).

Gleich zu Beginn wird darauf verwiesen, dass der Begriff *Demenz* weiterhin in Verwendung bleiben könne, da er allgemein verstanden würde. Zudem, so das Argument, sei er seit der Antike historisch belegt. Gleichzeitig wird betont, dass die negative Konnotation, die mit diesem Begriff in Verbindung steht, nicht von der Hand zu weisen sei und dieser deswegen mit Bedacht verwendet werden solle. Aber es wird auch darauf hingewiesen, dass Betroffene den Begriff *Demenz* vorwiegend ablehnen. Dies klingt nach einem Kompromiss, der nachverhandelt werden muss. Im Sprachleitfaden der DADO findet sich immerhin eine Empfehlung, die über die Thematik der Demenz hinausreicht und so die Grundlage für eine positive Entwicklung im Sprachgebrauch bietet:

Eine respektvolle Sprache sieht den Menschen, seine Ressourcen, die erhaltenen Fähigkeiten, die Persönlichkeit mit ihren Lebenserfahrungen und Gefühlen im Vordergrund und vermeidet Stigmatisierung und Diskriminierung. Es ist wichtig zu respektieren, welche Begriffe die Menschen, um die es geht, bevorzugen. Und zwar unabhängig davon, ob sie bei einem Gespräch anwesend sind oder nicht. (DADO 2020:3, 03.03.2021)

Im Grunde lässt sich diese Beschreibung von Sprachgebrauch auf alle Bereiche anwenden, in denen es zu Stigmatisierung und Diskriminierung kommen kann. Genau genommen möchte jede Person in dieser respektvollen Art und Weise behandelt werden und nicht nur Menschen mit Demenz. Umso wichtiger erscheint es, für Menschen, die nicht für sich selbst eintreten können, da ihre sprachliche Fähigkeit eingeschränkt ist, diesen respektvollen Umgang einzufordern bzw. aktiv vorzuleben. Hier ist es aber wichtig anzumerken, dass die sprachlichen Fähigkeiten nicht bei allen Demenzformen gleich beeinträchtigt sind und vor allem zu Beginn

der Erkrankung noch sehr gut erhalten sind. Diese Vorstellung, Menschen mit Demenz könnten nicht für sich selber sprechen, entspringt auch einem Vorurteil, das sich an mittleren bis späteren Stadien einer Alzheimer-Erkrankung orientiert.

Die Worte, die wir wählen, beeinflussen Menschen mit Demenz und ihr engeres und weiteres soziales Umfeld sowie die gesamte Öffentlichkeit in einer entscheidenden Art und Weise. (DADO 2020:3, 03.03.2021)

Diese Wirkmacht von Worten wird oft nicht bedacht und deswegen werden diskriminierende oder stigmatisierende Begriffe oft unter dem Deckmantel des „Scherzes“ gebraucht. Mit der Floskel „Das war ja nur ein Scherz“ sei der entstandene Schaden dann wieder beglichen.

Stark hervorgehoben wird im Sprachleitfaden die Notwendigkeit, vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen und nicht die Verluste in den Fokus zu rücken. Wenn Verhaltensveränderungen oder Veränderungen der Stimmungslage auftreten, so kann davon ausgegangen werden, dass diese meist bestimmte Bedürfnisse oder Empfindungen zum Ausdruck bringen, die verbal nicht geäußert werden können, wie „Frustration, Schmerz, Langeweile, Einsamkeit, Verwirrung, Angst, aber auch Freude oder Zuneigung“ (DADO 2020:4, 03.03.2021). Auch wird darauf verwiesen, dass man im Gespräch mit Betroffenen diese direkt fragen soll, wie und mit welchen Begriffen über Demenz gesprochen werden soll. „Es gehört zur Wahrung der Würde der betroffenen Menschen, ihre Wünsche zur Verwendung oder Nichtverwendung bestimmter Begriffe bezüglich der Demenz zu respektieren.“ (DADO 2020:5, 03.03.2021)

Der Sprachleitfaden listet Begriffe auf, die bevorzugt oder nicht verwendet werden sollten. Hier die Übersicht über die bevorzugten bzw. nicht-zu-verwendenden Begriffe:

Bevorzugte Begriffe	Nicht verwenden
Über Demenz sprechen	
Demenz die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzerkrankungen demenzielle Erkrankung eine Form der Demenz eine Art der Demenz eine Demenzursache (z.B. Alzheimer Krankheit) kognitive Einschränkungen	Leiden, leiden Senile Demenz senil Demente, dement dementierend demenziell verändert verkalkt
Symptome einer Demenz	
Beschreiben Sie die Symptome selbst, beispielsweise Gedächtnisstörungen, Sinnestäuschungen, Wortfindungsstörungen. Beschreiben Sie die Auswirkungen, die die Symptome haben, beispielsweise führen Schwierigkeiten in der Kommunikation dazu, dass demenzerkrankte Person eine Frage	

nicht versteht, oder Schwierigkeiten in der Orientierung führen dazu, dass sie den Weg nach Hause nicht mehr findet, ...	
Symptome im Zusammenhang mit Verhalten und Psyche	
verändertes Verhalten Ausdruck unerfüllter Bedürfnisse aggressive/unangemessene Reaktion (nicht Verhalten) – verbal, nonverbal oder tätlich verhaltensbezogene und psychische Symptome einer Demenz (im medizinischen Kontext) demenzbedingtes Verhalten	problematische/schwierige Verhaltensweisen aggressiv (als allgemeines Verhalten ohne Bezug zur Situation)
Menschen am Beginn einer Demenzerkrankung unabhängig vom Alter	
Menschen mit beginnender Demenz	Frühdemente Frühe Demenz
Über Menschen mit Demenz sprechen	
ein Mensch/eine Person mit der Diagnose Demenz ein Mensch/eine Person mit Demenz ein Mensch, der mit (einer) Demenz lebt ein Mensch mit einer Demenz ein*e von Demenz Betroffen*r in medizinischen Zusammenhängen: Demenzkranke*r/Demenzerkrankte*r/Demenzpatient*in ein Mensch mit kognitiven Einschränkungen	Leidende*r Opfer dementer Mensch Demente*r Kranke*r Leere Hülle sie oder er entschwindet jemand ohne Verstand/ohne Geist Insasse (als Bewohner*in einer Pflegeeinrichtung) Patient*in (außerhalb des medizinischen Kontexts) abwertende umgangssprachliche Ausdrücke („hat nicht alle Tassen im Schrank“, „schrullig“, „krank im Kopf“, „Dachschaden“, „verblödet“, „bescheuert“, „plemplem“, ...) kindlich, kindische Reaktion, wie Kinder werden
Menschen mit Demenz unter 65	
Menschen mit Demenz unter 65 Jahren Jungerkrankte Menschen mit Demenz jüngere Menschen mit Demenz Demenz im jüngeren Lebensalter	Präsenile Demenz Frühe Demenz (verwirrend, da dieser Begriff auch für das frühe Stadium der Demenz verwendet wird – daher bei <65 nicht verwenden)
Über Familienangehörige, Freunde, Betreuende* oder Pflegende* von Menschen mit Demenz sprechen	
Er/sie lebt mit jemandem, der eine Demenz hat. Er/sie begleitet/kümmert sich um/sorgt für/unterstützt einen Menschen mit Demenz. Er/sie begleitet/kümmert sich um/sorgt für/unterstützt einen Menschen mit einer Demenzdiagnose/Demenzerkrankung	jemand, der mit Demenz lebt * nicht jede*r möchte als Betreuende*r/Pflegende*r bezeichnet werden. Fragen Sie nach Möglichkeit, ob die Person mit diesem Begriff einverstanden ist.
Quelle: DADO 2020:6ff, 03.03.2021	

Erklärt wird anhand ausgewählter Begriffe, warum diese und nicht die anderen gewählt werden sollten.

Viele der aufgelisteten Begriffe sind respektlos, kränkend und herabwürdigend. Begriffe wie „leiden“ und „Opfer“ tragen zur Stigmatisierung von Menschen mit Demenz bei. „Dementer Mensch“ setzt die Krankheit vor die Person und damit den betreffenden Menschen mit der Krankheit gleich. Wenn man von „Menschen mit Demenz“, oder „Menschen, die mit einer Demenz leben“ spricht, bewahrt man damit die Würde der Personen, betont, dass sie zuallererst Menschen sind, und beurteilt sie nicht aufgrund ihrer Krankheit. (DADO 2020:8, 03.03.2021)

Was bei dieser Liste auffällt, dass einige konzeptuelle Metaphern für Demenz, die Heinrich GREBE et al. (2004) bei der Medienanalyse herausgefiltert haben, keine Erwähnung finden. Es handelt sich dabei um die Konzepte *Demenz ist Abwesenheit*, *Demenz ist Verlust*, *Demenz ist Rückentwicklung*, *Demenz ist Dunkelheit*, *Demenz ist Niedergang*, *Demenz ist Leere* und *Demenz ist ein mörderischer Dieb*. So konnten in dieser Liste zu den Konzepten *Demenz ist Verlust*, *Demenz ist Dunkelheit*, *Demenz ist Niedergang* und *Demenz ist ein mörderischer Dieb* keine Metaphern gefunden werden. Dies könnte zeigen, dass manche Metaphern nicht als abwertend oder negativ empfunden werden oder aber nicht als negative Zuschreibung wahrgenommen wurden, da sie so stark in unserer Sprache und in unserem Denken verwurzelt sind. Was jedoch nicht bedeutet, dass diese keine Auswirkung hätten. Mehr noch würde es dafür sprechen, die Liste um weitere negative Zuschreibungen zu erweitern, die zu vermeiden wären.

Der konzeptuellen Metapher *Demenz ist Leere* kann *leere Hülle*, *jemand ohne Verstand/ohne Geist*, *hat nicht alle Tassen im Schrank* zugeordnet werden. Der konzeptuellen Metapher *Demenz ist Rückentwicklung* sind *kindlich*, *kindische Reaktion*, *wie Kinder werden* zuzuordnen. *Sie oder er entschwindet* kann *Demenz ist Abwesenheit* zugeordnet werden.

Für einige Begriffe, die ebenso einen metaphorischen Gehalt haben, aber den von GREBE erstellten Konzepten nicht zuordenbar sind, würde ich eine weitere konzeptuelle Metapher vorschlagen und zwar *Demenz ist Verrücktheit*, zu denen ich *senil*, *verkalkt*, *schrullig*, *krank im Kopf*, *Dachschaden*, *verblödet*, *bescheuert*, *plemplem*, und auch die Begriffe *dement*, *Demente/r* zuordnen würde. Hier sehe ich einen Brückenschlag zu FOUCAULT und seiner historischen Betrachtung von *Wahnsinn und Gesellschaft*, die klar aufzeigt, dass es eine starke historische Verwurzelung in der Vorstellung von Demenz als einer Form des Wahnsinns gibt. (FOUCAULT 1973:255-267)

Metaphorisch zu verstehen sind die Begriffe *dement*, *Demente/r*, *senil*, *leiden* insofern, als dass sie konkrete Bilder hervorrufen, Konzepte, die damit verbunden sind. Jedoch würde man sie nicht als Metaphern im klassischen Sinne wahrnehmen. *Demenz* wird allerdings auch außerhalb des Bereichs der demenziellen Erkrankungen als Metapher verwendet. Ebenso verhält es sich mit dem Begriff *senil* bzw. *Senilität*. Anhand solcher metaphorischer Verwendungen lässt sich erkennen, welche metaphorischen Konzepte in diesen Begriffen enthalten sind.

Nach ICD-10 ist *Senilität* als *Altersschwäche* definiert (BMSGPK 2020:560). Ebenso wird die Alzheimer-Krankheit vom Typ 1 als *senile Demenz vom Alzheimer-Typ* angeführt (BMSGPK 2020:202) und man unterscheidet zwischen *senilen und präsenilen Formen* (BMSGPK 2020:255). Somit ist es nachvollziehbar, dass die Begriffe *Senilität* und *senil* im Alltagssprachgebrauch Anwendung finden. Jedoch werden medizinisch definierte Krankheitssyndrome in der Alltagssprache kulturell mit weiteren symbolischen Konzepten aufgeladen, die zu stigmatisierenden Bedeutungen führen. Durch die medizinische Grundlage wirken diese Konzepte allerdings sehr stark, da, wie FOUCAULT aufgezeigt hat, dem medizinischen Wissen eine hohe Autorität beigemessen wird. (1973/2003)

Leitfaden „Demenz in Sprache und Bild“

Dieser Leitfaden der Gesundheit Österreich GmbH, der im Rahmen der österreichischen Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ entstanden ist, wurde im März 2021 veröffentlicht und umfasst Erklärungen und Beispiele, wie Demenz in der Berichterstattung sprachlich und bildlich dargestellt werden soll und wie nicht. Zentral ist hier, die Betroffenen als Expert*innen zu betrachten und nicht über sie, sondern mit ihnen zu sprechen. Außerdem sollen nicht Defizite, sondern Stärken dargestellt werden. Als oberste Prämisse habe zu gelten, dass Menschen mit Demenz immer Person und Mensch bleiben. Der Leitfaden der GÖG kann als Erweiterung des Sprachleitfadens der DADO gesehen werden. Hinzugefügt wurden Formulierungen für Menschen mit Demenz – *Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen/Erkrankungen* und *Menschen mit Vergesslichkeit*. Die Begriffe *Demenzkranke* und *DemenzpatientIn* sollen vermieden werden, da diese auf die Krankheit reduzieren und den Menschen ausblenden. Im Vergleich mit dem Sprachleitfaden fällt auf, dass dort empfohlen wird, diese Begriffe bevorzugt im medizinischen Kontext, aber nicht außerhalb davon zu verwenden. Neu ist, dass auf Interview-Situationen mit Menschen mit dementiellen Beeinträchtigungen eingegangen wird. Wichtig sei dabei, genügend Zeit einzuplanen, sich auf die Person einzustellen, nicht zu bevormunden, in verständlicher Sprache vorzuinformieren

über Fragen, Zeit und Rahmenbedingungen, um somit Vorbereitungen zu ermöglichen sowie von vertrauten Personen begleitete Vorfeldgespräche zu führen. In der Interview-Situation selbst soll direkt an die Personen die Frage gerichtet werden, über die man etwas erfahren möchte, und nicht danach fragen, was nicht mehr funktioniert, sondern nach dem was gut geht, welche Wünsche es gibt, welche Lösungsansätze es in schwierigen Situationen gegeben hat.

Es wird nochmals stärker als im Sprachleitfaden darauf hingewiesen, dass die Begriffe *Demenz* und *Alzheimer* eine offene Diskussion zum Leben mit dementiellen Beeinträchtigungen erschweren oder unmöglich machen, da sich Betroffene nicht mit den negativen Zuschreibungen identifizieren wollen. Konkret wird dies an der Feindes-Metapher verdeutlicht:

Eine demenzgerechte Berichterstattung ermöglicht den Betroffenen als Individuen gesehen zu werden. Wird hingegen ein Bild gezeichnet, dass eine demenzielle Erkrankung der „Feind“ des alternden Menschen sei, den es zu bekämpfen gilt – medizinisch, pflegerisch, sozial –, so laufen die Betroffenen durch diese Darstellung Gefahr, zu passiven Adressaten degradiert zu werden. Und es impliziert möglicherweise die Schlussfolgerung, dass Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen vollkommen hilflos sind und ein Leben mit Demenz wertlos ist bzw., dass sie einen aussichtslosen Kampf führen, den sie nur verlieren können. Dies gilt es zu vermeiden. (GÖG 2021:8, 22.06.2021)

Als zu vermeidende Beispiele werden angeführt *Geißel/Tsunami Demenz, Opfer der Krankheit, Frau X leidet an Demenz, Leid belastet die Familie, Herr Y ist zum Kind geworden.* (ebd.)

In der bildlichen und filmischen Darstellung sollen Klischees vermieden und Vielfalt hervorgehoben werden. Verzichtet werden soll außerdem auf Darstellungen von „unfrisierten Menschen“, „Menschen im Nachthemd“ oder „im Bett liegend“, „Socken im Kühlschrank“ (oder anderen Gegenständen, die da nicht hingehören), „einer alten Frau mit Puppe in der Hand“, „leeren Gängen in Pflegeheimen“, „Menschen, die regungslos in Rollstühlen sitzen.“ Bilder sollen „auf Augenhöhe sein, den Alltag zeigen: im Garten, beim Spaziergang mit Angehörigen oder Freunden, Menschen mit Demenz beim Sport oder bei kulturellen Aktivitäten (Singen, Malen, Museumsbesuch).“ (GÖG 2021:9, 22.06.2021)

Diese beiden Leitfäden sind eine Empfehlung mit einigen erwähnten Beispielen. Die Begriffslisten könnten aber auf jeden Fall noch um weitere Begriffe erweitert werden. Bei der Analyse der Demenzmetaphern werden die beiden Leitfäden als Grundlage für die Bewertung einer Metapher als stigmatisierend oder entstigmatisierend herangezogen. Alle Medien, die in dieser Arbeit untersucht werden, sind vor Veröffentlichung dieser beiden

Leitfäden entstanden. Es wird daher interessant sein herauszufinden, inwieweit in der Medienberichterstattung und von Filmemachern diese demenzgerechten Darstellungen bereits gewählt wurden.

2.1.8.2 Pflegereform 2020/2021

Unter der Mitwirkung des damaligen Bundesministers Rudolf Anschöber wurde 2020 an einer Pflegereform gearbeitet, bei der sich auch Betroffene und Beteiligte einbringen konnten, und die 2021 umgesetzt werden sollte. (vgl. ORF.at 2020, 10.02.2021) Ein Schwerpunkt soll „die Stärkung der Strategie für Menschen mit Demenz“ (PARLAMENT 2020, 10.02.2021) sein. Im Zuge dessen wurden „Perspektiven von Menschen mit Vergesslichkeit“ (CARITAS/PROMENZ 2020, 09.02.2021) in Kooperation von Caritas Österreich, PROMENZ sowie im Austausch mit Bundesminister Rudolf Anschöber am 1.12.2020 eruiert.

Für die Pflegereform wird von Betroffenen ein gesellschaftlicher Wandel gefordert, bei dem der Begriff De-Menz durch den Begriff Pro-Menz ersetzt werden solle, da Demenz so viel wie „geistlos“ bedeutet. Zudem soll in der öffentlichen Darstellung der reale Alltag von Menschen mit Vergesslichkeit im Fokus stehen, um somit eine Entstigmatisierung und Enttabuisierung zu erwirken. Eine weitere Forderung ist, den Blick vermehrt auf Frühbetroffene und Demenz im jüngeren Lebensalter zu richten. (vgl. CARITAS/PROMENZ 2020, 09.02.2021)

2.2 Soziale Konstruktion gesellschaftlicher Phänomene

In Österreich wird sehr schnell davon gesprochen, „dement“ zu werden oder man hört den Ausspruch „Alzheimer lässt grüßen“, wenn sich leichte Symptome von Vergesslichkeit zeigen, die aber auf Müdigkeit, Überforderung oder Stress zurückgeführt werden können. Es ist verwunderlich, mit welcher Selbstverständlichkeit automatisch in dieser Weise reagiert wird und zwar nach meiner Beobachtung meist aus der Selbstwahrnehmung heraus. Einfachste Formen von Vergesslichkeit, die ganz natürlich bei allen Altersklassen vorkommen können, werden also sofort unter den Generalverdacht von Alzheimer bzw. Demenz gestellt. Dabei handelt es sich um eine inflationäre Verwendung dieser Begriffe, die scheinbar harmlos erscheinen, also von den Verwender*innen als nicht-diskriminierend aufgefasst werden, aber tatsächlich für alle Personen mit kognitiven Einschränkungen diskriminierend und stigmatisierend sind. Es gibt, so scheint es, nicht dieses Bewusstsein dafür, wie sehr salopp Dahingesagtes tatsächlich betroffene Personen verletzen kann, trotz aller Bemühungen um die Etablierung einer politisch korrekten Sprache. Zudem gibt es für Vergesslichkeit eine Vielzahl

an Ursachen, wie Schlaganfall, Depressionen, Drogen- bzw. Medikamentenmissbrauch, Mangel an Flüssigkeit oder Vitaminen, und noch viele weitere. (vgl. Alzheimer Gesellschaft 2021 *Andere Ursachen*, 09.03.2021)

Im Vordergrund des heutigen Phänomens *Demenz* steht also nicht der *Wahnsinn*, wie im 17. Jahrhundert (siehe Kapitel 2.1.1), sondern die *Vergesslichkeit*. Auch wird Demenz als Synonym für Vergesslichkeit oder auch als Metapher für unlogisches, nicht nachvollziehbares Verhalten verwendet bzw. auch dafür, wenn jemand, aus möglicherweise taktischen Gründen, vorgibt einen Sachverhalt nicht zu kennen, obwohl diese Person nachweislich davon Kenntnis haben muss. So sagte beispielsweise der FPÖ Politiker Herbert Kickl über den österreichischen Finanzminister: „Blümel sei der jüngste Demenzpatient Österreichs, wie auch seine 86 Erinnerungslücken im Untersuchungsausschuss belegt hätten.“ (APA 2020, 09.03.2021)

Die soziale Konstruktion umfasst daher gesellschaftliche, sozialpolitischen und massenmediale Aspekte, die in das Bild von Demenz und von Menschen mit Demenz hineinspielen. In den folgenden Kapiteln wird erläutert, welche Rolle Symbole und Metaphern bei der Wirklichkeitskonstruktion haben, welchen Anteil soziokulturelle Leitwerte an der Stigmatisierung von Menschen mit Demenz haben und in welcher Weise die Massenmedien Realität erzeugen und Wissen distribuieren.

2.2.1 Symbole, Metaphern und Wirklichkeitskonstruktion

In meiner Hauptargumentation, der sozialen Konstruktion von Demenz, orientiere ich mich am vom US-Amerikanischen Psychologen Kenneth GERGEN entwickelten *Sozialen Konstruktionismus* (2002) und der sozialen Theorie von Peter BERGER und Thomas LUCKMANN zur *Gesellschaftlichen Konstruktion der Wirklichkeiten*. (1969/2010) Texte oder Wörter an sich bedeuten nichts, die Bedeutung wird ihnen gegeben und zwar durch deren Funktion in zwischenmenschlichen Beziehungen. (vgl. GERGEN 2002:59) Beeinflusst wird diese zwischenmenschliche Interaktion durch massenmediale Verbreitung von Inhalten und Bedeutungen. „Je weiter sich ein öffentlicher Ruf verbreitet, umso mehr wird dieser zu einer nicht mehr hinterfragten Realität. Und genau diese Wirklichkeiten beeinflussen öffentliche Maßnahmen, Bildungspraktiken, polizeiliche Handlungen etc.“ (GERGEN 2002:60f) BERGER und LUCKMANN deuten auf die Wichtigkeit von Symbolen für die Wirklichkeitskonstruktion hin und dass Sprache als Symbolsystem dabei eine essentielle Rolle spielt.

Sprache nämlich hat die Kraft, nicht nur fern der Allerweltserfahrung Symbole zu bilden, sondern sie umgekehrt auch wieder in die Alltagswelt „zurückzuholen“ und dort als objektiv wirkliche Faktoren zu „präsentieren“. Symbole und symbolische Sprache werden so tragende Säulen der Alltagswelt und der „natürlichen“ Erfahrung ihrer Wirklichkeit. (1969/2010:42)

Somit erforscht man, wenn man die soziale Konstruktion eines Phänomens untersuchen möchte, damit verbundene Symbole und Metaphern.

2.2.1.1 (Kollektiv-) Symbole

Mary DOUGLAS, eine der wichtigsten Vertreterinnen der symbolischen Anthropologie, deutet auf die Wichtigkeit von Symbolen für die Kommunikation hin:

Nur mit Hilfe von Symbolen ist Kommunikation überhaupt möglich, nur durch sie können Werte zum Ausdruck gebracht werden; sie sind die Hauptinstrumente unseres Denkens und die einzigen Regulative unserer Erfahrung. Wenn überhaupt Kommunikation stattfinden soll, müssen strukturierte Symbole zur Verfügung stehen; (DOUGLAS 2004:59)

Auch Jürgen LINK spricht in der Analyse von Diskursen von Symbolen. Dies sind beispielsweise Metaphern, aber auch „Allegorien oder Embleme“, „Vergleiche“, „Exempelfälle“, oder auch „Analogien“. (vgl. LINK 2008:124f) Während LAKOFF und JOHNSON hauptsächlich von Metaphern sprechen, wählt LINK den Begriff Kollektivsymbol, da der Begriff Metapher zu eng gefasst sei. Nach seiner Auffassung würden repräsentative Bilder unberücksichtigt bleiben. Ein Kollektivsymbol besteht dann ganz allgemein aus einem rudimentär expandierten, zumindest potentiell ikonisch realisierbaren Symbolisanten (dem „Bild“, der Pictura, zum Beispiel einem ‚Stau auf der Datenautobahn‘) sowie einem bzw. in der Regel mehreren Symbolisaten (dem „Sinn“, den Subscriptionen, z. B. einer ‚Überlastung des Servers‘). (vgl. LINK 2008:125)

2.2.1.2 Metaphern

Wir verwenden Metaphern in unserem Sprachgebrauch meist ohne groß darüber nachzudenken. Sie helfen dabei, Erlebnisse, Gegenstände oder abstrakte Sachverhalte so auszudrücken, damit sie für das Gegenüber verständlich werden. Sie können aber auch ganz bewusst eingesetzt werden, um eine gewisse Wirkung zu erzielen, wie dies in der Werbung sehr häufig der Fall ist.

Im Duden wird die Metapher folgendermaßen definiert:

Metapher, die

(besonders als Stilmittel gebrauchter) sprachlicher Ausdruck, bei dem ein Wort (eine Wortgruppe) aus seinem eigentlichen Bedeutungszusammenhang in einen anderen übertragen wird, ohne dass ein direkter Vergleich die Beziehung zwischen Bezeichnendem und Bezeichnetem verdeutlicht; bildliche Übertragung (z. B. der kreative Kopf des Projekts)

Synonyme: Bild, Übertragung, Verbildlichung (DUDEN Metapher, die, 27.01.2021)

Die Linguisten George LAKOFF und Mark JOHNSON, die bei der Erforschung von Metaphern einen großen Einfluss hatten und nach wie vor haben, definieren die Metapher folgendermaßen:

Das Wesen der Metapher besteht darin, daß wir durch sie eine Sache oder einen Vorgang in Begriffen einer anderen Sache bzw. eines anderen Vorgangs verstehen und erfahren können. (1998:13)

Die Begrifflichkeit der Metapher wurde bereits in der Antike durch den Philosophen Aristoteles geprägt. Nach seiner Definition wird eine Metapher als Übertragung von Bedeutung verstanden und dies kann nach wie vor als Haupteigenschaft einer Metapher gesehen werden. Somit wird beispielsweise die Bedeutung von „Abend“ auf „Alter“ übertragen. (vgl. NIEDERMAIR 2001:144f) In der Umgangssprache spricht man oft vom *Lebensabend*, wenn vom Lebensende bzw. von der letzten Lebensphase gesprochen wird. Metapher kommt vom altgriechischen Wort *metaphorein* und das bedeutet soviel wie „von einem Ort zum anderen tragen“ (NIEDERMAIR 2001:145) Somit gibt es einen „Ursprungsbereich“ und einen „Zielbereich“ (ebd.), gekennzeichnet durch eine „Analogiebeziehung“ (ebd.). NIEDERMAIR merkt an, dass die aristotelische Definition aber die Gefahr in sich berge, der Metapher eine negative Bedeutung zuzuschreiben, was in Folge von späteren Philosophen wie John Locke oder Thomas Hobbes in der Einordnung der eigentlichen Redeweise als wahr und der metaphorischen Redeweise als falsch geschah.

Durch den Konstruktivismus bekam die Metapher eine neue Dimension und zwar die des „Prinzip(s) der Konstruktion von sozialer Wirklichkeit“ (NIEDERMAIR 2001:146), welche die Metapher für die Sozialwissenschaft interessant macht. Theoretisch gibt es zwei Entwicklungslinien der Metapher – die sprachwissenschaftliche und die sozialwissenschaftliche, welche durch die Linguisten LAKOFF und JOHNSON 1980 verbunden wurden. Die Metapher ist bei ihnen ein kognitives Prinzip bzw. ein metaphorisches Konzept, das Handeln und Sprache strukturiert. (vgl. NIEDERMAIR 2001:151f)

Da in unserer Sprache metaphorische Ausdrücke systematisch mit metaphorischen Konzepten verbunden sind, können wir anhand von metaphorischen Ausdrücken das Wesen metaphorischer

Konzepte untersuchen und Einsichten gewinnen in die metaphorische Natur unserer Aktivitäten.
(LAKOFF/JOHNSON 1998:15)

Dabei sei wichtig zu verstehen, dass metaphorische Konzepte lediglich auf einzelne Aspekte einer Sache fokussieren und folglich weitere Aspekte ausgeblendet werden, wie beispielsweise Argumentieren als Krieg, aber auch als Kooperation wahrgenommen werden kann. (vgl. LAKOFF/JOHNSON 1998:18) Deswegen sei es bei der Analyse von metaphorischen Konzepten so wichtig, auf jene Aspekte zu achten, die nicht erwähnt werden. Zudem können Metaphern nicht kulturunabhängig gedeutet werden, denn „[d]ie elementarsten Werte einer Kultur sind mit der metaphorischen Struktur der elementarsten Konzepte dieser Kultur kohärent.“ (LAKOFF/JOHNSON 1998:31)

Als grundlegende Thesen zur Metapher formuliert Kathrin KOHL:

Die Metapher und die mit ihr verwandten Phänomene sind Teil eines ganzheitlich zu verstehenden kognitiv-sprachlichen Prozesses, der zwischen Individuum und Kulturgemeinschaft vermittelt.
(KOHL 2007:6)

Diese Aussage betont den interaktiven Charakter von Metaphern, die sich prozessual verändern und etablieren.

Die vom Individuum konzipierte und artikulierte Metapher steht in Verbindung zur physischen Wahrnehmung, zur körperlichen Erfahrung, zum rationalen Denken, zu den Emotionen sowie auch zum physischen und gesellschaftlichen Kontext des Individuums. (KOHL 2007:6)

In dieser These wird noch deutlicher, welchen Einfluss der Lebensraum auf die individuelle Bildung von Metaphern hat, aber auch dass die physischen und emotionalen Erfahrungen eine Auswirkung darauf haben. Die wirklichkeitskonstituierende Wirkung von Metaphern ergibt sich aus dem Zusammenspiel von Sprache, Denken und Praktiken auf Basis der körperlichen und materiellen Erfahrung. Diese physischen Erfahrungen konstruieren die mentale Wirklichkeit und diese wiederum hat Auswirkung auf die Wirklichkeit. (vgl. KOHL 2007:18)

Diese Wirklichkeit ist so wenig stabil wie unser Denken, unsere Sprache und unser Leben. Die Leistung der bildlichen Sprache besteht in ihrer Fähigkeit, aus diesen unstabilen Bezügen Bedeutung zu schaffen. (KOHL 2007:18)

In den Sozialwissenschaften haben sich vorwiegend die von LAKOFF und JOHNSON entwickelten Typologien von Metaphern etabliert. Im Wesentlichen unterscheiden sie zwischen Strukturmetaphern, Orientierungsmetaphern und ontologischen Metaphern. Bei Strukturmetaphern wird ein Konzept durch ein anderes Konzept metaphorisch strukturiert. Sie

nennen Beispiele wie „ZEIT IST GELD“ (LAKOFF/JOHNSON 1998:15ff), „ARGUMENTATION IST KRIEG“ (ebd. 12ff) oder „LIEBE IST VERRÜCKTHEIT“ (ebd. 63). Orientierungsmetaphern kennzeichnet meist die räumliche Orientierung, wie „oben-unten, innen-außen, vorne-hinten, dran-weg, tief-flach, zentral-peripher“ (ebd. 22). Jeder Orientierungsmetapher kann eine physische und/oder soziale bzw. kulturelle Grundlage zugeordnet werden und sind demnach nicht willkürlich. Beispielsweise kann die Orientierungsmetapher „GLÜCKLICH SEIN IST OBEN; TRAURIGSEIN IST UNTEN“ darauf zurückgeführt werden, dass man in trauriger Stimmung eher eine gebeugte Haltung einnimmt und dadurch der Kopf nach unten sinkt, während man in glücklicher Stimmung in einer aufrechten Position ist und der Kopf nach oben orientiert ist. (vgl. ebd. 23) Ebenso beziehen sich ontologische Metaphern auf physische Erfahrungen, werden aber selten als Metapher wahrgenommen.

Ontologische Metaphern wie [DIE SEELE IST EIN ZERBRECHLICHES OBJEKT – Er ist an der Erfahrung zerbrochen] sind in unserem Denken so selbstverständlich und so omnipräsent, daß wir sie im allgemeinen für fraglose, wörtliche Beschreibungen mentaler Phänomene halten. (LAKOFF/JOHNSON 1998:39)

Begründet werden kann dies damit, dass

[...] Metaphern wie z. B. DIE SEELE IST EIN ZERBRECHLICHES OBJEKT ein fester Bestandteil des Geist-Seele-Modells sind, das wir in unserer Kultur vertreten; es ist das Modell, nach dem die meisten von uns denken und handeln. (LAKOFF/JOHNSON 1998:39)

Das heißt, Metaphern sind so sehr in unserem Sprachgebrauch verwurzelt, dass wir sie verwenden, ohne darüber nachzudenken, ob wir in Metaphern sprechen oder nicht. Anders ist dies bei den ebenso ontologischen Metaphern, die als Personifikation spezifiziert werden können, deren metaphorischer Gehalt sehr deutlich erscheint, da Objekte in Gestalt einer Person dargestellt werden, wie „Das *Leben* hat mich *betrogen*.“ oder „Die *Krebserkrankung* hat ihn schließlich *eingeholt*.“. Bei solchen Metaphern wird ein Objekt „mit menschlichen Tätigkeiten versehen.“ (LAKOFF/JOHNSON 1998:44)

Neben der Unterscheidung in Struktur-, Orientierungs- und ontologischer Metapher, ist eine weitere Unterteilung in *tote* und *lebendige* Metapher sinnvoll. Unter einer toten Metapher, die auch als konventionell oder lexikalisiert bezeichnet wird, versteht man jene Metaphern, die „fest im Wortschatz etabliert“ und als Metapher nicht mehr wahrgenommen wird. Die lebendige Metapher, auch kreativ, innovativ oder kühn genannt, findet vorwiegend in der Poesie Anwendung. (vgl. KOHL 2007:20)

In der Analyse von Metaphern liegt der Fokus deutlich auf linguistischen bzw. schriftlichen Metaphern. Auch die Arbeit von LAKOFF und JOHNSON beschränkte sich vorwiegend auf diese. Die komplexeren audiovisuellen Metaphern, die in Werbefilmen oder Spielfilmen vorkommen, sind noch weniger erforscht. Sie bieten allerdings, anders als Sprache, die oft abstrakt bleibt, durch die Verknüpfung von Bild und Ton eine deutlichere Verbindung zu konzeptuellen Metaphern. (vgl. FAHLENBRACH 2016:12) Kathrin FAHLENBRACH definiert audiovisuelle Metaphern, die in Film und Fernsehen Anwendung finden, „als intentional gestaltete symbolische Formen, welche vor dem Hintergrund gattungs- und genrespezifischer Wirkungsstrategien auf konzeptuelle Metaphern des Wahrnehmens, Denkens und Fühlens zurückgreifen und ihnen eine körper- und affektbasierte Gestalt geben.“ (FAHLENBRACH 2016:93) Sie argumentiert, dass audiovisuelle Metaphern bewusst oder unbewusst, zumindest mit der Intention, bei Zuseher*innen einen bestimmten Effekt zu erzielen, von den Filmschaffenden eingesetzt werden. (vgl. ebd.) Audiovisuelle Metaphern wirken auf die Betrachtenden unmittelbar auf körperlicher und/oder emotionaler Ebene. Hierin liegt einerseits die beeinflussende Macht audiovisueller Medien und andererseits auch die Chance, komplexe Themen erlebbar oder verstehbar zu machen.

Wie bereits erwähnt ist eine Funktion der Metapher die metaphorische Übertragung von Bedeutung. Hierbei stehen funktionelle und strukturelle Eigenschaften und nicht sprachlich-inhaltliche im Vordergrund. (vgl. NIEDERMAIR 2001:153) In der Verwendung von Metaphern in den Medien spielt eine Funktion eine bedeutsame Rolle, und zwar die der Aufmerksamkeitserweckung. Da in der medialen Anwendung oft sehr pointierte Metaphern verwendet werden, bleiben dadurch andere Aspekte unerwähnt. Mittels Metaphern ist es möglich Emotionen zu aktivieren bzw. diese zu vermitteln. (vgl. KOHL 2007:66ff)

Die Metapher ist eine bildliche Sprache und der Begriff *Bild* wird sehr oft als Synonym für Metapher verwendet. In der wissenschaftlichen Forschung gilt der Begriff *Bild* jedoch als „allzu weit, vage und unscharf“. (KOHL 2007:12) Dennoch ist es hilfreich, von bildlicher Sprache zu sprechen, da dies die Komplexität sprachlicher Phänomene zum Vorschein bringt,

die über die Sprache hinausführen: einerseits in die physische Welt des sinnlich Wahrgenommenen und andererseits in die mentale Welt der Imagination – wobei die Imagination wiederum das sinnlich Wahrgenommene verarbeitet und mentale Entsprechungen dazu ausbildet. (KOHL 2007:12)

Die Grundlage für die Entstehung und Verwendung von Metaphern bilden allerdings gesellschaftliche Wertvorstellungen auf die im folgenden Kapitel eingegangen wird.

2.2.2 Soziokulturelle Leitwerte und Stigma

In der philosophischen Anthropologie spricht man von *gesellschaftlichen Leitvorstellungen* oder auch *Identitätsnormen*, die zu Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit Demenz führen, da diese in ihrem Verhalten von diesen Normen abweichen. In westeuropäischen Gesellschaften sind dies *Leistung, Kognition* und *Autonomie*. (vgl. BECKER 2010:104) Der Moralphilosoph Stephen G. POST, Direktor des *Center for Medical Humanities, Compassionate Care and Bioethics* an der Stony Brook University, New York, sieht die Ursache für den stigmatisierenden Umgang mit Menschen mit Demenz in den *hyperkognitiven Werten* und den Vorstellungen zu Persönlichkeit (*personhood*), an denen sich westliche Gesellschaften orientieren.

I contextualize the concept of AD within what I have previously called a “hypercognitive” culture and society, in which nothing is as fearful as AD because it violates the spirit (geist) of self-control, independence, economic productivity, and cognitive enhancement that defines our dominant image of human fulfillment. (POST 2000:245)

Er betont dabei den hohen Stellenwert der *Vernunft*, wodurch kognitive Beeinträchtigungen als Mangel angesehen werden. Ebenso habe der Fokus auf die Leistungsfähigkeit im Sinne einer *ökonomischen Produktivität* zur Folge, dass kognitive Beeinträchtigungen stigmatisiert werden.

We live in a culture that is, at least in large segments, dominated by heightened expectations of rationalism and economic productivity, so clarity of mind and productivity inevitably influence our sense of the worth of a human life. (POST 1995/2000:5)

Krankheitsvorstellungen würden uns demnach auch viel über kulturelle Einstellungen sagen und ganz konkret darüber, was in einer Gesellschaft positiv und was negativ bewertet wird, oder, in den Worten von POST, *gemocht* und *nicht gemocht* wird.

To some extent, the naming of a disease tells us something about what a culture most despises. The designation of AD as a disease and its rise to prominence in the culture tells us a great deal about what our culture most likes and most dislikes. In fact, we so dislike the very idea of becoming deeply forgetful that preemptive assisted suicide becomes suddenly a rational strike on behalf of normalcy. (POST 2000:249)

POST spricht bereits im Jahr 2000 den assistierten Suizid an, der als Möglichkeit gesehen wird, aus dem Leben zu scheiden, bevor Alzheimer zu sehr zu einer Belastung wird. In Österreich tritt mit 01. Jänner 2022 die Aufhebung des §78 des Strafgesetzbuches durch den Verfassungsgerichtshof in Kraft, womit „jede Form der Beihilfe zum Suizid straffrei“ sein wird.

(PARLAMENT 2021, 26.11.2021) Diese neue Gesetzeslage kann gerade aufgrund der hyperkognitiven Werte kritisch betrachtet werden, da diese Werte Einfluss darauf haben, woran menschliches Leben bewertet wird. Die gesellschaftlichen Leitvorstellungen, Leistung, Kognition und Autonomie, führen nachweislich dazu, dass Menschen mit Demenz als minderwertig, vollkommen abhängig, *lebensunwert*¹⁰ und passiv oder gar leblos dargestellt werden. Dadurch werden sie zu einer vermeintlichen Belastung für Nahestehende, aber auch für die ganze Gesellschaft.

In a culture that tends to abjure dependence, many older people will not want to burden their families with the high cost of care. Moreover, it is altogether possible that in a culture that ultimately values productivity, the costs associated with AD care will not get very high priority. (POST 1995/2000:8)

Dieser Kostenfaktor ist auch medial ein sehr dominanter Aspekt, wenn von Prognosen und von der Belastung des Gesundheits- und Sozialsystems gesprochen wird. Nicht selten werden dafür Metaphern verwendet, die Naturkatastrophen gleichkommen, wie die *Demenzwelle* in einem Bericht der Austria Presse Agentur (APA 2015, 26.11.2021) oder die *Demenzlawine*, von der Michael Rainer, der Leiter des Wiener Karl Landsteiner Instituts für Gedächtnis- und Alzheimerforschung, spricht (PETERNEL 2016, 26.11.2021).

Ein Ansatz im Umgang mit Alzheimer-Demenz ist die Verhinderung der Erkrankung durch Früherkennung. Laut Dr. Michael Nehls, der mehrere Bücher¹¹ zur Thematik geschrieben hat, sei Alzheimer vermeidbar oder gar heilbar. Der Eindruck, der beim Lesen entsteht ist eine Form von Schuldzuweisung an Betroffene, die es verabsäumt haben, entsprechend gesund und vorbeugend zu leben. Mit seinen beiden Büchern wird suggeriert, dass man sich möglichst früh um erste Anzeichen kümmern muss, um nicht zu erkranken. Dieser Ansatz ist dem japanischen *boke – ikigai* – Modell sehr ähnlich. In meiner Recherche zu Demenz und Anthropologie stieß ich auf ein in Japan sozial konstruiertes Konzept des senilen Alterns, genannt *boke*, das als *senil* übersetzt werden kann. Bemerkenswert ist bei diesem Konzept, dass *boke* dieselben Symptome aufweist wie Demenz, jedoch in der Alltagssprache ein Unterschied gemacht wird. Der Unterschied besteht darin, dass eine Person, die an *boke* erkrankt, aus eigenem Verschulden erkrankt ist, hingegen eine Person, die an Demenz erkrankt, nicht selbst daran schuld ist. Das eigene Verschulden wird auf fehlende Interessen, Aktivitäten oder Hobbies bezogen, denen

¹⁰ *lebensunwert* ist ein nationalsozialistisch geprägter Begriff, der hier aber bewusst verwendet wird, da darauf hingewiesen werden soll, dass mit der Vorstellung – Demenz sei schlimmer als der Tod – eine Gleichsetzung mit eben diesem Begriff – lebensunwertes Leben – geschieht

¹¹ unter anderem: *Die Alzheimer Lüge: Die Wahrheit über eine vermeidbare Krankheit* (2014), *Alzheimer ist heilbar: Rechtzeitig zurück in ein gesundes Leben* (2017)

nachzugehen, eine Person mit *boke* verabsäumt hat. *Ikigai* bedeutet, sein Leben sinnvoll zu gestalten und dabei für sich selbst und auch für die Gesellschaft Verantwortung zu übernehmen. (vgl. Traphagan 1998:83-87, 94; 2000:203) Hintergrund dieser Vorstellung ist, dass das Individuum in einer neoliberalen Gesellschaft selber die Verantwortung für sich selbst und für seine Gesundheit trägt.

Die neoliberale Übertragung der Verantwortung vom Kollektiv auf das Individuum trägt zur Verdrängung des Bürgers durch den Privatmenschen bei, denn menschliche Probleme werden in der neoliberalen Weltsicht als individuelles Scheitern und nicht als Scheitern der Gemeinschaft gedeutet. Diese Weltsicht verhindert Solidarität und führt bei direkt Betroffenen eher zur Resignation als zum politischen Engagement. (PÄHLER 2021:198)

Die individuelle Identität hängt damit zusammen, wie sehr in einer Gesellschaft Abweichungen von der Norm toleriert werden. Hierbei spricht man von *Ambiguitätstoleranz* bzw. *-intoleranz*, wenn Vielfalt eben nicht toleriert wird. In den westlichen Gesellschaften erleben wir eine verstärkte Individualisierung und zugleich eine *Vereindeutigung* und somit Abnahme einer Toleranz gegenüber Ambiguität. Was wie ein Widerspruch klingt, ist aber tatsächlich Status quo. „An der Popularität essentialistischer Identitätsbegriffe lässt sich die Ambiguitätsintoleranz einer Gesellschaft ablesen.“ (PÄHLER 2021:185) PÄHLER meint mit dem *essentialistischen Identitätsbegriff* eine Reduktion von Komplexität. (vgl. ebd. 178) Man könnte auch von homogenen Identitätsgruppen sprechen, die sich jeweils von anderen homogenen Gruppen unterscheiden. Das heißt, Ambiguitätsintoleranz geht Hand in Hand mit der Separierung in *Eigenes* und *Fremdes*. Somit führt eine Verstärkung der Abgrenzung von unterschiedlichen kulturellen, religiösen, ideologischen Ausprägungen nicht zu einer gesellschaftlichen Akzeptanz von Vielfalt, sondern eher zu einer Ablehnung dieser.

Für Menschen mit Demenz bedeutet die Ambiguitätsintoleranz, dass sie aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigungen, die mitunter zu ungewöhnlichen Verhaltensweisen und Äußerungen führen können, nicht in die nach „Normalität“, sprich Vereindeutigung oder Homogenität in Bezug auf gesellschaftliche Normen und Werte, strebende Gesellschaft passen. Dies hat Ausgrenzung und Stigmatisierung zur Folge.

Menschen mit Demenz wird in Folge dessen – implizit oder explizit – Würde und Wert abgesprochen – und damit geraten sie in die Gefahr, dass auch ihr Recht auf Leben in Frage gestellt wird. Die (Alzheimer-)Demenz erscheint als den Menschen ‚ent‘-würdigendes Schicksal, welches dessen ‚Identität‘ und sein ‚Mensch-Sein‘ beschädigt oder gar zerstört; was in der Logik solcher

gesellschaftlicher Vorstellungen die Folge eines Identitätsverständnisses ist, welches die Identität eines Individuums an dessen kognitiven Funktionen bindet. (BECKER 2010:105)

Ein weiterer Aspekt, der Menschen mit Demenz aus gesellschaftspolitischer Sicht nicht angemessen präsentiert, ist die als *Othering* bezeichnete Darstellungsform von „fremden Gruppen“, deren „eigentliche Anliegen [...] in einer Darstellung nicht angemessen berücksichtigt werden.“ (GINGRICH 2014:323) Menschen mit Demenz können im Normalitätsdiskurs als *Fremde* betrachtet werden, da die Dichotomie von *anders* vs. *normal* bzw. *krank* vs. *gesund* äquivalent ist zu *fremd* vs. *eigen*.

2.2.3 Diskursive Verbreitung über Massenmedien

Was wir über unsere Gesellschaft, ja über die Welt, in der wir leben, wissen, wissen wir durch die Massenmedien. (LUHMANN 1996/2017:9)

Der Soziologe Niklas LUHMANN, Autor des Standardwerks *Die Realität der Massenmedien*, betrachtet Massenmedien aus systemtheoretischer und konstruktivistischer Sicht. Er meint mit Massenmedien all jene Medien, die mittels technischer Vervielfältigung zu einer Distribution von Medienerzeugnissen beitragen. Somit alle durch Druckverfahren, elektronische Vervielfältigung, aber auch durch Funk, Film und Fernsehen, heutzutage auch durch das Internet (dieses erwähnte LUHMANN noch nicht), in großen Mengen erzeugten Medien, die eine nicht abschätzbare Publikumsmenge adressieren. (vgl. LUHMANN 1996/2017:10)

Medien leiten sich vom lateinischen Begriff *medium* ab, was so viel bedeutet wie *Mittel* oder *Vermittler*. In der Alltagssprache sind mit *Medien* meist *Massenmedien* oder *Kommunikationsmedien* gemeint. Auch kann ein *Medium* als *Kanal* verstanden werden, wobei in auditive, visuelle und audiovisuelle Kanäle unterschieden wird. (vgl. BECK 2013:201f) Eine weitere Unterteilung erfolgt auf Basis der „technisch-materiellen Form in Schreib-, Druck- bzw. Print-, Funk-, Bild-M. oder elektronische M. sowie Netz-M.“ (BECK 2013:202) Die Bezeichnung *Massenmedien* ist zutreffend für Medien von öffentlich stattfindenden Kommunikationsprozessen. (vgl. ebd.)

Zur *Realität* von Massenmedien deutet LUHMANN auf zwei Formen von Realität hin. Einerseits besteht die Realität der Erzeugung der Massenmedien selbst, die sich in den technischen Prozessen und der Organisation der Massenmedien widerspiegelt. Diese bezeichnet LUHMANN als „reale Realität“ und meint „die in ihnen ablaufenden, sie durchlaufenden Kommunikationen“ (1996/2017:12). Andererseits erzeugen Massenmedien eine Realität, an der sich sowohl, in *autopoietischer* (selbsterzeugender) Weise,

Produzent*innen der Inhalte von Massenmedien als auch die Adressat*innen dieser orientieren. Aus diesem Grund schlägt LUHMANN vor, zu beobachten, wie die Massenmedien durch Beobachten, im Sinne eines operativen Konstruktivismus, Realität konstruieren. (vgl. ebd. 11f, 15) Dafür greifen die Massenmedien auf ein sogenanntes *Systemgedächtnis* zurück, eine Art *Hintergrundrealität*. Dieses allgemeine gesellschaftliche Gedächtnis ist es auch, das die Massenmedien zum Vermittler (*medium*) zwischen Alltagswissen und Wissenschaft werden lässt. (vgl. ebd. 118ff) Jürgen LINK bezeichnet diese Position der Massenmedien als *Interdiskurs* (siehe Kapitel 3.1). Eine Strategie der Massenmedien, um überforderndes Wissen bzw. Nichtwissen auszugleichen ist die Bildung von Schemen, die sich in normativen Sätzen oder Metaphern äußern. (vgl. ebd. 134)

Denn auch diese Kommunikationen sind nur möglich auf Grund des Wissens, das die Massenmedien bereitgestellt haben; und außerdem verstehen die Massenmedien das, was ihnen mitgeteilt wird, nur auf Grund ihres eigenen Netzwerkes der Reproduktion von Informationen. Jede Kommunikation in und mit Massenmedien bleibt gebunden an die Schemata, die dafür zur Verfügung stehen. (LUHMANN 1996/2017:141)

Reiner KELLER begründet die meinungsbildende und auch realitätsformende Funktion von Massenmedien damit, dass heutzutage die überlieferte Weitergabe von Wissen eine untergeordnete Rolle spielt.

Auch die prägende Kraft tradierter Deutungs- und Handlungsmuster hat deutlich abgenommen. An die Stelle überlieferter symbolischer Ordnungen treten die massenmedial vermittelte, ausgedehnte und beschleunigte Welterfahrung einerseits, die wissenschaftliche und professionelle Wissensproduktion und deren Sedimentierung in die außerwissenschaftliche Deutungs- und Handlungspraxis andererseits. (KELLER 2011:15)

Wissen wird demnach in der modernen Gesellschaft fortwährend erzeugt und verbreitet und dies in einem sehr schnellen Tempo, ermöglicht durch die globale Vernetzung des Internets. Untersucht werden können diese Prozesse mittels Diskurs- oder Kommunikationsanalysen.

3 Methoden

Den Kern der Methodik bildet eine diskursanalytische systematische Metaphernanalyse. Dies ist eine Kombination aus systematischer Metaphernanalyse nach Rudolf SCHMITT¹² und der

¹² „Systematische Metaphernanalyse als Methode der qualitativen Sozialforschung“ (SCHMITT 2017)

diskursanalytischen Analyse von Demenz- und Altersbildern nach Heinrich GREBE, Welf-Gerrit OTTO und Harm-Peer ZIMMERMANN¹³, in der der diskursanalytische Ansatz von Jürgen LINK (2008, 2013) und die kognitive Metapherntheorie von George LAKOFF und Mark JOHNSON (1998) vereint werden. Das Diskursphänomen *Demenz* soll in einer breit gefassten Definition des Diskursbegriffs untersucht werden. Somit umfasst die Analyse neben Texten auch Bilder und Filme. Für die Analyse der Filme orientiere ich mich zusätzlich an Thomas WIEDEMANN¹⁴. Konkret werden im Zeitraum 2009 bis 2020 österreichische Artikel von Online-Medien, Spielfilme, Dokumentarfilme sowie Erfahrungsberichte, die das Thema Demenz aufgreifen, auf Demenz-Metaphern untersucht.

Zusätzlich wird mittels Einzelinterviews Einblick in die Lebenswelt von Menschen mit Demenz gegeben. Grund dafür ist einerseits, dass im Verhältnis relativ wenige Menschen mit dementiellen Erkrankungen öffentlich über ihr Leben mit der Krankheit berichten und daher ihre Sicht in öffentlichen Publikationen unterrepräsentiert ist. Andererseits sollten Reaktionen auf die mediale Darstellung von Demenz eingefangen werden. Die Analyse und Auswertung der Daten erfolgte mittels MAXQDA Software.

3.1 (Inter-) Diskursanalyse

Der Begriff des Diskurses wird als „Prozessbegriff für eine der sozialwissenschaftlichen Analyse zugängliche Gestalt der Wissenspolitiken“ verstanden, der auf „Ereignisse, Aussagen, Akteure und Praktiken, in denen Wissen aktualisiert, verbreitet, angegriffen, bestritten, verändert und verworfen wird“ (KELLER 2011:17), verweist. Die Analyse von Diskursen wurde grundlegend von Michel FOUCAULT in *Archäologie des Wissens* (1981) dargelegt und wird heute interdisziplinär in Kombination mit unterschiedlichen methodischen Konzepten angewandt, da FOUCAULT sehr theoretisch geblieben ist und sein konkretes methodisches Vorgehen nie dargelegt hat. Beispielsweise haben Simon BIGGS und Jason L. POWELL das „hohe Alter“ mit Foucault’schen Konzepten wie „Genealogie und Diskurs“, „Macht und Wissen“ sowie „Technologien des Selbst“ analysiert und sind zu dem Ergebnis gekommen, dass die Narrative nach denen wir leben, nicht bloß der eigenen Fantasie entspringen, und wir demnach nicht bewusst entscheiden danach zu leben, sondern, dass sie Diskurse sind, die von

¹³ „The Journey into the Land of Forgetfulness“: Metaphors of Aging and Dementia in Media. (GREBE/OTTO/ZIMMERMANN 2004)

¹⁴ „Die Diskursanalyse als Verfahren einer sozialwissenschaftlichen Filmanalyse“ (WIEDEMANN 2018)

sozialen und historischen Bedingungen beeinflusst werden. (2001:5,16) Theoretisch werde ich nahe an FOUCAULTs Verständnis von Diskurs bleiben. Dieser appelliert, Diskurse nicht

[...] als Gesamtheiten von Zeichen (von bedeutungstragenden Elementen, die auf Inhalte oder Repräsentationen verweisen), sondern als Praktiken zu behandeln, die systematisch die Gegenstände bilden, von denen sie sprechen. Zwar bestehen diese Diskurse aus Zeichen; aber sie benutzen diese Zeichen für mehr als nur zur Bezeichnung der Sachen. Dieses mehr macht sie irreduzibel auf das Sprechen und die Sprache. Dieses mehr muß man ans Licht bringen und beschreiben. (FOUCAULT 1981:74)

FOUCAULT hat vier Formationsregeln entwickelt, um Diskurse analysieren zu können. Dabei handelt es sich um die *Formation der Gegenstände* – wovon wird in welchem Kontext gesprochen? –, die *Formation der Äußerungsmodalitäten* – wer spricht wo aus welcher Perspektive? –, die *Formation der Begriffe* – wie wird über die Gegenstände gesprochen? – und die *Formation der Strategien* – wozu dient das Gesprochene? (vgl. FOUCAULT 1981, WIEDEMANN 2017:479)

Ich orientiere mich aber auch an dem von Jürgen LINK (2008) weiterentwickelten Konzept, das Diskurs in *Spezialdiskurs* (entspricht dem klassischen Diskurs nach FOUCAULT), *Interdiskurs* und *Elementardiskurs* unterscheidet. Der Interdiskurs bezieht sich auf jenen Diskurs, der beispielsweise in den Massenmedien stattfindet. Im Symbolischen Interaktionismus wird von *public discourse*, also öffentlichem Diskurs gesprochen, der dem Interdiskurs entspricht. Reiner KELLER verbindet in seinem Forschungsprogramm der Wissenssoziologischen Diskursanalyse die systematische Analyse der Spezialdiskurse FOUCAULTs mit der Analyse der öffentlichen Diskurse. (vgl. KELLER 2011:229f)

Gegenstände der Wissenssoziologischen Diskursanalyse sind dann sowohl öffentliche Diskurse wie auch institutionelle – also in gewissem Sinne teilöffentliche – Spezialdiskurse im Foucaultschen Verständnis. Sie werden im Hinblick auf ihre Träger, auf übereinstimmende oder unterschiedliche Formationsregeln und inhaltliche Positionierungen sowie deren Effekte untersucht. (KELLER 2011:229f)

Diskurse sind also als „strukturell verknüpfte Aussagenkomplexe“ zu verstehen, „in denen Behauptungen über Phänomenbereiche auf Dauer gestellt und mit mehr oder weniger starken Geltungsansprüchen versehen sind.“ (KELLER 2011:236) Anders formuliert sind Diskurse „tatsächliche, manifeste, beobachtbare und beschreibbare soziale Praxis“ (ebd.), welche sich in natürlichen Dokumenten, im Sprachgebrauch sowie im praktischen Handeln sozialer Akteure manifestiert. LINK hebt noch den geschichtlichen und gesellschaftlichen Kontext hervor.

Diskurse sind im Unterschied zu natürlichen Sprachen historisch-kulturell sehr viel stärker variabel und legen (sprachübergreifend) jeweils spezifische Sagbarkeits- und Wissensräume sowie deren Grenzen fest. Es sind institutionalisierte, geregelte Redeweisen als Räume möglicher Aussagen, die an Handlungen gekoppelt sind. Dazu gehört insbesondere die Konstitution von spezifischen historischen Objektivitäten und Subjektivitäten. (LINK 2013:10)

Mit Objektivitäten meint LINK jene Aspekte, über die gesprochen wird, wie „soziale Gegenstände und Themen, Begriffe, Klassifikationen und Argumente“ (ebd.). Die Subjektivitäten beziehen sich auf den Faktor, der den Diskurs produziert wie die „legitimen Sprecherpositionen sowie Gender- und anderen Sprecher- und Rezipientinnenrollen einschließlich spezifischer körperlicher Prägungen (Habitus)“ (ebd.).

Eine wichtiges Grundverständnis ist dabei, dass „Diskursanalysen [...] immer auch Machtanalysen voraus[setzen], weil Macht Diskurse strukturiert und Macht sich über Diskurse legitimiert.“ (PÜHRETMAYER/PULLER) Dabei sei ein besonderes Augenmerk auf die Dominanz des medizinischen Wissens und der damit verbundenen Macht gelegt. Dieses legt nämlich ein Wechselspiel von Wissen und Macht dar, das immer fortgeführt wird und sich in den Entwicklungen der Sozialpolitik widerspiegelt. Was sich beispielsweise in der Österreichischen Demenzstrategie, die sich als eine sozialpolitische Maßnahme versteht, abzeichnen könnte.

Diskurs nach FOUCAULT umfasst keine Dialoge wie Debatten oder Kontroversen, diese wären bei FOUCAULT „diskursive Ereignisse“, die innerhalb von Diskursen vorkommen. (LINK 2008:118) Diese Diskurse, wie FOUCAULT sie definierte, spezifiziert LINK als Spezialdiskurse, da sie „[...] als eng begrenzte Sagbarkeits- und Wissensräume Objekte und Subjekte eines jeweils sehr speziellen Wissens generieren.“ (ebd.) Diesem Spezialdiskurs steht der Interdiskurs gegenüber, dem genau das Nicht-Spezielle spezifisch ist. Beispiele für den Interdiskurs sind „[...] Populärreligion, Populärphilosophie, Populärgeschichte, Pädagogik, Publizistik, Konversation (heute Talkshows), Kunst und Literatur, später dann Populärwissenschaft, Mediopolitik und Mediounterhaltung.“ (LINK 2008:123) Die Wissensproduktion des Interdiskurses entsteht durch die Kombination bzw. Integration verschiedener Elemente aus Spezialdiskursen. Dies geschieht in Form von Kollektivsymbolen, die kulturspezifisch zu verstehen sind. (siehe 2.2.1.1 (Kollektiv-)Symbole)

Die wesentliche Funktion von Interdiskursen besteht demnach nicht in professionellen Wissenskombinaten, sondern in selektiv-symbolischen, exemplarisch-symbolischen, also immer ganz fragmentarischen und stark imaginären Brückenschlägen über Spezialgrenzen hinweg für die Subjekte. (LINK 2008:123)

Der Diskurs der Subjekte ist der Elementardiskurs und ist der am stärksten subjektiv geprägte Diskurs, in dem „[...] sogenannte anthropologische Konstanten (wie allgemeinste Lebensstrategien, Liebe, Generationen, Feindschaft, Kampf, Arbeit, rudimentäre associative Solidaritäten, Krankheit und Tod) mit dominanten interdiskursiven Komplexen kombiniert und dadurch aktualisiert und historisiert“ werden (LINK 2008:125) Auch könne man von einem Diskurs der „Alltäglichkeiten“ sprechen. (LINK 2013:13f)

Zur Analyse von Wechselwirkungen zwischen Wissen und Macht hat FOUCAULT den Begriff des *Dispositivs* geprägt. Das Dispositiv stellt ein „historisch relativ stabiles Kopplungs-Kombinat“ (LINK 2013:17) dar, welches auf horizontaler Ebene (Ebene der Wissensteilung) aus einem „spezifischen interdiskursiven Kombinat“ und auf der vertikalen Ebene (Ebene der Machtteilung) aus einem „spezifischen Macht-Verhältnis“ besteht. LINK geht davon aus, dass in jeder „hochkulturellen“ Gesellschaft diese beiden Ebenen vorhanden sind und dass sie sich gegenseitig beeinflussen. „Es kann im Extremfall machtloses Wissen und unwissende (ignorante) Macht geben, in der Regel generieren Wissensmonopole Macht und Machtmonopole Wissen“ (LINK 2013:15) Die Interdiskursanalyse gibt die Möglichkeit, aufzuzeigen, in welcher Weise die Machtachse mit der Wissensachse verknüpft ist. (vgl. LINK 2013:22)

3.2 Diskursanalytische systematische Metaphernanalyse

In dieser Metaphernanalyse werden diskursanalytische und systematische Ansätze kombiniert. Das Ziel der Metaphernanalyse ist das Aufzeigen von wirklichkeitskonstruierenden Mechanismen und damit verbundenen negativen Wirkungen, aber auch das Aufzeigen von Chancen für positive „Neu-Konstruktionen von Wirklichkeit“:

Durch Metaphernanalyse sollen latente, implizite, unbewusste Strukturen der Konstruktion von Wirklichkeit manifest, explizit, bewusst gemacht werden – und zwar nicht nur rein deskriptiv, sondern mit dem Ziel der Praxisveränderung. Untersucht werden sowohl tatsächlich wirksame Strukturen (Metaphern), die für einen Status Quo konstitutiv sind und die Konstruktion von Wirklichkeit auf bestimmte Schienen fixieren, mithin ggf. eine erwünschte Veränderung verhindern – aber auch solche, die für die Veränderung des Status Quo günstig wären. Gegenstand der Metaphernanalyse sind also die Bedingungen der Möglichkeit der Konstruktion von Wirklichkeit und der Neu-Konstruktion von Wirklichkeit. Metaphernanalyse entsteht insofern aus der Spannung von faktisch wirksamen und kontrafaktisch erwünschten metaphorischen Strukturen. (NIEDERMAIR 2001:158)

Die Metaphernanalyse hat unter anderem die Aufgabe Ungesagtes, Unbeleuchtetes ins Licht zu rücken und dadurch an den verwendeten Metaphern und an jenen, die diese verwenden und verbreiten, Kritik zu üben.

Wenn Metaphern Wirklichkeit strukturieren, reduzieren, orientieren, verbergen und verdunkeln, so geht es einer Metaphernkritik darum, Inhalte freizulegen, die durch eine wörtlich genommene Metapher aus dem Blick geraten sind: Meist geschieht dies durch eine Metapher, die als solche nicht mehr bewusst, also tot ist. (NIEDERMAIER 2001:162)

Was wird nun konkret bei einer diskursanalytisch orientierten, systematischen Metaphernanalyse gemacht? Das Diskursphänomen *Demenz* wird anhand unterschiedlicher Text- und Medienproduktionen auf Metaphern untersucht. Dabei ist das Ziel eine möglichst hohe Bandbreite an unterschiedlichen Perspektiven abzudecken, weshalb ein Extremgruppensampling vorgenommen wird. Dies spiegelt sich sowohl anhand der verschiedenen Medientypen (Online-Artikel, Dokumentarfilme, Spielfilme, Erfahrungsberichte), als auch innerhalb der Medientypen wider (vertreten sind Beiträge aus der Perspektive der Medizin, Pflege, Betreuung, Medikamentenforschung, Prävention, Menschen mit Demenz, An-/Zugehörigen).

Bevor das ausgewählte Material untersucht wird, erstellt man einen kontrastierenden Hintergrund zu kulturell üblichen Metaphorisierungen zum Thema sowie eine Eigenanalyse zu eigenen Metaphern, die man beispielsweise in früheren Texten oder in Notizen verwendet hat. Sinn dessen ist, gewisse Metaphern nicht zu übersehen, da sie unbewusst genutzt werden und nicht bewusst wahrgenommen werden. Diesen Arbeitsschritt empfand ich als nicht all zu hilfreich. Zumindest konnte ich in der Eigenanalyse kaum die Verwendung metaphorischer Sprache in Bezug auf das Thema Demenz finden. Nichtsdestotrotz half dieser Schritt, sich in die Methode der Metaphernanalyse einzüben.

Im nächsten Schritt wird das erhobene Material nach Demenzmetaphern untersucht. Dies erfolgte je nach Medium etwas unterschiedlich. Die Online-Artikel beispielsweise wurden als PDF gespeichert und konnten daher direkt in MAXQDA bearbeitet werden. Für die Erfahrungsberichte wurde in MS Word ein tabellarisch angelegtes Exzerpt erstellt, in dem bereits vorcodiert wurde. Bei den Filmen wurde ebenfalls in MS Word ein tabellarisches Einstellungsprotokoll erstellt. Die MS Word-Dokumente werden ebenfalls in MAXQDA importiert und codiert. In der Codierungsphase lassen sich meist bereits Tendenzen in der Häufigkeit feststellen. Außerdem werden inhaltlich ähnliche Metaphern zu metaphorischen

Konzepten bzw. konzeptuellen Metaphern zusammengefasst. Diese kann man auch als Schlüsselmetaphern bezeichnen.

Der Arbeitsschritt des Codierens erfordert sehr viel Zeit. Hier muss sehr genau und konzentriert gearbeitet werden und nach dem Festlegen der wichtigsten metaphorischen Konzepte müssen diese nochmals an den erhobenen Daten geprüft werden.

Diesen Teil der Arbeit habe ich definitiv zeitlich unterschätzt und bin daher etwas von meinem Zeitplan abgekommen. Dadurch habe ich von meinem ambitionierten Vorhaben, an die 200 Online-Artikel zu bearbeiten, wieder Abstand genommen, da es mir wichtiger war, unterschiedliche Medien zu berücksichtigen.

Nach der Codierung folgen Analyse und Interpretation, wo die empirischen Ergebnisse mit der Theorie verknüpft werden. Hierbei werden jene Textstellen und Filmausschnitte, die mit den häufigsten konzeptuellen Metaphern identifiziert wurden anhand heuristischer, entdeckender Hilfsmittel sowie der vier Formationsregeln nach FOUCAULT untersucht.

Die nun folgenden Unterkapitel gliedern sich in die einzelnen Schritte, die bei der Kombination von diskursanalytischer und systematischer Metaphernanalyse vorgenommen werden.

1. Schritt: Kontrastierender Hintergrund + Eigenanalyse

Die methodische Vorgehensweise der Metaphernanalyse orientiert sich an der von SCHMITT erstellten systematischen Metaphernanalyse. Im ersten Schritt werden der *kontrastierende Hintergrund*, sprich die kulturell übliche Metaphorisierung, und eine *Eigenanalyse* durchgeführt, um einen *kulturellen Vergleichshorizont* zu erhalten, sich bereits in die Metaphernanalyse einzuüben und um gewisse Metaphern nicht zu übersehen, die die Forscherin selber verwendet. (vgl. SCHMITT 2017:457,461ff) Dieser Vergleichshorizont „dient als kulturelle Folie, die vor allem das Fehlen metaphorischer Konzepte bemerken lässt, aber auch die Überinterpretation kulturell üblicher Metaphern im Sample zu verhindern hilft.“ (SCHMITT 2017:462)

Kulturell übliche Metaphorisierungen

Diese werden aus heterogenen Materialien, wie Lexika, Broschüren, Zeitungen, Publikationen, Forschungsliteratur, etc., entnommen. Die kulturell üblichen Metaphorisierungen dienen als kultureller Vergleichshorizont bzw. metaphorischer Gegenhorizont. Der Sinn und Zweck ist die Einübung in die Metaphernanalyse. (vgl. Schmitt 2017:457, 461ff) Es erfolgt eine

Recherche nach Metaphern, orientiert am „theoretical sampling“ und zwar außerhalb des engeren Forschungskontextes.

Eigene Metaphern

Dafür werden beispielsweise Eigeninterviews und eigene Publikationen oder Ähnliches auf Metaphern untersucht. Sinn und Zweck dieser Übung ist, gewisse Metaphern nicht zu übersehen, Reflexion der Standortgebundenheit sowie die Sensibilisierung für metaphorische Sinnstrukturierungen. (vgl. Schmitt 2017:457, 463ff)

Dafür wurden die Bachelorarbeit *Rituale in der Musiktherapie bei Demenz* (FIGLHUBER 2013), die Seminararbeit *Power and Dementia: Stigmatised, Heteronomous but still Alive* (FIGLHUBER 2015) sowie Notizen auf eigene Demenzmetaphern untersucht.

2. Schritt: Erhebung des Materials: Quellenkorpus

Das zu untersuchende interdiskursive Material umfasst öffentliche Medienproduktionen, sprich Medien, die einem breiten Publikum zugänglich sind. Nach einer umfangreichen Erhebung wurde schließlich ein Quellenkorpus ausgewählt. Hierfür wurde die Methode der *minimalen/maximalen Kontrastierung*¹⁵ und die Methode des *Extremgruppensamplings*¹⁶ angewendet.

Die Wahl fiel auf die reichweitenstärksten Online-Medien *derStandard.at*, *Krone.at*, *MeinBezirk.at*, wo insgesamt 28 Artikel in den Quellenkorpus aufgenommen wurden. Bei den Spielfilmen wurden *Die Auslöschung* (LEYTNER 2013), *Der letzte Tanz* (ALLAHYARI 2014) und *Für dich dreh ich die Zeit zurück* (WILLBRANDT 2017) ausgewählt. Als Dokumentarfilme wurden *Ilse wo bist du?* (HALMSCHLAGER 2010), *DEMENZ – Begegnung in anderen Welten* (WIMMER 2017) und *Alzheimer: Essen gegen das Vergessen* (KUGLER 2018) berücksichtigt. Bei den Erfahrungsberichten fiel die Wahl auf *Alter Vogel, flieg! : Tagebuch einer pflegenden Tochter* (DANNEBERG 2009), *Der Alte König in seinem Exil* (GEIGER 2016), *Ja zum Leben trotz Demenz! : Warum ich kämpfe* (ROHRA 2016), *Greta ist nicht mehr: Einblick in ein Leben mit Demenz. Tagebuchaufzeichnungen eines pflegenden Angehörigen* (MAS 2016), *Gut leben mit Demenz: Betroffene & Angehörige kommen zu Wort* (MAS 2017).

¹⁵ Ausgehend von einem Dokument, das als wichtig erscheint, sucht man sich ein zweites Dokument, das eine davon möglichst unterschiedliche Aussage hat. (vgl. GREBE 2010:191; STRAUSS/CORBIN 1996:148ff)

¹⁶ Möglichst unterschiedliche Zugänge zur Thematik sollen berücksichtigt werden (z.B. Spezial vs. Alltagswissen – Fachartikel vs. Erfahrungsbericht).

3. Schritt: Kategorienbildung bzw. Codierung und Inhaltliche Strukturierung

In der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp MAYRING stehen Kategorien im Zentrum der Analyse. Durch die Kategorien, die von der forschenden Person festgelegt werden, wird eine Nachvollziehbarkeit erst möglich. Nach MAYRING gibt es drei Analysetechniken – die *Zusammenfassung*, die *Explikation* und die *Strukturierung*. Bei der Analyse von Metaphern wird die letztere Technik verwendet. Anhand von Kategorien bzw. Codes, mit denen das Material strukturiert wird, lassen sich inhaltliche Schwerpunkte feststellen. (vgl. MAYRING 2015:51f) Anders als bei MAYRING wurden hier jedoch nicht zuerst Kategorien bestimmt, mit denen dann das Material strukturiert wurde, sondern am Material selber wurden die Kategorien gebildet. Somit ist der Vorgang kein deduktiver, sondern ein induktiver. Die Strukturierung erfolgt bei der Metaphernanalyse anhand von Metaphern, die bestimmten Kategorien zugeordnet werden. Dadurch können genau diese Textstellen dann herausgefiltert werden. In diesem Bearbeitungsschritt wurde das gesamte Material codiert und strukturiert. Für diese Arbeit wurde die Codierung mit der Datenbearbeitungssoftware MAXQDA durchgeführt.

Mit Kategorien werden jene Aussagen belegt, die für die mediale Behandlung des Themas Demenz bedeutend sind. Noch konkreter handelt es sich in dieser Analyse bei den Kategorien um metaphorische Darstellungen des Themas Demenz. Dabei wurde anfangs sehr offen codiert. Je mehr Material codiert wurde, desto mehr zeichneten sich jedoch wiederkehrende Kategorien ab. Nach der Codierung des gesamten Materials, wurden die Kategorien nochmals überarbeitet, auf Ähnlichkeiten überprüft, zusammengelegt und genauer in Haupt- und Subkategorien unterteilt. Davon wurden die konzeptuellen Metaphern abgeleitet.

4. Schritt: Bestimmung der konzeptuellen Metaphern

Bei der Bestimmung der konzeptuellen Metaphern werden Texte, Textteile, Bilder und Filmsequenzen, die ein bestimmtes Thema behandeln, herausgefiltert und zusammengefasst. Beispielsweise finden sich unter der konzeptuellen Metapher DEMENZ IST VERLUST Aussagen, die von *Vergesslichkeit*, von *Verlieren*, *Verlust oder ohne Geist* sprechen. Dieser Arbeitsschritt ist dank Datenverarbeitungssoftware sehr einfach durchzuführen. Dafür wird der Code für die jeweilige konzeptuelle Metapher markiert und ebenso wird das gesamte untersuchte Material markiert. Nun hat man die Möglichkeit alle mit diesem Code versehenen Abschnitte anzeigen zu lassen oder auch zu exportieren.

5. Schritt: Analyse der konzeptuellen Metaphern

Durch das offene Codieren ergeben sich sehr viele (konzeptuelle) Metaphern. Daher werden die häufigsten für eine genauere Analyse ausgewählt. Die Analyse und Interpretation erfolgt nach heuristischen Kriterien einer entdeckenden Sozialforschung. Grundlegend für die heuristische Interpretation ist das Verständnis für den Kontext. „Die Funktionen der Metaphorik sind erst in der Betrachtung der Metaphorik vor dem Hintergrund ihres Gebrauchs zu rekonstruieren.“ (SCHMITT 2017:498) Daher ist es wichtig, als interpretierende Person, tiefe Kenntnis der „lebensweltlichen und symbolischen Zusammenhänge“ (ebd.) zu haben. Gesucht werden kann dabei nach *ausdruckserweiternden und funktionalen Gehalten, nach Erkenntnis verhindernden Implikationen, das Fehlen von metaphorischen Konzepten, nach Implikationen metaphorischer Unterscheidungen in der Lebenswelt*. Es kann aber auch ein *Vergleich metaphorischer Konzepte, eine Analyse von Reaktionen auf Metaphern als Projektionsfläche, eine Prognose zukünftiger Handlungen, eine Rekonstruktion von Veränderung, eine Analyse der Differenz bewusst versus nicht bewusst gebrauchter Metaphern* sowie eine *Analyse metaphorischer Inszenierung* vorgenommen werden. (SCHMITT 2017:499f) Bei der Analyse der konzeptuellen Metaphern werden allerdings auch die Formationsregeln nach FOUCAULT berücksichtigt (siehe Kapitel 3.1).

3.3 Diskursanalytische Filmanalyse

Da nicht nur Texte sondern auch Filme analysiert werden, und herkömmliche diskursanalytische Metaphernanalysen sich vorwiegend auf Texte und Bilder, nicht aber auf Filme beziehen, bedarf es einer methodischen Erweiterung, um die filmische Auswertung wissenschaftlich nachvollziehbar zu machen. Deswegen orientiere ich mich an der diskursanalytischen Filmanalyse, wie Thomas WIEDEMANN sie vorschlägt, verknüpfe diese jedoch zusätzlich mit der systematischen Metaphernanalyse. Hierbei werden, wie bei der traditionellen Filmanalyse, Einstellungsprotokolle erstellt. Anhand des zu untersuchenden Diskursphänomens werden Schlüsselszenen ausgewählt, in denen mittels sprachlicher oder audiovisueller Metaphern das Thema dargestellt wird. Diese Schlüsselsequenzen werden dann in Einstellungsprotokollen differenziert beschrieben und kategorisiert bzw. codiert. Anhand der Codes wird schließlich mit der Software MAXQDA ausgewertet und in der Analyse der konzeptuellen Metaphern mit den schriftlichen Metaphern gemeinsam analysiert.

3.4 Empirische Datenerhebung

3.4.1 Feldzugang – Verein PROMENZ

Ich entschied mich bei der Suche nach Interviewpartner*innen den Verein PROMENZ zu kontaktieren, da dieser Menschen mit Vergesslichkeit, mit und auch ohne einer Demenzdiagnose in der Selbsthilfe bestärkt und unterstützt. Daher erhoffte ich mir mit Menschen sprechen zu können, die eine reflektierte Einsicht zu ihrer Situation haben. Noch bevor klar war, dass ich Interviews führen würde, hatte ich bereits Raphael Schönborn kontaktiert, da ich eine Publikation von ihm lesen wollte. Als dann Monate später die Entscheidung fiel doch Interviews durchzuführen, kontaktierte ich erneut Raphael Schönborn, der Geschäftsführer von PROMENZ ist. Um die Nutzer*innen von PROMENZ kennenzulernen und um mich vorzustellen, nahm ich an zwei ZOOM Meetings teil. Das eine nennt sich „Café PROMENZ – ZOOM mit Anfängergeist“ und ist ein virtuelles Café, das aufgrund des Covid-Lockdowns im März 2020 gegründet wurde. Das einstündige Treffen findet drei Mal wöchentlich über ZOOM statt. In dieser Form treffen sich die Nutzer*innen mit der „Virtin“ Katharina Klee, der Initiatorin und Moderatorin des Online-Cafés. Das zweite Treffen war im Rahmen der Plattform „Demenzfreundliches Wien“, bei dem sich die Steuerungsgruppe der Wiener Demenzstrategie mit Betroffenen und An-/Zugehörigen zu einem Trialog getroffen hat. Ziel der Wiener Demenzstrategie ist eine Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung aller Bevölkerungsgruppen für das Thema Demenz. Damit möchte man einer gesellschaftlichen Stigmatisierung entgegenwirken. Nach diesen beiden Treffen erhielt ich von Raphael Schönborn drei Kontakte, mit denen ich in den darauffolgenden zwei Wochen, Anfang Juli 2021, jeweils Einzelinterviews durchführte. Dies erfolgte entweder bei den Personen zu Hause oder über ZOOM.

Der Verein PROMENZ versteht sich als ein Unterstützungsangebot für Menschen mit Vergesslichkeit, mit und ohne Demenzdiagnose. Die Ziele sind eine Verbesserung der Lebensqualität, „Lebensfreude, Gemeinschaft und möglichst viel Selbständigkeit – Krankheit oder Probleme stehen hier nicht im Mittelpunkt, finden aber natürlich immer ein offenes Ohr.“ (PROMENZ. *Über uns*, 03.10.2021)

3.4.2 Leitfaden-Interview und Impulsvideo

Für das Interview mit Betroffenen wurde ein Leitfaden erstellt, der im Anhang (7.4) einsehbar ist. Zudem wurde ein Stimulus in Form eines Impulsvideos erstellt. Dieser Stimulus beinhaltet

Schlagzeilen und Aussagen aus Online-Artikeln, Filmausschnitte aus den Spielfilmen *Die Auslöschung* (LEYTNER 2013), *Der letzte Tanz* (ALLAHYARI 2014), *Für dich dreh ich die Zeit zurück* (WILLBRANDT 2017), und aus dem Dokumentarfilm *Ilse, wo bist du?* (HALMSCHLAGER 2010) sowie ein Bild einer Kampagne der Diakonie *Für ein gutes Leben mit Demenz* (2019, Abb. 6).

Die Dauer des Impulsvideos beträgt 12 Minuten und 46 Sekunden. Die Länge wurde jedoch bei jedem Interview individuell angepasst und der Film wurde immer wieder angehalten, um direkt über das Gesehene zu sprechen. Die lesbaren Texte wurden von der Interviewerin vorab per Audioaufnahme eingesprochen. Dies sollte einerseits zum Verstehen des Textes beitragen, da er nicht nur visuell lesbar, sondern auch auditiv hörbar war. Zudem ergab sich durch das laute Lesen die reale Lesegeschwindigkeit, die sonst meist zu kurz ausgefallen wäre. Was bei allen Interviews festgestellt werden konnte, war, dass es nicht sinnvoll ist, bei einem Bild unterschiedliche Texte einzublenden, da im Gespräch dann nur auf den letzten Text, der beim Pausieren des Videos noch zu lesen war, Bezug genommen wurde und die vorangehenden Texte keine Erwähnung fanden. Dies war allerdings nur beim ersten Bild der Fall. Beim Interview mit Frau Gulyn wurde nur ein Teil der Aussagen aus Online-Artikeln verwendet, da bereits im Vorgespräch sehr viel Zeit vergangen war und Frau Gulyn sich außerdem sehr ausführlich zu den einzelnen Bildern und Texten äußerte.

3.4.3 Einverständniserklärung und Anonymisierung

Den Interview-Teilnehmer*innen wurden ein Informationsblatt (7.1) und eine Einverständniserklärung (7.2, 7.3) per E-Mail zugeschickt, damit sie diese vorab lesen konnten. Eine Teilnehmerin, Dr.in Beatrix Gulyn, und ein Teilnehmer, Andreas Trubel, wurden nicht anonymisiert, da sie in der Öffentlichkeit über ihre Erkrankung sprechen und beide im Vorstand von PROMENZ sind. Daher wurde in Absprache mit den beiden entschieden, sie nicht anonym zu halten. Die Teilnehmerin Frau K wurde auf ihren ausdrücklichen Wunsch anonymisiert.

4 Demenzrepräsentationen in österreichischen Medien von 2009 bis 2020 und in Interviews mit Betroffenen

In den nun folgenden Kapiteln werden die einzelnen Quellen im Detail beschrieben. Die häufigsten konzeptuellen Metaphern werden dargestellt, analysiert sowie interpretiert und mit

der Theorie verknüpft. Der Abschnitt 4.1 dient zur Veranschaulichung der erhobenen Daten, gegliedert nach Art des Mediums. In 4.2. erfolgt die Darstellung und Analyse der konzeptuellen Metaphern.

4.1 Darstellung der Quellen/erhobenen Daten

Alle berücksichtigten Medien wurden im Zeitraum 2009-2020 veröffentlicht und in Österreich bzw. von österreichischen Medienschaffenden oder in Österreich lebenden Betroffenen oder An-/Zugehörigen produziert. Die Durchführung der Interviews fand im Juli 2021 statt.

4.1.1 Online-Medien

Bei den Online-Medien habe ich mich auf die drei Medien mit der höchsten Reichweite festgelegt. Das waren im Jahr 2019 Krone.at mit 48%, DerStandard.at mit 37% und MeinBezirk.at mit 34% (nach einer Aktualisierung im Mai 2021 hat sich die Statistik etwas geändert: DerStandard.at 36,4%, Krone.at 34,4%, Kurier 32%). (STATISTA 2021 *Beliebteste Online-Zeitungen in Österreich*, 31.02.2021). Pro Jahr wurde ein Artikel je Medium untersucht, wenn einer vorhanden war. Dies ergibt insgesamt 28 Artikel. Ausgewählt wurden die Artikel anhand eines im Titel vorkommenden Bezugs zum Thema („Demenz“ oder „Alzheimer“ im Titel enthalten bzw. eine Formulierung, die auf das Thema Demenz schließen lässt), außerdem wurde darauf geachtet, möglichst unterschiedliche Themenbereiche und Perspektiven abzudecken.

Hierbei konnte festgestellt werden, dass Krone.at zwar die höchste Reichweite hatte, aber in der Anzahl an relevanten Artikeln an zweiter Stelle steht. (Standard.at: 122 Artikel, Krone.at: 46 Artikel, *MeinBezirk.at*: 38 Artikel). Darüber hinaus wurde bemerkt, dass im untersuchten Zeitraum 2009 – 2020 nicht in jedem Jahr Artikel zu finden waren. (Siehe Auflistung der Artikel in den folgenden Kapiteln)

4.1.1.1 Krone.at

Krone.at gehört zur Krone Multimedia GmbH & Co. KG. und ist die Online-Zeitung der Kronen Zeitung, welche die auflagenstärkste Tageszeitung Österreichs und die mit der größten Reichweite ist. (STATISTA 2021 *Zeitungen in Österreich*, 13.10.2021) Sie zählt zum Genre der Boulevardzeitungen. Die Geschäftsführer sind Michael Eder und Wolfgang Kollmann. Die Ausrichtung wird auf der Website folgendermaßen formuliert:

krone.at versteht sich als das Internet-Portal für alle Österreicher und Internet-Nutzer des gesamten deutschsprachigen Raumes. krone.at ist unabhängig. krone.at bündelt mediengerecht das Beste aus allen Informations- und Unterhaltungsbereichen. (KRONE.AT Impressum und Offenlegung, 11.10.2021)

Diese Artikel wurden untersucht:

Krone.at	
2009-06-02	Dementer 'Columbo' - Peter Falk unter Gerichts-Vormundschaft gestellt
2011-05-08	Abschiedsbrief - Gunter Sachs beging Selbstmord wegen Alzheimer
2013-11-03	Positive Effekte - Studie: Videospielen kann gut fürs Gehirn sein
2014-01-28	Spätfolgen fürs Hirn - Insektizid DDT erhöht womöglich Alzheimer-Risiko
2016-10-23	Skandal in Heim - Quälende Pflegekräfte "fühlen sich gottgleich"
2017-10-04	Helfen beim Helfen - Alzheimerurlaub für Paare feiert Jubiläum in Ischl
2018-09-15	Suchaktionen: Vergesslichkeit bringt Kranke in Not
2019-04-07	Kolumne "Im Gespräch" - Demenz: "Vieles verschwindet, die Liebe bleibt!"
2020-10-21	Bluttat in Altenheim - "Aggressivität ist in der Demenz sehr häufig"

4.1.1.2 derStandard.at

DerStandard.at gehört zur STANDARD Verlagsgesellschaft m.b.H und ist die Online-Zeitung von der Tageszeitung Der Standard, welche im Jahr 2020 in der Reichweite an sechster Stelle stand. (MEDIA-ANALYSE 2020 *Presse*, 13.10.2021) Herausgegeben wird DerStandard.at von Oscar Bronner. Der Geschäftsführer ist Mag. Alexander Mitteräcker. Zur Ausrichtung des Online-Formats existiert folgender Wortlaut:

Der Standard | derStandard.at ist ein liberales Medium. Es ist unabhängig von politischen Parteien, Institutionen und Interessengruppen und wendet sich an alle LeserInnen, die hohe Ansprüche an eine gründliche und umfassende Berichterstattung sowie an eine fundierte, sachgerechte Kommentierung auf den Gebieten von Wirtschaft, Politik, Kultur und Gesellschaft stellen. (DERSTANDARD.AT Offenlegung, 11.10.2021)

Diese Artikel wurden untersucht:

derStandard.at	
2010-07-21	DEMENZ – Trinken nicht vergessen
2011-08-29	DEMENZ – Frau Gartner und ihre vergessene Welt
2012-09-21	ALZHEIMER-TAG – Demenz: Wenn die Tür im Kopf zugeht

2013-09-07	GERONTOLOGIE – Demenz: "Es ist nicht alles ganz, ganz schrecklich"
2014-01-13	NEUROWISSENSCHAFT – Dem Gedächtnis mit Koffein auf die Sprünge helfen
2015-03-13	GESUNDHEITSSYSTEM – Die Demenz ist auf dem Vormarsch
2016-11-24	STUDIENERGEBNIS – Herber Rückschlag im Kampf gegen Alzheimer
2017-11-21	UMFRAGE – Unselbstständigkeit, Pflege, Demenz: Wovor sich Senioren fürchten
2018-01-06	KINDERGARTEN – Chelsea-Trainer Conte unterstellt Mourinho "senile Demenz"
2019-09-21	WELT-ALZHEIMERTAG – "Ich bin dement, na und?"
2020-10-21	SPORTMONOLOG – Johanna Constantini: "Mit dem Papa in der Gegenwart"

4.1.1.3 MeinBezirk.at

Die Online-Zeitung MeinBezirk.at gehört zur Regionalmedien Austria AG und hat für jedes Bundesland eigene Medienunternehmen und Geschäftsführer*innen. Sie ist die Online-Zeitung aller zur Regionalmedien Austria AG gehörenden Wochenzeitungen. Als Printmedium hat sie die größte Reichweite (MEDIA-ANALYSE 2020 *Grunddaten*, 13.10.2021), ist allerdings auch eine Gratis-Zeitung, die den Haushalten zugestellt wird. Eine Besonderheit ist, dass im Online-Portal sogenannte „Regionauten“ oder auch „Leser-Reporter“ die Inhalte produzieren (User Generated Content). Gemeinsam haben sie aber alle dieselbe Ausrichtung:

Von allen politischen Parteien und Interessensvertretungen unabhängiges Regionalmedium mit Berichterstattung über das gesellschaftliche, politische, wirtschaftliche, sportliche und kulturelle Leben mit regionalem Fokus. (MEINBEZIRK.AT Impressum, 11.10.2021)

Diese Artikel wurden untersucht:

MeinBezirk.at	
2013-01-25	Medizin für Land und Leute: Demenz und Alzheimer
2014-03-18	Floridsdorferin vermisst
2015-09-15	Wenn Vergessen zum Alltag wird
2016-11-22	Demenz erfordert viel Verständnis
2017-10-23	Demenz: Angehörigen Abhilfe schaffen

2018-10-17	Unternehmer Gerhard Mosser im Interview - "Das Thema Demenz wird im Land Kärnten sehr ernst genommen"
2019-01-17	Ab wann wird Vergesslichkeit zur Krankheit
2020-03-02	Café Zeitreise - Eine Reise gegen das Vergessen

4.1.2 Spielfilme

Im Zeitraum 2009 – 2020 wurden in Österreich nur drei Spielfilme produziert, die Demenz als Hauptthema haben. Aus diesem Grund wurden alle drei Filme ohne Berücksichtigung der Reichweite untersucht.

4.1.2.1 Die Auslöschung (2013)

Der Regisseur Nikolaus LEYTNER produzierte mit der MONA Film Produktion GmbH den 90-minütigen Fernsehfilm *Die Auslöschung*. Das Drehbuch stammt von Nikolaus LEYTNER und Agnes PLUCH. Gedreht wurde in Niederösterreich und Wien. (FILMFONDS WIEN 2021 *Die Auslöschung*, 13.10.2021) Die Erstausstrahlung war am 13. Februar 2013. Laut ORF wurde der Film von 804.000 Zuschauer*innen gesehen. (APA 2013 *Zuschauer/innen „Die Auslöschung“*, 13.10.2021) Die Produktionskosten beliefen sich auf 2,26 Millionen Euro. Gefördert wurde der Film durch den SWR (D) mit 747.000 Euro, durch den Fernsehfond Austria mit 611.000 Euro, durch den ORF mit 500.000 (APA 2013 *Fernsehfonds Austria*, 13.10.2021) und durch den Filmfonds Wien mit 160.000 Euro (FILMFONDS WIEN 2021 *Die Auslöschung/Herstellung*, 13.10.2021). Der Film erhielt mehrere Auszeichnungen, unter anderem die Romy für den besten Fernsehfilm 2013.

Der Film suggeriert mit dem Titel *Die Auslöschung*, dass die Krankheit Alzheimer zu einer völligen Auslöschung eines Menschen führt. Eingelöst wird dieses Versprechen jedoch zu keinem Zeitpunkt der Erzählung, denn weder im fortgeschrittenen Stadium, in dem er nach wie vor mit seiner Umwelt interagiert, noch im Tod wird der Hauptprotagonist aus dem Leben entfernt, als hätte er nie gelebt.

In Zeitsprüngen von 3, 9, 18 Monaten, 2,5 Jahren, 1,5 Jahre wird über den Verlauf einer Alzheimer-Erkrankung bei dem sehr gebildeten, belesenen und kultivierten Kunsthistoriker Ernst Lemden, gespielt von Klaus Maria Brandauer, erzählt. Der Betroffene geht mit der Diagnose der Alzheimer-Erkrankung pro-aktiv in der Weise um, dass er sich über den Krankheitsverlauf informiert und derart in das Einlesen in neueste Forschungen stürzt, dass er sein Umfeld damit vor den Kopf stößt, weil er für sonst nichts mehr Zeit zu haben scheint.

Neben der Alzheimerthematik wird aber auch eine besondere Liebesgeschichte erzählt, die einerseits von später Liebe handelt und andererseits zeigt, was Liebe zu einem Menschen in schwierigen Zeiten, wie Krankheit, bedeutet. Die um einige Jahre jüngere Lebensgefährtin Judith Fuhrmann, gespielt von Maria Gedeck, wächst im Film in die Herausforderung hinein, einen nahestehenden Menschen mit Alzheimer-Erkrankung zu betreuen. Durch diese Erzählung über Zeitsprünge hinweg, wächst man als Zuseher*in selber hinein und merkt, dass nicht von Anfang an alles weg ist, sondern sich schrittweise entwickelt. Das nimmt die Angst und lässt das Leben mit einem Menschen mit Alzheimer als machbar erscheinen. Ebenso wird thematisiert, dass eine Demenzerkrankung Einfluss auf Familiengefüge hat und Veränderung sowohl in negativer als auch positiver Weise mit sich bringt. Der despotische Vater wird plötzlich zum verspielten und liebevollen Großvater. Auch wird der assistierte Suizid bzw. Tötung aus Liebe thematisiert, da Ernst Lemden beschließt, nicht mehr leben zu wollen, wenn er beginnt zu vergessen, dass er vergisst. Somit endet der Film, wo manche Demenzschilderungen erst beginnen.

Die Filmmusik ist klassisch und untermalt den dramatischen Charakter des Films. Sie begleitet die Stimmungen des Films. Die Musik ist stellenweise bedrückend, an anderen Stellen wieder leicht. Eine bestimmte sphärische Musik erklingt immer dann, wenn bei Ernst Lemden Symptome sichtbar werden. Als Zuseher*in wird man dadurch über den Film hinweg darauf konditioniert, dass beim ertönen dieser Musik etwas Negatives geschieht, ein weiterer Abbau von Fähigkeiten passiert. Die dementiellen Symptome werden durch unterschiedliche stilistische Mittel und Bilder dargestellt. Chaotische, angsteinflößende Geräusche und beunruhigende Musik sollen dem Zuseher das Gefühl vermitteln, was eine Person in Zuständen der Verwirrung und Orientierungslosigkeit empfindet. Gegenstände, die an Orten abgelegt wurden, wo sie nicht hingehören – Brille im Kühlschrank, oder am Boden verstreute Kleidung, ein Wasserhahn, der nicht abgedreht wurde, das Nicht-Wiederfinden des Autos, der Versuch des Protagonisten Ernst, mit einem Zettel anstatt mit Geld zu bezahlen – all diese Darstellungen werden klischeehaft verwendet, um auf die Demenz hinzuweisen. Ein weiteres filmisches, aber auch sprachliches Element ist das Bild des halbtransparenten bzw. löchrigen Vorhangs, um den Zustand der Alzheimer-Erkrankung zu vermitteln.

4.1.2.2 Der letzte Tanz (2014)

Der 90-minütige Spielfilm *Der letzte Tanz* wurde von Houchang ALLAHYARI, der Filmemacher und Psychiater ist (ALMATHEA VERLAG Houchang Allahyari, 14.08.2021),

produziert. Das Drehbuch stammt von Daniel KUNDI, Houchang ALLAHYARI und August STAUDENMAYER. Gedreht wurde in Wien. Die Produktion erfolgte durch eine Kofinanzierung des ORF Film-/Fernsehabkommens und Förderungen von Filmfonds Wien über 135.000 Euro sowie dem Österreichischen Filminstitut. Die Erstaufführung in den Kinos war am 13.06.2014 und wurde von 9.886 Besucher*innen gesehen. (FILMFONDS WIEN 2021 *Der letzte Tanz*, 13.10.2021) Der Film erhielt mehrere Auszeichnungen, unter anderem Bester österreichischer Spielfilm beim Großen Diagonale-Filmpreis im Jahr 2014. (DERLETZTETANZ.AT 2014, 13.10.2021)

Gezeigt werden ein sehr negatives Bild einer Pflegeeinrichtung, die wie ein Gefängnis wirkt, und der Umgang mit Menschen mit dementiellen Beeinträchtigungen. Außerdem nimmt sich dieser Film des Tabus eines sexuellen Verhältnisses zwischen einer sehr alten Frau und einem sehr jungen Mann an, sie in der Rolle der Patientin und er in der Rolle des Zivildieners.

Stilistisch ist der Film in Schwarz-Weiß (Gegenwart), und Farbe (Vergangenheit) unterteilt. Als Zuseher*in erfährt man zuerst, dass ein junger Mann, Karl Streiner, gespielt von Daniel Sträßer, vor Gericht wegen eines Sexualdeliktes und der Ausnutzung eines Abhängigkeitsverhältnisses verurteilt wird. Dann wechselt das Bild auf Farbe und ein Zeitsprung von 3 Monaten in die Vergangenheit zeigt, wie Karl als Zivildieners auf einer geriatrischen Demenz-Station zu arbeiten beginnt. Die Darstellung und die Art und Weise wie über die Patient*innen gesprochen wird ist herabwürdigend und bevormundend. Im Fokus steht eine Dame, Frau Ecker, über die besonders abfällig gesprochen wird. Um diese kümmert sich Karl besonders aufmerksam und es entwickelt sich eine vertraute Beziehung zwischen ihnen. Durch die Aufmerksamkeit und Fürsorge wird die als bettlägerig eingestufte Frau Ecker wieder mobil und schafft es zum Erstaunen aller selbstständig zu gehen. Man bekommt den Eindruck, dass Frau Ecker möglicherweise fälschlich eine Demenzdiagnose erhalten hat und stattdessen eine Depression hat oder aber zum Teil ihre Symptome sehr gut kaschieren kann. Sie nimmt Karl besonders in Anspruch und er lässt sich in Anspruch nehmen, was der Oberschwester Regina nicht gefällt, weshalb Karl versetzt werden soll. In der letzten Nachtschicht macht sich Frau Ecker besonders hübsch und läutet nach Karl. Es kommt zum Geschlechtsverkehr zwischen den beiden und sie werden von Oberschwester Regina entdeckt. Hier wechselt der Film wieder auf Schwarz-Weiß, wo die Pflegerin vor Gericht aussagen soll. Frau Ecker wird als Opfer betrachtet und wird nicht befragt, da sie entmündigt ist. Zuletzt sieht man wieder in Farbe Frau Ecker mit MP3-Player zur Arie der Geier-Wally durch den Flur tanzen, die nicht wie ein Opfer einer Vergewaltigung, sondern eher wie ein verliebtes Mädchen wirkt.

4.1.2.3 Für dich dreh ich die Zeit zurück (2017)

Der Fernsehfilm *Für dich dreh ich die Zeit zurück* wurde 2017 unter der Regie von Nils WILLBRANDT mit der MONA Film Produktion GmbH in Koproduktion mit ARD/Degeto (D) und dem ORF hergestellt. Der Film erhielt Förderungen durch den Filmfonds Wien über 80.000 Euro und vom Fernsehfonds Austria. (FILMFONDS WIEN 2021 *Für dich dreh ich die Zeit zurück*, 13.10.2021) Das Drehbuch stammt von Uli BRÉE und Klaus PIEBER. Gedreht wurde in Wien. Bei der Erstaussstrahlung im ORF am 26. April 2017 wurde der Film von 745.00 Zuseher*innen gesehen. (APA 2018 *Für dich dreh ich die Zeit zurück*, 13.10.2021)

Im Zentrum der Erzählung steht die Geschichte eines älteren Ehepaares, Erika und Hartmut Wolf, wo sich bei der Frau, gespielt von Gisela Schneeberger, durch Vergesslichkeit, Desorientierung und Nicht-Erkennen nahestehender Personen abzeichnet, dass sie an Demenz erkrankt ist. Sie selber thematisiert das allerdings nicht, liest aber die Begriffe auf den Post-Ist, die im ganzen Haus und auch im Auto verteilt sind. Bei diesem Demenznarrativ ist ein starker Vergangenheitsbezug erkennbar, der mittels Rückblenden und Musik der 60er und 70er Jahre dargestellt wird. Dadurch, dass die Musik aber auch immer in der Gegenwart zu hören ist, vermischen sich diese beiden Zeitebenen. Der Mann, gespielt von Erwin Steinhauer, versucht über das Abspielen dieser Musik und die Umgestaltung des Hauses im Stil der 70er Jahre seiner Frau das Leben angenehm zu gestalten und eine gemeinsame Realität zu erschaffen. Gleichzeitig will sich Hartmut von niemandem helfen lassen, was zu Überforderung und gesundheitlichen Beeinträchtigungen führt. Thematisiert werden neben der Demenzthematik zerbrochene Freundschaften, konfliktbehaftete familiäre Beziehungen und die Aufarbeitung eines Geheimnisses, das aufgrund der Demenz zum Vorschein kommt und zwar, dass der gemeinsame Sohn eigentlich der Sohn des ehemals besten Freundes ist. Stilistisch ist der Film in sehr bunten Farben gehalten und durchwegs von Popmusik der 70er unterlegt bis auf eine Ausnahme (*To Build A Home* von The Cinematic Orchestra).

4.1.3 Dokumentarfilme

Als Dokumentarfilme wählte ich einen sehr persönlichen Film von Ulrike HALMSCHLAGER, einen Film aus der Perspektive der Validations Trainerin Maria A. HOPPE sowie einen Film vom ORF Gesundheitsformat „treffpunkt medizin“.

4.1.3.1 Ilse, wo bist du? Unsere Mutter hat Alzheimer (2010)

Im 45-minütige Dokumentarfilm *Ilse, wo bist du?* beleuchtet die Filmemacherin Ulrike HALMSCHLAGER die letzten 5 Jahre ihrer an Alzheimer-Demenz erkrankten Mutter. Gedreht wurde in Krems an der Donau im Zeitraum 2002 – 2006. 3 Wochen nach Ende der Dreharbeiten verstarb Ilse Halmschlager nach einjähriger Bettlägerigkeit und einigen Infekten. Die Kino-Premiere war am 21.09.2010, dem Weltalzheimertag. Der Film wurde in Cannes mit dem „Silbernen Delphin“ in der Kategorie „Ethnology & Sociology“ ausgezeichnet. (ILSEWOBISTDU.AT 2010, 14.10.2021)

Die Demenz wird eingangs mittels Unschärfe dargestellt und zwar anhand einer vorüberziehenden Landschaft. Die weiteren Darstellungen sind von Naturaufnahmen wie blühenden Bäumen, Blumen, Frühlingswetter dominiert, wodurch Bezug auf die Biografie und die Naturverbundenheit von Ilse Halmschlager genommen wird. Der Umgang mit Ilse ist immer wertschätzend und zugewandt. Sie darf sein wie sie ist. Das Motiv des Übergangs in eine neue Phase wird mit dunklem Wasser mit hellen, silbrigen Reflexionen dargestellt. Dieses stilistische Mittel wird zweimal verwendet. Einmal kurz bevor Ilse stirbt und einmal nach ihrem Tod, bevor man erneut das Haus sieht, aber erstmals ohne Ilse. Zwischendurch werden Fotos, Dia-Fotos von früher gezeigt – Ilse als Baby, junge Frau, junge Mutter, älter werdende Mutter/Frau. Somit erhält der Zuseher Einblick in die Biografie von Ilse Halmschlager.

4.1.3.2 DEMENZ – Begegnung in anderen Welten (2017)

Der Dokumentarfilm *DEMENTZ – Begegnung in anderen Welten* wurde 2017 nach der Idee von Maria A. HOPPE, vom Österreichischen Institut für Validation, und in Kooperation mit der Helmut Wimmer Filmproduktion umgesetzt. Der Film wurde im Auftrag des Sozialministeriums und des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen hergestellt und erhielt dafür eine Förderung vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Rahmen der Strategie „Gut leben mit DEMENZ“. (HOPPE 2018, 14.10.2021)

Der Film hat zwei Teile. Der erste Teil thematisiert die Aufgabe der Polizei im Rahmen der Initiative GEMEINSAM.SICHER. In diesem Teil wird eine fiktive Szene gespielt, in der reale Polizisten gerufen werden, da eine Dame aufgefunden wurde, die nicht mehr nach Hause findet. Die Dame wurde von Hanna Fiedler dargestellt. Der zweite Teil des Films dreht sich um das Tageszentrum des FSW (Fond Soziales Wien) in der Oriongasse. Insgesamt ist der Film in

mehrere Sequenzen unterteilt, die jeweils durch Interviews von Fachexperten unterbrochen oder übersprochen sind.

Zu Wort kommen als Expert*innen Maria Hoppe (Österreichisches Institut für Validation, Interviewerin), Birgit Meinhard-Schiebel (Präsidentin der Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger), von GEMEINSAM.SICHER Rudolf Moser, Michael Gobold und Michaela Rossmann, Hanna Mayer (Professorin für Pflegewissenschaft, Universität Wien), Ursula Zitz (Ergotherapeutin), Georg Psota (Chefarzt, PSD Wien), Friederike Grill (Leitung FSW-Tageszentrum Oriongasse), und Menschen mit einer dementiellen Erkrankung und Angehörige Madlen Arakelyan (Betroffene), Stefan Vogler (Betroffener) und Margareta Vogler (Angehörige), Maria Kavlik (Betroffene), Erich Makomaski (Betroffener) und Ulrike Makomaski (Angehörige). Die Betroffenen werden in Interaktion gezeigt und ihre ihnen ganz eigenen Eigenschaften werden herausgestellt als vorhandene Fähigkeiten und als biographisches Wissen. Sehr positiv zu bewerten ist, dass Menschen mit Demenz selber zu Wort kommen und dass die Krankheit nicht vordergründig als negativ und belastend gezeigt wird, sondern eher als Besonderheit, mit der gelernt werden muss umzugehen.

4.1.3.3 Alzheimer: Essen gegen das Vergessen (2018)

Der 43-minütige Dokumentarfilm *Alzheimer: Essen gegen das Vergessen* von Christian KUGLER ist eine Produktion des ORF Gesundheitsformats „treffpunkt medizin“, produziert von mediavilm und ORFIII. Er wurde am 17. Oktober 2018 erstmals ausgestrahlt. (APA 2018, 14.10.2021) Zu Wort kommen Max Weber (Projektleiter Caritas Socialis), Selina Stütz (Kunstvermittlerin KHM), Elisabeth Stögmann (Demenzspezialistin, MedUni Wien), Helga Mohr (Angehörige eines Demenzpatienten), Frank Madeo (Institut für Molekulare Biowissenschaften, Graz), Valter Longo (Zellbiologe und Altersforscher, Barcelona), Johannes Huber (Gynäkologe, Experte für Anti-Aging), Anita Frauwallner (Expertin für Darmgesundheit und Mikrobiom). Gezeigt werden auch Menschen mit dementiellen Erkrankungen, jedoch wird keine betroffene Person interviewt. Thematisch behandelt der Film Kunstvermittlung für Menschen mit Demenz, Demenzprävention in Form von Fasten, Mittelmeerernährung und Spermidin, die Hilflosigkeit der Medizin aufgrund negativer Antidementiva-Studien, sowie technologische Lösungsansätze für autonomes Leben mit Demenz. Der Fokus liegt eindeutig auf der Spermidinforschung, die derzeit als möglicherweise neuer Durchbruch in der Behandlung von Demenz gesehen wird. Ganz klar kann der Film in jene Kategorie eingeordnet

werden, in der zwar über Demenz und Menschen mit Demenz gesprochen wird, diese aber nicht selber zu Wort kommen.

4.1.4 Erfahrungsberichte

Die von mir untersuchten Erfahrungsberichte wurden in Buchform publiziert sowie in Form von Interviews erhoben. Es handelt sich dabei um die Berichte von (pflegenden) Angehörigen und von Menschen mit einer dementiellen Erkrankung. Die Interviews beschränkten sich ausschließlich auf Menschen mit einer dementiellen Erkrankung oder mit Vergesslichkeit, die beim Verein PROMENZ Nutzer*innen der Selbsthilfeangebote sind. Die einzelnen Berichte sollen hier nun kurz dargestellt werden.

4.1.4.1 Alter Vogel, flieg! Tagebuch einer pflegenden Tochter

Das Buch *Alter Vogel, flieg! Tagebuch einer pflegenden Tochter* wurde von der in Berlin geborenen und seit 1974 in Wien lebenden, pensionierten Journalistin und diplomierten Krankenschwester Bärbel DANNEBERG geschrieben und erschien 2008 im Promedia Verlag in Wien. 2009 erschien die unveränderte 2. Auflage. In diesem Buch beschreibt sie im Tagebuchformat die fünf Jahre, in denen sie mit ihrem Mann gemeinsam ihre an Demenz erkrankte Mutter bei sich zu Hause begleitet und gepflegt hat. Die Porträt-Zeichnungen im Buch von Else, der Mutter von DANNEBERG, zeichnete Julius Mende, der Mann von Bärbel DANNEBERG. Die Tagebuchaufzeichnungen wurden durch Erinnerungen aus der Kindheit DANNEBERGS und dem Briefwechsel ihrer Mutter und ihres Vaters, der nach dem Krieg in einem Internierungslager war, ergänzt. Man erhält Einblick, wie sich die Krankheit im Alltag äußert und über die Jahre hinweg verändert. Der Darstellung nach wird die Mutter immer mehr zum Kind der eigenen Tochter.

4.1.4.2 Der Alte König in seinem Exil

Das (auto-)biografische Buch *Der alte König in seinem Exil* schrieb der österreichische Romanautor Arno GEIGER über seinen Vater, der an Alzheimer erkrankte. Das Buch erschien erstmals 2011 im Carl Hanser Verlag in München. Das hier verwendete Exemplar ist die 2016 erschienene 8. Auflage. Arno GEIGER erzählt unter anderem von der Vater-Sohn-Beziehung, die sich durch die Erkrankung veränderte. Er beschreibt rückblickend den unbemerkten Beginn der Erkrankung Mitte der 90er-Jahre, erzählt über die Biografie seines Vaters und über den Alltag, den er mit ihm erlebte in den vielen Jahren, in der die dementielle Erkrankung immer

deutlicher Spuren hinterließ bis die Versorgung zu Hause durch Pflegerinnen schließlich nicht mehr zu bewerkstelligen war und August Geiger ins Altersheim kam. Arno GEIGER war es ein besonderes Anliegen, das Buch fertigzustellen bevor sein Vater stirbt, da er von einem Lebenden erzählen wollte. Drei Jahre nach der Veröffentlichung verstarb August Geiger.

4.1.4.3 Greta ist nicht mehr da: Einblick in ein Leben mit Demenz.

Das Buch *Greta ist nicht mehr da: Einblick in ein Leben mit Demenz. Tagebuchaufzeichnungen eines pflegenden Angehörigen* erschien 2016 im Eigenverlag der MAS Alzheimerhilfe. Dieses Buchprojekt wurde im Rahmen der Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ vom Bundesministerium für Gesundheit mitfinanziert. Neben den Tagebucheinträgen enthält das Buch einen Serviceteil zu Demenz und Alzheimer. Das Buch soll Angehörigen von Menschen mit einer dementiellen Erkrankung als Ratgeber dienen. Der Hauptteil des Buches handelt von Alfred und Greta G. (Namen wurden geändert), ein Ehepaar, das aufgrund der Demenzerkrankung von Greta bei der MAS Alzheimerhilfe Unterstützung gesucht und gefunden hat. Die Tagebuchaufzeichnungen handeln vom Alltag der beiden aus der Sicht des pflegenden Angehörigen. Beginnend bei den ersten Anzeichen im Jahr 1997 schildert Alfred G. den Verlauf der Erkrankung bis zum Tod von Greta im Jahr 2014. Eines der Hauptthemen sind die vielen Stürze und Verletzungen, die sich Greta dabei zuzieht. Ein weiterer Aspekt ist die Vergesslichkeit und das Nicht-Erinnern wichtiger biographischer Fakten.

4.1.4.4 Ja zum Leben trotz Demenz! Warum ich kämpfe

Das autobiografische Buch *Ja zum Leben trotz Demenz! Warum ich kämpfe* von Helga Rohra erschien 2016 im medhochzwei Verlag. Helga ROHRA ist eine Frühbetroffene mit der Diagnose einer Lewy-Body-Demenz. Sie lebt in München und ist aber auch in Österreich für die MAS Alzheimerhilfe eine Botschafterin. Aus diesem Grund berücksichtige ich ein Buch von ihr, in dem sie selber von ihren Erfahrungen mit ihrer Erkrankung berichtet und sich darin stark dafür ausspricht, dass man Menschen mit dementiellen Erkrankungen Rechte geben muss und plädiert dafür, dass Demenzen wie Behinderungen zu behandeln seien. Als Frühbetroffene macht sie sich auch besonders für diese Gruppe von Menschen mit dementiellen Erkrankungen stark, da der Fokus sowohl in der medizinischen Behandlung als auch in Betreuungs- und Informationsangeboten sowie in der Medienberichterstattung auf ältere Menschen mit dementiellen Erkrankungen gerichtet ist.

4.1.4.5 Gut leben mit Demenz: Betroffene & Angehörige kommen zu Wort

Ein weiteres Buch der MAS Alzheimerhilfe ist *Gut leben mit Demenz: Betroffene & Angehörige kommen zu Wort*, das 2017 im Eigenverlag erschienen ist. Das Buch wurde vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Rahmen der Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ kofinanziert. Es handelt sich dabei um einen Ratgeber für Menschen, die selber an einer Demenz erkranken und für deren An- und Zugehörige. Dieses Buch zeigt neben Textbeiträgen auch künstlerische Werke von Menschen mit dementiellen Beeinträchtigungen und stellt damit Fähigkeiten in den Vordergrund. Die unterschiedlichen Beiträge sollen Einblick in die Lebenswelt gewähren und aufzeigen, dass ein gutes Leben mit Demenz möglich ist.

4.1.4.6 PROMENZ – Interviews mit Menschen mit Vergesslichkeit

Hier werden die Interviewpartner*innen vorgestellt. Insgesamt wurden drei Personen interviewt, davon zwei Frauen und ein Mann. Im Sinne der qualitativen Sozialforschung geht es nicht um repräsentative Ergebnisse, sondern um einzelne Berichte aus der realen Lebenswelt von Menschen mit Demenz oder Vergesslichkeit und um Reaktionen auf die Darstellung in Medien. Bei den Interviews kam, wie im Methoden-Teil (Kapitel 3.4.2) bereits erwähnt, ein Impulsvideo zum Einsatz, das Inhalte aus den unterschiedlichen Quellen beinhaltete. In der Analyse der Interviews werden Reaktionen auf diese Inhalte festgehalten. Außerdem wird aufgezeigt, welche Metaphern oder bildliche Beschreibungen die von Demenz betroffenen Personen selber für die Erkrankung bzw. das Leben mit der Erkrankung verwenden. Im Abgleich mit den Ergebnissen aus der Medienanalyse soll schließlich festgestellt werden, welche Unterschiede sich dabei ergeben. Die Dauer der Interviewaufzeichnungen beträgt bei allen etwa zwei Stunden. Nach circa einer Stunde wurde eine 20-30-minütige Pause gemacht.

Frau Dr.in Beatrix Gulyn

Frau Gulyn ist 74 Jahre alt, lebt gemeinsam mit ihrem Lebensgefährten in einer Wohnung in Wien und erhielt mit 58 Jahren eine Demenzdiagnose. Zuerst wurde Demenz vom Alzheimer-Typ diagnostiziert, im weiteren Verlauf der Erkrankung wurde jedoch festgestellt, dass es sich wahrscheinlich um eine vaskuläre Demenz handelt. In den ersten Jahren danach ging sie weiterhin ihrem Beruf als Psychiaterin nach. Frau Gulyn engagiert sich seit einigen Jahren im Verein PROMENZ und geht mit ihrer Erkrankung in die Öffentlichkeit, um zu zeigen, dass man mit einer Demenzdiagnose gut leben kann. Sie ist außerdem ein Mitglied des Vorstandes

von PROMENZ. Ihr ist es wichtig, das Leben zu genießen und Spaß zu haben und sieht in der Erkrankung die Chance, dem Leistungsdruck zu entkommen. Eine bemerkenswerte Strategie von Frau Gulyn im Umgang mit Vergesslichkeit bzw. Konzentrationsschwierigkeiten lässt sich in Büchern, die sie mehr durcharbeitet als liest, feststellen. Indem sie Satz für Satz und auch Wort für Wort mit einem Bleistift kommentiert, unterstreicht oder einkreist, ist es ihr möglich sinnerfassend zu lesen. Das Interview wurde bei Frau Gulyn zu Hause durchgeführt. Dadurch lernte ich auch den Lebensgefährten und eine Tochter sowie den Enkel von Frau Gulyn kennen. Wir verbrachten etwa sechs Stunden zusammen. Während der Aufzeichnung saßen wir in der Wohnküche, wo es immer wieder zu kurzen Unterbrechungen kam. Entweder wurde Frau Gulyn durch den Kater abgelenkt, der in ein anderes Zimmer wollte, oder ihr Lebensgefährte kam zwischendurch herein und beteiligte sich teilweise am Interview.

Herr Andreas Trubel

Herr Trubel ist 66 Jahre alt und sieht sein Alter ganz nach dem Motto „Mit 66 Jahren da fängt das Leben an“, wie Udo Jürgens gesungen hat. Er lebt mit seiner Frau gemeinsam in Wien. Herrn Trubel wurde aufgrund von Schlafproblemen die Diagnose Lewy-Body-Demenz gestellt. Seine Ärztin empfahl ihm den Begriff Parkinson zu verwenden, da dieser weniger stigmatisiert sei wie Demenz und die Symptome aber sehr ähnlich seien. Herr Trubel engagiert sich ebenfalls beim Verein PROMENZ, im Vorstand und in der Öffentlichkeit. Er spricht offen über seine Erkrankung, damit Menschen die Angst davor genommen wird, wenn sie sehen, wie gut und glücklich man mit einer dementiellen Erkrankung leben kann. Herr Trubel ist ein Erfinder und Bastler und nutzt diese Fähigkeit auch dazu, um neue technische Systeme zu entwickeln, die eine Person mit einer dementiellen Erkrankung länger selbstständig leben lassen können. Das Interview mit Herrn Trubel wurde über ZOOM per Videokonferenz durchgeführt. Er befand sich zu Hause, wodurch auch seine Frau sich kurz zu Wort meldete und sonst im Nebenraum beschäftigt war.

Frau K

Frau K (Name wurde anonymisiert) ist 82 Jahre alt, lebt allein in einer Wohnung und lebt mit Vergesslichkeit. Eine Diagnose hat sie nicht und möchte sie sich auch nicht geben lassen. Sie wurde eine Nutzerin von PROMENZ, da dort das Wort Demenz keine Rolle spielt, sondern von Vergesslichkeit gesprochen wird, womit sie sich identifizieren kann. Ihre Schwester allerdings lebt mit einer Alzheimer-Diagnose in einem Pflegeheim in Wien. Dadurch sieht sich Frau K vorwiegend als eine Angehörige einer Person mit dementieller Erkrankung. Im Interview wurde

dies bei der Besprechung des Impulsvideos auch sehr deutlich, da sie sich bei den Aussagen über Demenz auf ihre Erfahrungen mit ihrer Schwester bezog. Das Interview mit Frau K fand bei ihr zu Hause statt und dauerte etwa zwei Stunden.

4.1.4.7 Vergesslichkeit – das akzeptable Synonym

Zum Begriff *Demenz* haben sich alle drei kritisch geäußert. Demenz wird als etwas sehr Negatives aufgefasst, womit man nicht identifiziert werden möchte. Mit Vergesslichkeit hingegen können sich alle identifizieren, da sie das an sich selber erleben und im Gegensatz zum Begriff Demenz nicht als stigmatisierend empfinden. Frau K hätte beispielsweise das Selbsthilfeangebot von PROMENZ nicht in Anspruch genommen, wenn in der Broschüre das Wort Demenz genannt worden wäre. „[D]er größere Folder war das, kein Wort von Demenz drinnen. Ich glaub ich wär nicht hingegangen, wenn ich das gelesen hätt. Da steht nur von Vergesslichkeit und vergesslich bin ich ja.“ (Interview Frau K_Teil1, Pos. 231)

Am Begriff Demenz stoßen sich Bea Gulyn und Andreas Trubel wegen der etymologischen Bedeutung *ohne Geist sein*.

T: Es gibt die Gruppe für Leute mit Vergesslichkeit, da kann man gleich zum Begriff Demenz kommen, gegen den sind wir nämlich entschieden, weil Demenz heißt eigentlich ‚ohne Geist‘ und es mag vielleicht einmal sein, dass ich jemandem den Vorrang genommen hab und der [...] mich dann so empfunden hat, aber an sich sind wir alle recht normal, können miteinander kommunizieren, sind weit entfernt von weg, von ohne Geist zu sein. (Interview Andreas Trubel_Teil1, Pos. 21)

G: Deswegen – ‚der Geist ist weg‘ – ich mein, da kommt so etwas Negatives durch, aber dass man Krankheit auch als Lernprozess sehen kann, ich hab das bei vielen gesehen. (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 116)

G: [N]atürlich der Geist ist nicht weg und bei keinem von uns in der Gruppe ist der Geist futsch, das muss man wirklich sagen. Was immer ‚Geist‘ jetzt ist. (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 14)

G: Im Endstadium kann schon sein, aber auch bei denen, die in einem fortgeschrittenen Stadium sind, hab ich nicht den Eindruck, der Geist ist weg, sondern die haben auch eine schöne Ausstrahlung zum Teil, wirklich. So dass die Angehörigen schon auch was davon haben. Weißt, irgendwie, dass man das Leben von einer anderen Warte aus sieht. Also so erleb ich's halt ein bisschen, na. Ja und deswegen haben wir das PRO genannt. (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 16)

Frau Gulyn weist außerdem darauf hin, dass man eine Krankheit auch als Lernprozess betrachten kann. PRO-MENZ statt DE-MENZ, also das Positive in den Fokus zu rücken, anstatt

jener Aspekte, die auf einen Mangel hinweisen bzw. auch den Mangel als eine Bereicherung zu erleben.

Neben der etymologischen Bedeutung, ist der Begriff Demenz zusätzlich mit Zuschreibungen aufgeladen, wodurch es als diskriminierend und stigmatisierend empfunden wird, mit Demenz in Verbindung gebracht zu werden.

T: Weil ich find, im Moment ist es so, dass in der Gesellschaft das Wort Demenz heißt, der ist nicht ganz dicht im Gehirn, der, „Achtung!“, der wird eher diskriminiert, man hat Angst vor ihm – war ja vorher die Folie mit den Kriminellen – hat vielleicht noch, wenn der einmal ein bissl lauter redet, Angst, er wird jetzt gleich aggressiv und geht auf einen los oder so. (5 Sek.) Und das Wort Demenz ist sozusagen wie der rote Teppich für jemanden, der Vorurteile breittreten will. Da ist so ein Wort irrsinnig gut, weil damit kann man so richtig jemanden anderen ausschalten. (Interview Andreas Trubel_Teil1, Pos. 185)

Zudem helfe der Austausch mit Gleichgesinnten, mit anderen Menschen mit Vergesslichkeit.

K: [...] weil mit dem Vergessen - jetzt plagts mich ja nicht mehr so, weil ich seh, es gibt ja, es gibt ja da viele Menschen dort, die auch vergessen (lachend). Das muss noch keine Demenz sein, also und (.) nein, eine Demenz möchte ich nicht, das sag ich schon dazu, weil ich hab das gesehen, das ist wirklich - bis man dann wirklich fast alles vergisst, ja und gar nichts mehr weiß, das dauert ganz schön lange und da gehts einem gar nicht gut. Das hab ich gesehn bei meiner Schwester, wie sie gekämpft hat und wie sie das einfach nicht annehmen konnte. (Interview Frau K_Teil1, Pos. 30)

K: [E]rst jetzt komm ich so langsam drauf, wer hat eine Demenz oder wer ist, in meinen Augen, nur vergesslich. Ich seh mich schon nicht als dement, ich seh mich als vergesslich und das würd ich sagen, gibts schon Unterschiede. (Interview Frau K_Teil1, Pos. 32)

Diese letzte Aussage ist auf jeden Fall zu unterstreichen, dass Vergesslichkeit nicht unbedingt mit einer dementiellen Erkrankung in Verbindung stehen muss. Deswegen sind Nutzer*innen von PROMENZ vordergründig Menschen mit Vergesslichkeit. Dementielle Erkrankungen können die Ursache für die Vergesslichkeit sein, müssen aber nicht. Der Begriff Demenz wird auch tatsächlich im PROMENZ Kontext bewusst vermieden.

4.2 Analyse der konzeptuellen Metaphern

In den Diskurssträngen finden sich sowohl Metaphern als auch Darstellungen, die klassischerweise nicht als Metaphern gelten, die aber dennoch die Funktion haben, gewisse Informationen zu transportieren und dadurch ein ganz bestimmtes Bild von Demenz zu prägen und zu verfestigen. Diese klischeehaften oder vorurteilsbehafteten Bilder referieren meist auf

die spezielle Demenzform vom Alzheimer-Typ und da auf ein fortgeschrittenes Stadium. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass etwa 75% der Darstellungen defizitorientiert und 25% der Darstellungen potentialorientiert sind. Der Großteil der potentialorientierten Darstellungen stammt aus Dokumentarfilmen, Erfahrungsberichten von Betroffenen und Angehörigen sowie aus persönlichen Interviews.

Sehr dominant vertreten sind Demenzdarstellungen, die mit Verlust in Verbindung gebracht werden, wie *Vergesslichkeit, etwas verlieren, nichts funktioniert mehr, ohne Geist, ohne Kopf, Gedächtnis ist ein Sieb, Verlust der Sprache, Verlust von Fähigkeiten*. In den gesamten untersuchten Quellen wurde die konzeptuelle Metapher DEMENZ IST VERLUST 102 Mal vergeben. Die zweite große Gruppe umfasst Metaphern zu Rückentwicklung, wie *wieder zum Kind werden, in der Kindheit leben, in Vergangenheit leben, Erinnerungen wecken, wie ein Teenager sein, Musik als Zeitmaschine*. Die konzeptuelle Metapher DEMENZ IST RÜCKENTWICKLUNG wurde 63 Mal vergeben. Die Demenz oder betroffene Körperteile werden metaphorisch auch personifiziert. Da findet man Formulierungen wie *Demenz ist der Feind, der bekämpft werden muss, der einen trifft und schlägt, Demenz ist eine Fliege im Gehirn, das Hirnchen will nicht mehr, Krankheit ist ein fressendes Tier, Alzheimer ist eine Katze und der Betroffene ist die Maus, Krankheit ist wie eine Spinne, der Tod schleicht sich ein, Demenz hat viele Gesichter, Frau Demenz*. Die konzeptuelle Metapher DEMENZ IST EINE PERSON/EIN LEBEWESEN konnte 58 Mal gefunden werden. Die konzeptuelle Metapher DEMENZ IST ABWESENHEIT wurde 49 Mal eruiert. Dabei handelt es sich um Beschreibungen wie *eigene Welt der erkrankten Person, Flucht, Weglauftendenz, Reise, verschlossene Tür, Rückzug und Abwesenheit*. Die konzeptuelle Metapher DEMENZ IST NIEDERGANG wurde 31 Mal vergeben bei Beschreibungen wie *Abbau, Zersetzung des Gehirns, Verfall, Verschwinden, Auslöschen, Verblässen, Auflösen, Abgleiten*. Die konzeptuelle Metapher DEMENZ IST KATASTROPHE/GEFAHR, zu finden in Ausdrücken wie *lieber sterben, als mit Demenz leben, schockierend, das Schlimmste, erschütternd, erschreckend, Gefahr, Tragödie, Schlamassel/Unglück, in Not sein*, wurde 29 Mal zugeordnet. Bei potentialorientierten Darstellungen stehen im Vordergrund das *Lebendigsein, vorhandene/neue Fähigkeiten* sowie *Humor und Spaßhaben*, aber auch *Selbstbestimmung, Zufriedenheit/Glücklichsein* und die Zunahme der Wichtigkeit von *Gefühlen*. In den folgenden Unterkapiteln gehe ich auf die häufigsten konzeptuellen Metaphern näher ein und unterziehe sie einer genauen Analyse.

4.2.1 Strukturmetaphern

Am häufigsten werden sogenannte Strukturmetaphern für Demenz verwendet. Das Merkmal dieser Metaphernkategorie ist, dass ein Konzept durch ein anderes Konzept beschrieben wird, wie LIEBE IST VERRÜCKTHEIT (siehe 2.2.1.2 Metaphern) Dazu zählen *Demenz ist Verlust*, *Demenz ist Rückentwicklung*, *Demenz ist Abwesenheit* und *Demenz ist eine Katastrophe*.

4.2.1.1 DEMENZ IST VERLUST

Gemeint sind mit *Verlust* nachlassende Funktionen und Fähigkeiten, wie die Fähigkeit Erlebnisse, Personen, Fakten zu erinnern, die Fähigkeit sich zu orientieren, nach Hause zu finden, die Fähigkeit zu sprechen und Gesagtes zu verstehen. Verlust bedeutet im übertragenen Sinne aber auch sich selbst oder den Bezug zum Hier und Jetzt zu verlieren, so wie man einen Gegenstand verliert.

Just as people with dementia lose certain things, such as their house keys, they also lose their memory. This loss of memory is seen in turn as the basis for a loss of self, of personality and of the real world. (GREBE/OTTO/ZIMMERMANN 2004:96)

4.2.1.1.1 Vergesslichkeit

Der Begriff *Vergesslichkeit* kommt von *vergessen* und dieser wiederum ist die Verneinung des Wortes *getan* (germanisch) bzw. *gezzan* (althochdeutsch), im Englischen *to get* und bedeutet folglich „nicht mehr ergreifen, halten können, aus seinem (geistigen) Besitz verlieren“. In der heutigen Verwendung versteht man darunter „aus dem Gedächtnis verlieren, sich nicht mehr erinnern können“. (PFEIFER et al. 1993 *vergessen*, 19.01.2022)

Wenn Menschen vergesslich werden und dies in einem Ausmaß, das über die normale Vergesslichkeit hinausgeht, wenn sie sich an nahestehende Personen und an biographisch wichtige Fakten nicht mehr erinnern, spricht man von Demenz. Diese Zuschreibung findet sich in mannigfacher Form in Darstellungen und Erzählungen wieder. Die Vergesslichkeit wird beispielsweise mit einer Gefahr für Betroffene in Verbindung gebracht. „Immer wieder mussten in letzter Zeit Suchtrupps ausrücken, um verirrte Demente zu retten - ihre Vergesslichkeit bringt sie in Not.“ (STOCKHAMMER 2018, *krone.at*, 01.04.2021)

Vergesslichkeit an sich ist keine Metapher, aber sie wird mit negativen Zuschreibungen aufgeladen. Eine betroffene Person erzählt beispielsweise, dass andere Pensionisten überrascht darüber waren, dass sie noch Humor hat: „Dass du noch lachen kannst, obwohl du so vergesslich bist.“. Ihre Reaktion darauf: „Aber solange ich noch über mich selbst lachen kann,

ist alles gut.“ (MAS 2017:23). Somit sei Vergesslichkeit ein Grund zur Trauer und kein Grund zum Lachen.

Helga ROHRA spricht von einem „Land des Vergessens“ und meint das nicht nur negativ. „Ich akzeptiere meinen Abbau, mein schrittweises Abdriften ins sogenannte ‚Land des Vergessens‘.“ (ROHRA 2016:50) Sie plädiert für Akzeptanz sich selbst gegenüber und von anderen: „Lass mich in meinem Rhythmus in meinem ‚Land des Vergessens‘.“ (ebd. 82). Diese Metapher ist verknüpft mit *Demenz ist Abwesenheit* im Sinne einer eigenen Welt, eben hier als *Land des Vergessens* bezeichnet.

Im Film *Die Auslöschung* wird mehrfach auf Zeichen der Vergesslichkeit hingewiesen, die sich langsam von normaler zu pathologischer Vergesslichkeit steigern. Beispiele wie das Auto, das er nicht mehr findet (LEYTNER 2013, 00:05:48 – 00:06:20), ein verlegtes Geschenk (ebd. 00:16:26 – 00:16:35), dann der Name des neugeborenen Enkels, der nicht einfallen möchte, woraufhin Ernst einen Witz dazu macht, welche drei Vorteile Demenz habe: „Erstens: man lernt immer neue Leute kennen, zweitens: man kann zu Ostern seine Ostereier selber verstecken und drittens:“ hier stockt er, die Taufgesellschaft lacht und er wiederholt „man lernt immer wieder neue Leute kennen“. (ebd. 00:17:05 - 00:18:07) Später, wo schon klar ist, dass er eine Alzheimer-Diagnose hat, fragt Ernst Lemden seine Freundin Judith Fuhrmann bei einem Abendessen, das er gekocht hat, innerhalb von 10 Sekunden ein zweites Mal wie ihr Tag war. Die Stimmung ist bedrückt. (ebd. 00:36:15 – 00:37:30) In der nächsten Szene sagt er zu Judith: „Irgendwann werd ich vergessen, wer du bist.“. Darauf antwortet sie: „Sehr gut, ich lass mich gern noch einmal von dir erobern.“. (ebd. 00:38:10 – 00:38:37)

Im Film *Für dich dreh ich die Zeit zurück* wird das Motiv von Post-Its gewählt, die überall angebracht sind, sogar im Auto, um auf die Vergesslichkeit hinzuweisen. Zudem äußert sie sich, wenn Erika Wolf ihren Mann nicht erkennt (WILLBRANDT 2017, 00:00:00 – 00:01:17). In einer sehr süßen Form drückt sich der Umgang damit aus, als ihr Enkelsohn sie fragt, ob es ihr gut gehe und sie auf das Post-It blickt, das auf seinem Pulli klebt und auf dem „Lieblingsenkel“ steht. Sie sagt: „Lieblingsenkel“, lacht und umarmt ihn, worauf er „Lieblingsomi“ sagt. (ebd. 00:09:15 – 00:09:22). Hartmut Wolf ist ab einem gewissen Punkt davon überzeugt, dass Erika sich an nichts mehr erinnern kann und deswegen alle Dinge, die auch ihn an ihre gemeinsame Zeit erinnern, an Wert verloren hätten. (ebd. 00:26:36 – 00:26:56) „Weißt du, jetzt, wo sich die Erika nicht mehr an mich erinnert, hab ich manchmal das Gefühl, als hätt’s uns nie gegeben.“ (ebd. 01:03:37 – 01:03:55) Dieses Erinnern ist ein elementares Zeichen dafür, dass Erinnerungen und dadurch auch Teile der Persönlichkeit vorhanden sind. „Für Frau Zach ist es ein Erfolg, wenn die Mutter verschüttete Erinnerungen wieder

hervorkramt.“ (KAPELLER 2011, *derStandard.at*, 06.04.2021) GEIGER nutzt die Metapher der Schutthalde, wo Wissen landet, auf das man nicht mehr zugreifen kann: „[...] mir war schlagartig klar, dass nicht nur das Foto auf einer Schutthalde gelandet war, sondern auch das Wissen, das mein Vater über seine Vergangenheit gehabt hatte.“ (GEIGER 2016:27f) Dieses Erkenntnis hatte GEIGER, als sein Vater in einer Situation Vergangenes nicht mehr richtig erinnern konnte und eine Geschichte zu einem verlorenen Foto erfand. Dieses Bild der *verschütteten Erinnerungen* suggeriert, dass die Erinnerungen nicht unwiederbringlich verloren gegangen sind, sondern unter anderen Informationen im Sinne von Geröll oder Schutt zugedeckt sind und daher wieder zum Vorschein gebracht werden könnten. Die Wahrscheinlichkeit aber, dass dies geschieht ist sehr gering. Die spärlichen Informationen, die GEIGER von seinem Vater über dessen Vergangenheit noch erfahren konnte, vergleicht er mit „ein paar liegengebliebene(n) Halme(n) auf dem abgeheuten Feld“ (GEIGER 2016:38)

4.2.1.1.2 Verlust/etwas verlieren

Verlust bedeutet „das Verlieren, Abhandenkommen, (durch Verlieren) erlittener Schaden, Defizit“. Im Mittelhochdeutschen kommen noch die Bedeutungen *Verschwendung* und *Verderben* hinzu. (PFEIFER et al. 1993 *Verlust*, 19.01.2022) Der Begriff *verlieren* bedeutet „etw. oder jmdn. plötzlich nicht mehr haben, unterliegen, besiegt werden“ (PFEIFER et al. 1993 *verlieren*, 19.01.2022). Somit wird *verlieren* nicht nur dafür gebraucht, um den Verlust eines Gegenstandes zu benennen, sondern auch die Niederlage in einem Kampf.

Von einem *zunehmenden Verlust des Geistes* wird in einem *derStandard.at*-Artikel gesprochen: „Demenz, der zunehmende Verlust des Geistes, stellt Pflegeeinrichtungen vor völlig neue Herausforderungen.“ (HERRNBÖCK 2012, *derStandard.at*, 06.04.2021) Die Zuschreibung *ohne Geist sein*, die sich von der etymologischen Bedeutung des Begriffs *Demenz* ableitet, findet sich immer wieder.

K: Aber der Geist ist es natürlich, gell, der Geist kommt einem schon abhanden, das hab ich gesehen bei meiner Schwester. (Interview Frau K_Teil1, Pos. 163)

Eine Betroffene, sprach von sich selbst als *kopfflos*, als sie von ihrer Tochter dazu ermuntert wurde, sich gegen die Langeweile etwas einfallen zu lassen: „[...] ja was denn, wenn du keinen Kopf mehr hast.“ (DANNEBERG 2009:62) Aber gerade aus den Reihen der Betroffenen hört man starke Ablehnung der *ohne Geist*-Metapher gegenüber, wie bereits in Kapitel 4.1.4.7 erläutert wurde.

Betroffene Personen werden als „Verloren im Erinnerungschao“ gesehen. Sie würden „[sich in] wirren Gefühlen [verlieren]“. (KAPELLER 2011, *derStandard.at*, 06.04.2021) Oder werden gar als *Verlorene* bezeichnet:

Nachts wird es immer anstrengender mit ihr. Heute waren wir fünfmal auf, um sie einzufangen und wieder ins Bett zu bringen, ich habe sie umziehen müssen, weil sie sich nassgepinkelt hat. Sie sitzt dann im Vorzimmer auf dem Sessel und weiß nicht, was los ist. Schaut verloren und starr vor sich hin. Es ist schon erschütternd – ihre Beschränktheit in allen Dingen, sie ist eine Verlorene. Und dann wieder ist sie unverhofft ganz helle, [...]. (DANNEBERG 2009:127)

Eine andere Verlustmetapher ist das *Gedächtnis* als *Sieb*.

Was mich am meisten irritiert, ist ihr Gedächtnis, das wie ein Sieb funktioniert. Keine Erinnerung daran, dass sie kürzlich mit uns im Teich baden war, oder dass sie auf der Kinderschaukel saß, auf der ich sie hin und herschupfte, das hatte ihr doch so gefallen! (DANNEBERG 2009:23f)

In ähnlicher Weise formuliert Arno GEIGER:

Schade nur, dass die Sprache langsam aus ihm herausicksert, dass auch die Sätze, bei denen einem vor Staunen die Luft wegbleibt, immer seltener werden. Was da alles verlorenght, das berührt mich. Es ist, als würde ich dem Vater in Zeitlupe beim Verbluten zusehen. Das Leben sickert Tropfen für Tropfen aus ihm heraus. Die Persönlichkeit sickert Tropfen für Tropfen aus der Person heraus. (GEIGER 2016:11f)

Neben dem *Verlorensein* gibt es noch die Zuschreibung, dass Betroffene *etwas verlieren*, wie die Zeit etwa: „Greta verliert die Zeit“ (MAS 2016:27) oder „Greta verliert die Sprache“ (ebd. 60). Oder die Angehörigen *verlieren* jemanden: „Ich habe die Kinder damals auch fernhalten wollen, ich hab mir gedacht, jetzt verlieren die Kinder die Oma – sozusagen.“ (ebd. 56f)

Auch eine Art des Verlusts ist das *Verlernen* von Fähigkeiten. „Du verlernst langsam alles. Das Spaziergehen wird zum Gewaltakt.“ (HALMSCHLAGER 2010, 00:15:43 – 00:18:38) Man sieht Ilse mit einer Betreuerin beim Spaziergang. Beim Treppensteigen weigert sie sich zuerst und sagt: „Nein, das geht nicht, nein, das kann ich nicht.“ Mit der Hilfe der Betreuerin schafft sie es aber dann doch. In einer Aufnahme, die einige Zeit später gemacht wurde, sieht man Ilse wieder beim Spaziergehen, wo sie sich mit Hilfe ihrer Tochter Andrea am Rollstuhl festhält. Währenddessen hört man als Voiceover:

So geht eine Fähigkeit nach der anderen verloren. Bald wirst du nicht mehr deine Füße bewegen können und du wirst nicht mehr wissen, wie sie zu gebrauchen sind.

Jeden Tag stirbst du ein bisschen mehr. Und wir können nur zuschauen, dasitzen, dich streicheln, füttern. Wir erfreuen uns an kleinen Dingen, die du noch kannst. (Ilse, wo bist du? 00:29:14 – 00:30:21)

Vom *Verlernen* spricht auch der Lebensgefährte von Bea Gulyn, wenn er von seiner Mutter spricht:

Herr G: Kinder lernen dazu und du kannst bei ihr beobachten, wie das alles (lacht) wie sie es verlernt, weil ganz einfach offensichtlich die Nerven anfangen, also so hat man den Eindruck, die Verbindungen zu lösen//was man vorher gelernt hat// (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil2, Pos. 51)

In *Der letzte Tanz* wird das *Verlernen* von Fähigkeiten beim Mühlespiel, bei dem sich Frau Ecker nicht an die Spielregeln hält und dem folgenden Gespräch, das einem Mini-Mental-Test ähnelt, dargestellt. Der Zivildienster Karl holt einen Kugelschreiber hervor und fragt, ob sie ihm sagen könne, was das sei. Dabei gibt sie sehr kreative, aber nur zum Teil „richtige“ Antworten, wie, dass der gezeigte Kugelschreiber ein Bleistift sei, weil sie das Wort Kugelschreiber nicht möge. (ALLAHYARI 2014, 01:10:10 – 01:12:17) Man bemerkt als Zuseher*in, dass Frau Ecker kognitive Defizite hat, aber durch ihre Eloquenz viel kompensiert. Man hat den Eindruck, dass sie sich die Fakten so richtet, wie sie für sie sinnvoll erscheinen und damit zufrieden ist. Wie wichtig sind richtige Fakten, wenn sie keinen Mehrwert für die Lebensqualität bedeuten? Der Mini-Mental-Test kommt auch in *Die Auslöschung* vor, bei dem deutlich wird, dass Ernst Lemden auf der einen Seite nach wie vor ein brillantes Wissen hat und auf der anderen Seite aber nicht fähig ist auf ein leeres Uhrenziffernblatt 10 vor 10 einzuzeichnen. Diese Fähigkeit ist ihm abhandengekommen. So wie die Fähigkeit zu bezahlen, da es ihm nicht möglich ist, ein Stück Papier von einem Geldschein zu unterscheiden. (LEYTNER 2013, 01:02:44 – 01:04:24)

Auch eine Form von Verlust ist der *Statusverlust*, von dem Bea Gulyn spricht:

G: Das ist jetzt die Frage. Man siehts nicht. Ja, man verliert, was ich halt schon bemerkt hab in unserer Gruppe, den Status verliert man halt. Und damit zurechtzukommen, gelingt nicht allen, aber wenn man dann lernt damit zurechtzukommen, da sieht man oft, dass das Leben schöner ist als vorher. (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 109-110)

Nichts mehr zu können oder dass nichts mehr funktioniere ist gleichbedeutend mit dem Verlust aller Fähigkeiten und eigentlich gleichbedeutend mit dem Tod. In drei Darstellungen war sogar konkret die Rede vom Dahinsterben – das *Verbluten* bei GEIGER, das *jeden Tag ein bisschen Sterben* bei DANNEBERG und bei HALMSCHLAGER. Frau K nimmt ihre Schwester in dieser Weise wahr:

K: Wenn ich hinkomm und sie freut sich gar nicht so, dann denk ich mir immer, sie (4 Sek.) sie will ja eigentlich gar nicht, dass ich komm, weil ich komm und sie kann nicht gehen, sie kann nicht sprechen und sie kann gar nichts (fast flüsternd). (Interview Frau K_Teil1, Pos. 218)

Und auch Frau Gulyn hat diese Vorstellung, dass bei einer fortgeschrittenen Demenz alle Fähigkeiten abhandenkommen:

G: Naja, in einem Stadium drei, wo man einfach nichts mehr machen kann und ganz eine Negativausstrahlung halt, na, weißt. (Frau Gulyn stellt nach wie sie dargestellt wurde - mit gebeugtem Rücken, geschlossenen Augen, hängenden Mundwinkeln - und macht leidende Laute dazu) (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 21-31)

Diese Form der Darstellung lehnt Frau Gulyn allerdings ab, zumindest wenn es darum geht, über die Erkrankung aufzuklären und zu zeigen, dass Menschen sehr unterschiedlich mit der Erkrankung leben. Sie bezog sich dabei auf einen Film, der vom Alzheimer-Tag gemacht wurde und sie in dieser Weise durch Zusammenschneiden des Materials dargestellt wurde. Was sie verständlicherweise sehr verärgert hat.

4.2.1.2 DEMENZ IST RÜCKENTWICKLUNG

Geht man vom Begriff *entwickeln* aus, so entspricht die *Rückentwicklung* dem Gegenteil von „entstehen, (sich) entfalten, in einem Prozeß voranschreiten“. (PFEIFER et al. 1993 *Entwicklung*, 19.01.2022) Als Synonyme findet man *Rückgang* und *Rückbildung*, aber auch *Devolution* – das Gegenteil von *Evolution*. (DWDS *Rückentwicklung*, 19.01.2022) Unter dieser konzeptuellen Metapher werden Beschreibungen zusammengefasst, die Menschen mit Demenz mit Kindern vergleichen oder gleichsetzen und Darstellungen, die einen Vergangenheitsbezug herstellen.

4.2.1.2.1 Wieder zum Kind werden

Der Vergleich von alten Menschen (mit kognitiven Beeinträchtigungen) mit Kindern ist weit verbreitet und dahinter steckt nicht zwingend eine böse Absicht. Der Wahrnehmung nach gestalten sich gewisse Bedürfnisse oder Verhaltensmuster ähnlich, wonach sich der Vergleich nachvollziehen lässt. So sagt Johanna Constantini über ihren Vater: „Generell haben Babys und alte oder demenzkranke Menschen einiges gemeinsam. Das Wichtigste ist der Umgang mit ihnen, dass man beiden mit ganz viel Geduld, Respekt und Liebe begegnet. Das Baby lernt, der Papa verlernt.“ (NEUMANN 2020, *derStandard.at*, 06.04.2021). Auch Helga ROHRA, selbst von Demenz betroffen, sagt: „Beide sprechen spontan die Wahrheit aus, haben das Herz auf der

Zunge. Außerdem sind sowohl Kinder, als auch Menschen mit Einschränkungen schutzbedürftig.“ (ROHRA 2016:38) Der Kindheit werden gewisse Vorzüge zugeschrieben, worum eine erwachsene Person ein Kind mitunter manchmal beneidet, wie gewisse Freiheiten, die Unbeschwertheit oder noch das ganze Leben vor sich zu haben. Wird jedoch eine alte Person mit einem Kind verglichen überwiegen eher die negativen Zuschreibungen wie Bedürftigkeit, Abhängigkeit, Irrationalität oder mangelnde Fähigkeiten. Zudem „ist aus psychologischer Sicht ganz wichtig zu sagen, dass Demenzbetroffene nicht wie kleine Kinder sind, sondern nach wie vor Anteile in sich haben, die im Langzeitgedächtnis abgespeichert sind.“, (BRANDSTETTER 2013, *derStandard.at*, 06.04.2021) sagt der Gerontopsychologe Alexander Aschenbrenner. In der Betreuung kommt es allerdings oft zur Umkehr des Eltern-Kind Verhältnisses. Beispielsweise spricht Bärbel DANNEBERG von *Mutterbetreuung* (2009:27f), wenn eine Betreuung für ihre Mutter organisiert werden muss, von *Kindergartentag* (ebd. 119), wenn sie von der Tagesbetreuung für ihre Mutter spricht und von *Elternabend* (ebd. 124), wenn Angehörige einen Termin bei der Heimleitung haben. Ulrike HALMSCHLAGER macht auch diesen Vergleich in ihrem Dokumentarfilm, wenn sie sagt: „Du liebst Kinder, gern hättest du Enkelkinder gehabt. Durch die Krankheit wurdest du unser Kind.“ (HALMSCHLAGER 2010, 00:32:28 – 00:33:54) oder auch „Du lachst gern über dich selbst, wenn du die Worte nicht mehr findest und in einer Art Babysprache brabbelst.“ (ebd. 00:05:37 – 00:07:50). Im Film *Für dich dreh ich die Zeit zurück* wird der Vergleich in einer Szene sehr deutlich, in der Erika auf ein beschlagenes Fenster kindliche Motive malt. (Abb. 3, WILLBRANDT 2017, 00:59:17 – 01:00:00) In *Der letzte Tanz* findet man die Kindesmetapher, wenn Frau Ecker im Bett die Decke über ihren Kopf zieht und sagt: „Ich bin nicht zu Hause. Gehen Sie weg.“ (ALLAHYARI 2014, 00:35:27 – 00:36:43). Dieses Verhalten würde man bei einem Kleinkind erwarten, dessen Logik dem Muster folgt, dass man nicht da ist, wenn man nicht sichtbar ist. Ein weiteres Beispiel ist im selben Film eine Geschichte, die der Zivildienstler Karl für Frau Ecker erfindet, in der eine alte Frau auf einen Baum klettert und oben angekommen ein junges Mädchen geworden ist (ebd. 01:16:50 – 01:19:59). Diese Geschichte kann symbolisch für Alzheimer gesehen werden. Der Spielfilm *Die Auslöschung* zeigt eine Form des Kindesvergleichs, die beschämend wirkt. In einer Szene sagt der Schwiegersohn Christoph zu seiner Frau Katja und zu Judith, dass Kakao am Boden gelandet sei. Daraufhin fragt Katja, wer es gewesen sei (Sohn oder Vater) und Christoph sagt mit einem belustigten, genervten Gesichtsausdruck: „Der Opa“. (LEYTNER 2013, 00:58:08 – 00:58:17) Im MAS Ratgeber *Greta ist nicht mehr da* stellt Alfred, der Mann von Greta, an ihrem Verhalten fest, dass sie sich wohl in ihrer Kindheit befinden müsse.

Eine Reise zurück in die Kindheit

[...] Sie lebt jetzt hauptsächlich in ihrer Kindheit. Jeden Straßennamen und jeden Familiennamen, die annähernd eine Ähnlichkeit mit Namen aus dieser Zeit haben, bezieht sie auf den Ort ihrer Kindheit. (MAS 2016:35)

Vier Jahre später vergleicht er Greta mit einem Säugling:

Zusammenfassend kann man sagen, dass Greta jetzt etwa auf dem Status eines einjährigen Kindes ist. Sie muss gewickelt, an- und ausgekleidet, gebadet und gefüttert werden, kann nur ganz wenig sprechen und kann nicht selbstständig gehen. Der große Unterschied zu einem Kind ist allerdings der, dass ein Kind, wenn es stürzt, sich in den seltensten Fällen verletzt. Bei Greta ist es so, dass sie sich in den seltensten Fällen bei einem Sturz nicht verletzt. (MAS 2016:80)

In den Interviews wurde im Impulsvideo ein Bild aus einem Online-Artikel von derStandard.at verwendet (Abb. 1) und mit drei Sätzen präsentiert, die im selben Artikel vorkamen. Zwei Sätze beziehen sich auf die Annahme, dass Demenz einer Rückentwicklung gleichkomme. Der Titel



Abbildung 1: Alte Frau im Rollstuhl von hinten,
Foto: Fischer

des Artikels lautet „Demenz: Wenn die Tür im Kopf zugeht“. Direkt unter dem Bild standen die Sätze „Gut möglich, dass sich die Frau gerade fühlt wie ein siebenjähriges Mädchen.“ und „Demenz ist eine Zeitreise durch die Jahrzehnte“. (HERRNBÖCK 2012, derStandard.at, 06.04.2021)

G: [...] da verzweifelt man, wenn man so ein Bild sieht. [...] mit solchen Bildern Werbung machen, das find ich einfach/Der Text ist schön, aber wenn man es jetzt umfunktionieren würde, den Text mit dem, was dir Freude macht oder, weißt und jedem macht etwas Anderes Freude und dann vielleicht auch einmal ein Pärchen, das sich küsst oder sich umarmt. [...] Das ist jetzt ein schönes Beispiel für, wie ich es nicht möchte. (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 118)

Frau Gulyn meinte weiter, dass bei solchen Darstellungen „kein Mensch Lust [habe] alt zu werden“ (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 122)

I: Mit diesem Satz soll ja dargestellt werden, dass mit dieser Erkrankung man zurückgeht in der Zeit und das soll, glaub ich, dieser Satz aussagen.

G: Ist eine Zeitreise durch die Jahrzehnte - dass man wieder wie ein Kind wird, ein bisschen vielleicht. [...] Ja, das könnt man jetzt sagen - hab ich schon den Eindruck, dass man ein bissl mehr wieder wie ein Kind ist, weil interessant ist, dass die Kinder mit einem was anfangen können, das ist

wirklich witzig. Und die Kinder haben auch so was Natürliches und Nicht-Leistungsbezogenes. (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 125-128)

T: Gut, da kann ich nichts sagen dazu, da hab ich keine diesbezügliche Erfahrungen. Also ich hab nicht erlebt, dass ich plötzlich so war wie ich vor, was weiß ich, wie ich als Kind war oder so. Also das kann ich nicht sagen. (Interview Andreas Trubel_Teil1, Pos. 47)

K: Mir ist das einfach zu platt, zu hingesagt. [...] Also das kann nur jemand sagen, der keine Demenz hat, für mich. (Interview Frau K_Teil1, Pos. 97-99)

Dem hinzu kommt, dass ein Kind als jemand betrachtet wird, der sein Leben noch vor sich hat. Wohingegen eine alte Person als jemand betrachtet wird, der nur noch den Tod vor sich hat. Das Leben muss noch gelebt werden versus das Leben ist gelebt. Diesen Unterschied muss man mitdenken, wenn man die Kindesmetapher wahrnimmt oder selber verwendet.

4.2.1.2.2 In der Vergangenheit leben

Sie lebt jetzt völlig in der Zeit vor mehr als sechzig Jahren. Haushaltsgeräte, die damals nicht so häufig waren oder die es damals noch nicht gab, ignoriert sie, wie zum Beispiel Staubsauger, Mikrowelle, Geschirrspüler ... Einzig die Waschmaschine und das Dampfbügeleisen (das sie früher kaum benützte) verwendet sie. (MAS 2016:35)

Die Annahme, dass Menschen mit Demenz in der Vergangenheit leben würden, führt dazu, dass Maßnahmen eingesetzt werden, die dieses Symptom unterstützen oder verstärken und hat somit auch einen potential- bzw. ressourcenorientierten Ansatz. Beispielsweise werden Räume entsprechend umgestaltet – „Unsere Zimmer sind wie eine Erinnerungskiste“, sagt Susanne Zesch, eine leitende Krankenschwester (KAPELLER 2011, *derStandard.at*, 06.04.2021) oder es wird mit Musik aus der Kindheit und Jugend der Betroffenen gearbeitet, wie das Lied *Capri-Fischer* im Tageszentrum Oriongasse, wo alte Personen singend und tanzend gezeigt werden. (WIMMER 2018, 00:50:24 – 00:54:18) Das Motiv der Musik zum Wecken von Erinnerungen und somit als positive Wirkung wird auch in den Filmen *Für dich dreh ich die Zeit zurück* mit Liedern aus den 1970er Jahren und in *Der letzte Tanz* mit der Arie aus der Oper *Geier-Wally* sehr stark eingesetzt. Titelgebend für den letztgenannten Film ist mitunter die Schlusszene, in der Frau Ecker, die am Beginn des Films als bettlägerig dargestellt wird, zu eben dieser Arie wie eine Ballerina durch den Gang tanzt. (ALLAHYARI 2014, 01:31:53 – 01:33:39) Im zuvor genannten Film legt Helmut in einer konflikthafter Szene, in der Erika ihre Enkelin, die ihr helfen möchte, nicht erkennt und dadurch angegriffen fühlt und heim möchte, obwohl sie

daheim ist, eine Schallplatte auf (Pink Floyd – *Wish You Were Here*) und in dem Moment, wo Erika auf die Musik aufmerksam wird, ändert sich ihr Wesen und sagt zu ihrer Enkelin: „Neulich hat man mir die ganze Woche gestohlen. Und keiner hat mir was gesagt.“ und lacht. Hartmut sagt: „Schau doch, verstehst du, was ich mein, schau, wie sie plötzlich entspannt wird. Es ist die Musik. Ich dreh die Zeit zurück.“ (WILLBRANDT 2017, 00:40:32 – 0042:20) Danach beginnt Hartmut das Haus im 70er Jahre Stil umzugestalten.

Dieses sogenannte „in der Vergangenheit leben“ tritt häufig mit dem Verwechseln von Personen auf. Im Film *Die Auslöschung* wird das thematisiert. Zu einem späteren Zeitpunkt der Krankheit verwechselt Ernst Lemden seine Lebensgefährtin Judith Fuhrmann mit Anna, seiner ersten großen Liebe als kleiner Junge. Judith ist es egal, dass Ernst in ihr Anna sieht, da es eine positive Erinnerung ist. (LEYTNER 2013, 01:01:32 – 01:02:43, 01:16:20 – 01:17:28) Ihr positiver und auch pragmatischer Umgang mit dieser schwierigen Situation, nicht als die Person erkannt zu werden, die man ist, eröffnet eine alternative Perspektive. Dies in der Realität umzusetzen gestaltet sich vermutlich oft schwieriger als im Film dargestellt.

4.2.1.3 DEMENZ IST ABWESENHEIT

Der Begriff Abwesenheit bedeutet „das Nichtzugehören, Nichtvorhandensein, Fehlen“ (PFEIFER et al. 1993 *Abwesenheit*, 19.01.2022). Demenz wird am dritthäufigsten mit Beschreibungen versehen, die auf Abwesenheit hindeuten. Dies ist der Fall, wenn unterschieden wird in eine *Welt der Erkrankten* und eine *Welt der Gesunden*, wenn von *Flucht* oder *Weglauftendenz* die Rede ist, wenn davon gesprochen wird, dass die erkrankte Person auf einer *Reise* ist. Ebenso gehören dazu Beschreibungen, wie *verschlossene Tür*, *Rückzug*, *Abwesenheit* oder *verdeckt*, *verschwommen*, *wie ein Vorhang*.

4.2.1.3.1 Eigene Welt

„Demenz – Begegnung in anderen Welten“ (WIMMER 2018) lautet der Titel eines Dokumentarfilms über Demenz. „*Frau Gartner und ihre vergessene Welt*“ (KAPELLER 2011, *derStandard.at*, 06.04.2021) ist der Titel eines Online-Artikels, in dem eine Frau porträtiert wird, die mit einer dementiellen Erkrankung in einer betreuten WG lebt. Die Metapher der *eigenen Welt*, soll verdeutlichen, was der Zustand einer dementiellen Erkrankung bedeutet. Darüber würden auch ungewöhnliche Verhaltensmuster oder nicht verständliche Sprache erklär- und verstehbar. „Je mehr die Welt eines Erkrankten verstanden werden kann, desto besser wird es auch gelingen, mit herausfordernden Verhaltensweisen umzugehen.“

(HOFFMANN-AMMANN 2013, *MeinBezirk.at*, 08.04.2021) Es könne allerdings eine Verbindung zwischen den beiden Welten geschaffen werden, wobei die kranke Person in ihrer Welt bleibt und, überspitzt gesagt, die „Gesunden“ versuchen können in diese Welt einzutauchen. Beispiele dafür sind diese Beschreibungen:

Für ihn gibt es keine Welt außerhalb der Demenz. Als Angehöriger kann ich nur versuchen, die Bitterkeit des Ganzen ein wenig zu lindern, indem ich die durcheinandergeratene Wirklichkeit des Kranken gelten lasse. [...] Da mein Vater nicht mehr über die Brücke in meine Welt gelangen kann, muss ich hinüber zu ihm. Dort drüben, innerhalb der Grenzen seiner geistigen Verfassung, jenseits unserer auf Sachlichkeit und Zielstrebigkeit ausgelegten Gesellschaft, ist er noch immer ein beachtlicher Mensch, und wenn auch nach allgemeinen Maßstäben nicht immer ganz vernünftig, so doch irgendwie brillant. (GEIGER 2016:11)

Der einzig verbliebene Platz für ein Miteinander, das sich lohnte, war die Welt, wie der Vater sie wahrnahm. [...] Einem Demenzkranken eine nach herkömmlichen Regeln sachlich korrekte Antwort zu geben, ohne Rücksicht darauf, wo er sich befindet, heißt versuchen, ihm eine Welt aufzuzwingen, die nicht die seine ist.“ (GEIGER 2016:117f)

Ich hab immer wieder so das Gefühl, ein Mensch mit einer Demenz könnte ja in einer, in seiner anderen Welt sein, aber vielleicht kann er mir noch irgendwas aus dieser Welt auch vermitteln. (Birgit Meinhard-Schiebel in WIMMER 2018, 00:18:41 – 00:19:01)

In dieser *eigenen Welt* ist der Kranke nicht krank, sondern normal, so wie der Gesunde in der *realen Welt* als gesund und somit als normal gilt. Somit kann diese Zuschreibung als Normalisierung gedeutet werden. Dass es sich dabei jedoch um eine eingebildete Welt handelt, wird durch den Begriff *imaginär* deutlich und setzt damit Demenz mit Verrücktheit gleich:

In ihren Hausschlappen schlurft sie über den grün gesprenkelten Linoleumboden, sinkt immer weiter in sich zusammen, bleibt stehen und schnauft, zieht sich wieder hoch an der Stange und setzt sich erneut in Bewegung auf ihrer Sisyphus-Reise durch eine imaginäre Welt. (DANNEBERG 2009:190)

Im Dokumentarfilm *Ilse, wo bist du?* wird ein sehr fortgeschrittenes Stadium der Demenz porträtiert. Durch die beinahe vollständige Zurückgezogenheit in die *eigene Welt* ist die *reale Welt* nicht mehr existent. Die Tochter erkennt am Ausdruck der Augen diese Abwesenheit.

Du kannst nicht verstehen, was mit dir passiert. Ich seh es an deinen Blicken. Du gehst in deine Welt. (HALMSCHLAGER 2010, 00:07:51- 00:09:03)

Lange warst du wie versteinert. Du konntest keine Liebe mehr zeigen. Erst in einer späten Phase deiner Krankheit erreicht uns immer wieder ein Strahl deines Lächelns. Deine Augen treffen meine,

ganz kurz und ich erlebe einen Moment der tiefen Freude. Du nimmst mich wahr. Ich existiere einen kleinen Moment für dich. (HALMSCHLAGER 2010, 00:36:22 – 00:37:26)

Im Spielfilm *Der letzte Tanz* gibt es eine Szene, in der Frau Ecker, davon überzeugt ist, dass sie die Geier-Wally ist und auf die Fensterbank klettert, um das imaginäre Geiernest zu erklimmen. (ALLAHYARI 2014, 01:13:17 – 01:15:05) Im Spielfilm *Die Auslöschung* wird in einer frühen Phase der Demenz die veränderte Wahrnehmung auch in Form von Parallelwelten dargestellt, als Ernst Lemden auf der Tauffeier seines Enkelkindes auf der Suche nach dem Geschenk durch eine sterbende Fliege abgelenkt wird. Die Taufgesellschaft wird in dieser Szene im Hintergrund unscharf, während der Fokus auf die Fliege schärfer wird und dann folgt eine Blende auf Ernst Lemden, mit dunklem, fast schwarzem Hintergrund. (LEYTNER 2013, 00:15:45 – 00:16:24)

4.2.1.3.2 *Flucht/Weglauftendenz*

In den Interviews wurde die Zuschreibung des *Weglaufens* bzw. *Flüchtens* aufgegriffen und mit persönlichen Erlebnissen in Bezug gesetzt. „Aber nach und nach hat schon das Vergessen mehr und mehr zugenommen, das stimmt, und *weggelaufen* ist sie auch.“ (Interview Frau K_Teil1, Pos. 200) Das sagt Frau K über ihre Schwester, die mit einer diagnostizierten Alzheimer-Krankheit in einem Pflegeheim wohnt.

T: Da hätte das gepasst mit der Flucht, dieses Plakat, also bei diesen Schriften, die wir gehabt haben vor der Pause. Da war ja irgendwas wie die Kranken sind auf der Flucht vor der Situation, vor sich selber, vor der Krankheit. Das war für mich so, weil ich hab mir gedacht, da passt das gut drauf auf die Frau, die eigentlich geflohen ist vor der Rolle in der Familie, dass sie jetzt Alzheimer hat, weil sie ist ja vor der Familie eigentlich davon gefahren und gar nicht vor ihrer Krankheit. (Interview Andreas Trubel_Teil2, Pos. 68-69)

In dieser Szene des Spielfilms *Für dich dreh ich die Zeit zurück*, auf die Herr Trubel Bezug



Abbildung 1: Erika Wolf am Fahrrad (aus: *Für dich dreh ich die Zeit zurück*, 00:28:27)

nimmt, verlässt Erika ohne jemandem etwas zu sagen, mit Kopfhörern am Kopf, über die sie *Don't Stop me now* von Queen hört, das Grundstück und fährt mit einem Fahrrad, das nicht ihr gehört, davon. Als der Enkel das bemerkt, macht er seinen Vater und seinen Opa schreiend darauf aufmerksam, dass die Oma weg sei. Die „fliehende“ Oma wirkt aber äußerst glücklich und zufrieden mit der Situation, während ihr die

Angehörigen verzweifelt nachlaufen. Der Liedtext ist dementsprechend gewählt: „Don’t stop me, don’t stop me. Have a good time, good time.“ (Abb. 2, WILLBRANDT 2017, 00:27:27 – 00:29:05) Herr Trubel ist überzeugt davon, dass Fliehen nicht unbedingt mit Angst zu tun haben muss. „Man kann auch glücklich sein und flüchten vor einer Situation und wenn ichs dann schaff so erfolgreich zu flüchten, dass ich diese Situation nicht mehr erleben muss, dann hab ich auch kein Problem damit.“ (Interview Andreas Trubel_Teil2, Pos. 77)

Wenn Menschen mit Demenz einen Ort verlassen, steckt dahinter oft die Vermutung, dass diese Person *fliehen* oder *weglaufen* will. „Der Rollator wird neben sie gestellt, ihre Hand ruht immer am Griff, ganz so, als möchte sie flüchten.“ ((HERRNBÖCK 2012, *derStandard.at*, 06.04.2021) DANNEBERG vergleicht ihre Mutter mit einem *gefangenen Tier*. „Sie wollte immerfort weg dort, wie ein gefangenes Tier ist sie hin- und hergegangen, wollte nach Hause.“ (DANNEBERG 2009:120) Die *Weglauftendenz* gehört ja auch tatsächlich zu den Symptomen von Demenz:

Die Krankheit kann bei Betroffenen mit Gefühlen wie Wut, Angst, Aggression oder Verloren sein einhergehen. Zudem erhöht sich die Sturzgefahr, Menschen werden orientierungslos oder haben die Tendenz wegzulaufen. (KUNDE 2020, *MeinBezirk.at*, 08.04.2021)

Der letzte Teil „Menschen werden orientierungslos oder haben die Tendenz wegzulaufen“ wurde im Impulsvideo verwendet und dazu gab es unterschiedliche Erfahrungen und Reaktionen.

G: [...] das stimmt einfach nicht im Frühstadium. Ich hab immer ein Büchlein mit, ich hab mein Handy mit und ich üb die Straßen und wenn ich ein halbes Jahr wo nicht weiß, dann genieß ich das, als wenn ich in Thailand oder irgendwo bin. Hab aber alles mit, sodass ich/Also es stimmt nicht ganz und ich erleb viel in der Gruppe, die das ähnlich machen. Also, Tendenz wegzulaufen, das kann man jetzt auch so sehen, also wegzulaufen - herumgehen, na. [...] Weglaufen ist wieder im letzten Stadium, dass man abzischt. Ist bei einem von der Gruppe jetzt passiert, der auch relativ jung war. Der war 24 Stunden verschwunden. Kommt vor, aber ich würds da auch - also da mit üben und luftschnappen und ich würd da auch den positiven Teil [sehen]. (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 154)

Frau Gulyn sieht also im *Weglaufen* die Intention etwas zu üben oder auch einfach das Bedürfnis nach Bewegung an der frischen Luft. Dieser Aspekt wird durch das Bild des Weglaufens ausgeblendet.

T: [...] hier dürfts gemeint sein, dass man sich Situationen entziehen will. [...] (Interview Andreas Trubel_Teil1, Pos.134)

T: Das wär für mich typisch, also das könnte sein, dass man sagt, okay, die Tendenz ist dazu da, wenn ich etwas Unangenehmes ... es ist ja so, das ist an sich ja aber ganz normaler, gesunder Dings, was jedes Tier auch hat. Nämlich es kommt in eine gefährliche Situation, entweder weglaufen, kämpfen oder totstellen. Eine davon ist eben wegzulaufen, wie da jetzt steht. So seh ich das. (Interview Andreas Trubel_Teil1, Pos.138)

Herr Trubel sieht darin eine Strategie, um mit unangenehmen Situationen umzugehen und als Möglichkeit selbstbestimmt zu handeln. Frau K hat bei ihrer Schwester die Erfahrung gemacht, dass diese *Weglauftendenz* vorhanden ist und Maßnahmen, die solche Personen austricksen sollen, indem Rundwege gestaltet werden, wie im Haus Rosenberg im 13. Bezirk, die einen aber nie aus dem Gelände hinausführen, sehr wohl der betroffenen Personen bewusst werden können. Frau K erzählte davon, dass sie ihre Schwester in einer verzweifelten Verfassung am Boden sitzend angetroffen hätte. Das war für Frau K das Zeichen, dass ihrer Schwester bewusst geworden war, dass sie diesen Ort nicht verlassen kann. (vgl. Interview Frau K_Teil2, Pos. 192)

Humorvoll wird die Aussage „Demenzkranker Opa per Autostopp ‚abgehauen‘“ (KRONEN ZEITUNG 2020, *krone.at*, 01.04.2021), aufgefasst:

G: Ja, das ist letztes Stadium. „Per Autostopp abgehauen“, ja, und das kann man ein bissl als das VER-RÜCKTE darstellen. Und wie Komödie. [...] Wichtig wär schon auch noch zu überlegen, wie kann man mit den vorigen Schienen umgehen. Also, wenn man noch früher drauf ist. (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 160-164)

T: Find ich süß, ja. (lacht) Fragt sich, ob der irgendwas gehabt hat, was ihm unangenehm oder Angst gemacht hat, vor dem er konkret geflohen ist oder ob er eben nur, ihm die (Abenteuerlust?) gekommen ist, [...] Ja. Und das Wort ‚abgehauen‘ würde ich sehen, es war irgendwas, was unangenehm für ihn war, weil dann möchte ich mich ja wo entziehen, wenn was unangenehm ist. Wenn es eh alles leiwand ist, dann fühl ich mich wohl und hab also keine Tendenzen abzuhausen. (Interview Andreas Trubel_Teil2, Pos. 146-148)

K: Ja, eh klar [...] und der Mensch, der ihn mitgenommen hat, der muss ja gemerkt haben, ob er dement ist oder nicht oder vielleicht war er gar nicht so dement. (lachend) Etwas muss er ja noch können haben. [...] Der demente Opa - das ist eher lustig. Abgehauen ist gut. 1:00:26.2 (Interview Frau K_Teil2, Pos. 227-231)

Bei Frau K ist es interessant, dass das Bild, das sie von Demenz hat, ganz stark durch die Alzheimer-Erkrankung ihrer Schwester geprägt ist. Dementsein bedeutet in ihren Augen, dass man nichts mehr kann.

4.2.1.3.3 Reise

Das Bild der Reise wird mehrfach im Kontext Demenz verwendet. Zum einen dafür, wenn Menschen viel herumgehen, scheinbar ohne Ziel. „Manche Demenzzranke *wandern* ruhelos im Kreis, [...]“ (KAPELLER 2011, *derStandard.at*, 06.04.2021) Zum anderen dafür, wenn Menschen eher in der Vergangenheit leben, da für sie die Erinnerungen lebendig werden und der Bezug zum Hier und Jetzt schwächer wird. „Demenz ist eine *Zeitreise* durch die Jahrzehnte.“ (HERRNBÖCK 2012, *derStandard.at*, 06.04.2021) Das von der Caritas entwickelte Konzept „Café *Zeitreise*“ (BRANDSTETTER 2020, *MeinBezirk.at*, 08.04.2021) greift diese Annahme auf und ist gedacht für „demenzranke Menschen und deren Angehörige“ (ebd.). Der Titel dieses Artikels lautet „Eine *Reise* gegen das Vergessen“.

Eine weitere Bedeutung der Reise betrifft den letzten Lebensabschnitt, der einen ins Jenseits begleitet. Im folgenden Beispiel spricht die von Demenz betroffene Mutter von ihrer eigenen Vergänglichkeit. „Vor ein paar Tagen hat sie zu mir gesagt: ‚Mädchen, sei mir nicht böse, aber ich werde mich mal auf den Weg machen. Das also war mein Leben.‘ Das berührt mich sehr und ich staune, wie klar sie ihre Lage erkennt.“ (DANNEBERG 2009:118f)

4.2.1.3.4 Verschlussene Tür, Rückzug und Abwesenheit

Das Bild der *verschlossenen Tür* steht für Unzugänglichkeit und Verborgenes, aber auch Geheimnisvolles, da man nicht weiß, was sich hinter der Tür verbirgt. „Wenn die *Tür* im Kopf *zugeht*“ (2012, *derStandard.at*, 06.04.2021), titulierte Julia HERRNBÖCK. Dazu ist eine alte Frau von hinten abgebildet, die in einem Rollstuhl sitzt und den Kopf gesenkt hält. (Abb. 1) Beatrice Horvath, eine Betreuerin, meint, dass dieses Verschließen eine Schutzstrategie sei, da „die erlittenen Verluste im Alter bei gleichzeitiger Unfähigkeit, mit Trauer umzugehen“, sonst zu schmerzhaft wären. „Es ist wie eine *Tür zuzumachen*, wenn der Schmerz zu groß wird.“ (ebd.) Selin Stütz, eine Kunstvermittlerin, die speziell für Menschen mit dementiellen Erkrankungen Museumsführungen anbietet, spricht von *Verschlossenheit*: „Manche Besucher, Besucherinnen sind halt total *verschlossen*, dass man die überhaupt erst einmal erreicht, dass man so eine Verbindung aufbaut, damit die mit uns auch wirklich kommunizieren.“ (KUGLER 2018, 00:02:57 – 00:03:28) Die Verschlossenheit ist eine Gefäßmetapher.

In etwas anderer Weise meint das Bild des *Rückzugs* ein ähnliches Verhalten bei Menschen mit dementiellen Erkrankungen, wobei der Fokus weniger am kognitiven, sondern mehr am sozialen Rückzug liegt. „Es hat damit begonnen, dass sich der Papa in einigen Bereichen *aus dem Leben zurückgezogen* hat.“ (NEUMANN 2020, *derStandard.at*, 06.04.2021), sagt Johanna Constantini über ihren Vater. Für Birgit Meinhard-Schiebel, eine Angehörige, überwiegt der soziale Aspekt davon, was der Rückzug innerhalb einer Beziehung bedeutet. Es sei für die Angehörigen deswegen so schlimm, weil sich die Betroffenen von ihnen entfernen und sie dann alleine zurückbleiben würden. Dies bedeutet eine Isolation für die pflegenden Angehörigen. (WIMMER 2018, 00:21:49 – 00:22:34)

Eine weitere Metapher in dieser Kategorie ist die als solche bezeichnete *Abwesenheit*. Bärbel DANNEBERG nimmt Bezug auf das Buch *Validation* von Naomi Feil: „[...] man soll die Alten so nehmen wie sie sind, sie nicht ständig korrigieren, sondern sie ernst nehmen und einfühlsam auf sie in ihrer geistigen Abwesenheit eingehen.“ (DANNEBERG 2009:18) DANNEBERG geht darauf ein, wie schwer ihr diese Akzeptanz gefallen sei. „[...] Ich will ihre Verwirrtheit nicht wahrhaben. Versuche, sie in Gespräche zu verwickeln, die ihr Erinnerungsvermögen auffrischen, Erinnerungen, die sie unwiederbringlich verloren hat. Sie schaut mich an und lächelt geistesabwesend.“ (ebd.) Dieser Begriff *geistesabwesend* wird im Alltag häufig gebraucht, wenn jemand in Gedanken versunken ist und von der Außenwelt abgeschottet scheint.

Der Titel *Greta ist nicht mehr da* (MAS 2016), deutet auch auf diese Abwesenheit hin. In diesem Buch ist dies doppeldeutig gemeint. Zum einen die *Abwesenheit* von Greta noch während sie lebte und zum anderen die *Abwesenheit* von ihr, nachdem sie verstorben war.

Ihr Mann beschreibt dies einmal so: „Seit zwei Tagen ist eine Tochter bei uns, weil sie in Linz einen Kurs besucht. Greta hat vorerst nicht sonderlich registriert, dass sie hier ist.“ (ebd. 31) Dieses Nicht-Registrieren von einer Person, die einem aber etwas bedeuten sollte, lässt das Bild entstehen, dass Greta gedanklich an einem parallelen Ort und dadurch nicht in der Gegenwart anwesend zu sein scheint.

4.2.1.3.5 *Verschwommen, wie ein Vorhang, verdeckt*

Im Dokumentarfilm *Ilse, wo bist du?* sieht man in der Anfangsszene eine vorüberziehende Landschaft mit Bäumen und einem Fluss. Das Bild ist dadurch verzerrt, verschwommen und unscharf. Möglicherweise soll diese natürlich aufgenommene Szenerie den Zustand der Mutter darstellen, die in einem fortgeschrittenen Stadium von Alzheimer bis zu ihrem Tod

dokumentarisch porträtiert wurde. (HALMSCHLAGER 2010, 00:00:00 – 00:00:40) Auch im Spielfilm *Die Auslöschung* wird das Stilmittel der Unschärfe in einer Szene eingesetzt, in der dementielle Beeinträchtigungen sichtbar werden. (LEYTNER 2013, 00:15:45 – 00:16:24) Im selben Film beschreibt der Betroffene, wie er selber die dementielle Erkrankung wahrnimmt. Es fühle sich so an, als würde er durch einen Vorhang mit Lochstickerei hindurchschauen. Er sieht immer nur Bruchstücke, nie das Ganze und wenn der Wind den Vorhang bewegt, sieht er wieder einen anderen Ausschnitt. „Und irgendwann wird der Vorhang alles verdecken.“



Abbildung 3: Erika Wolf malt kindliche Motive ans Fenster (aus: *Für dich dreh ich die Zeit zurück*, 00:59:21)



Abbildung 2: Erika Wolf blickt aus klarem Fenster (aus: *Für dich dreh ich die Zeit zurück*, 00:59:36)

(LEYTNER 2013, 00:49:00 – 00:51:03) Ein ähnliches Bild wird im Spielfilm *Für dich dreh ich die Zeit zurück* gewählt. In einer Szene, in der dem Angehörigen Hartmut Wolf bewusst wird, dass sich seine Frau Erika Wolf an immer weniger Dinge erinnern kann, die sie als Paar erlebt haben, steht Erika vor einem beschlagenen Fenster und malt mit dem Finger Fensterbilder. Im nächsten Moment ist die Fensterscheibe klar und man kann Erika deutlich sehen. Dieser Vergleich passt zu Aussagen, wenn von hellen Momenten gesprochen wird. (Abb. 3+4, WILLBRANDT 2017, 00:59:17 – 01:00:00)

Das Stilmittel des Verdeckens wird auch im Dokumentarfilm *DEMENZ – Begegnung in anderen Welten* verwendet. In einer Sequenz sieht man Frau Arakelyan, eine Betroffene, hinter einem Strauch vorbeigehen, wodurch sie nur teilweise sichtbar ist. (WIMMER 2018, 00:18:41 – 00:19:01)

4.2.1.4 DEMENZ IST KATASTROPHE/GEFAHR

Als *Katastrophe* werden „folgeschweres Unglück, Naturereignis von verhängnisvollem Charakter, Zusammenbruch, Verderben, Untergang“ (PFEIFER et al. 1993 *Katastrophe*, 19.01.2022) bezeichnet. Die *Gefahr* ist wiederum das „drohende Unheil“ (PFEIFER et al. 1993 *Gefahr*, 19.01.2022), sozusagen der Vorbote der noch nicht eingetretenen Katastrophe. Demenz wird mitunter mit Begriffen versehen, die alarmierend wirken, so als läge eine Katastrophe vor, die die Erde *erschüttert* mit *verheerenden* Folgen oder eine *Bedrohung*, eine *Gefahr* für

Betroffene und Angehörige. Demenz sei das *Schrecklichste* und *Schlimmste*, was einem passieren kann. Unter diese Rubrik fallen aber auch Aussagen und Darstellungen, die Selbstmord oder assistierten Suizid aufgrund von Demenz thematisieren. Der Neurologe Dr. Psota lehnt diese Zuschreibung der *Ur-Katastrophe* ab:

Ich hab große Schwierigkeiten damit, wenn Demenz dauernd als die Ur-Katastrophe betrachtet wird. Das halte ich für einen großen Unfug. Es ist etwas, das es gibt und gar nicht selten gibt, und es ist etwas, mit dem wir gefordert sind, einen Umgang zu finden, der den Betroffenen und denen, die sich um die Betroffenen kümmern und uns allen, ja, nicht nur nicht schadet, sondern uns weiterbringt. Es geht darum, dass wir das akzeptieren, dass das eine der Herausforderungen ist, die uns dieses Leben auf dieser Erde bietet und die wir eben als solche annehmen und so gut wie möglich damit umzugehen lernen. (WIMMER 2018, 00:52:30 – 00:53:15)

Diese Betrachtung von Demenz als Katastrophe, als Bedrohung, als Gefahr, als das Schrecklichste, führt zu der weit verbreiteten Meinung, dass es besser sei zu sterben, als mit Demenz zu leben. Ein sehr bekanntes Beispiel ist Gunter Sachs, der über Alzheimer sagte: „Jene *Bedrohung* galt mir schon immer als einziges Kriterium, meinem Leben ein Ende zu setzen.“ (KRONEN ZEITUNG 2011, 08.04.2021) Schließlich beging er dann tatsächlich Selbstmord aufgrund des Verdachts an Alzheimer zu erkranken. Auf die Aussage „Bluttat im Altenheim: Aggressivität ist in der Demenz sehr häufig“ reagierte Frau Gulyn folgendermaßen:

Das ist jetzt genau das, so wie es überall rübergebracht wird und das macht Angst und dann hat kein Mensch Lust älter zu werden. Und dann kommen wir in die Richtung, ja wir lassen uns umbringen vorher. Was auch nicht das Wahre ist. Auch für die Kinder nicht so lustig, glaub ich. (Interview Dr. Bea Gulyn_Teill, Pos. 177)

Im Spielfilm *Die Auslöschung* besorgt sich Ernst Lemden, nachdem er die Diagnose Alzheimer erhalten hat, ein tödliches Gift, das er zu sich nehmen möchte, wenn er an dem Punkt angekommen ist, wo man vergisst, dass man vergisst. Er spricht dabei vom Eintritt in die „gnädige Schwelle“. (LEYTNER 2013, 00:49:00 – 00:51:03) Im Film hilft ihm schließlich seine Lebensgefährtin, das Gift einzunehmen und er stirbt. Herr Trubel äußerte sich im Interview zum assistierten Suizid in der Weise, dass es die freie Entscheidung eines jeden Menschen sein soll, diese Maßnahme in Betracht zu ziehen oder auch nicht. Auch er hatte diese Überlegungen im Sinne eines „Worst-Case-Szenarios“, aber mit der Zeit und mit dem Gewinn an Wissen über Demenz und Erfahrung mit der Erkrankung, veränderte sich seine Einstellung dazu.

T: Da hab ich so Ideen gehabt, ich hätt jetzt gern einen Arzt, der mir irgendwelche Tabletten gibt, die ich verstecken könnte und wenn ich wirklich einmal in diese Situation komm, dass ich sag, so will ich jetzt wirklich nicht mehr, wo ich nur mehr unterdrückt werd und in meiner Freiheit beschnitten, dann würd ich die gern nehmen und einen angenehmen Tod haben durch einschlafen und nicht mehr aufwachen nachher am nächsten Tag. Aber jetzt, je mehr ich über das erfahr und auch Filme und solche Sachen seh, die Information hilft mir irrsinnig, die nimmt mir dieses Ungewisse weg. Das Ungewisse ist das Schirchste dran, find ich. (Interview Andreas Trubel_Teil2, Pos. 133)

Ebenso kritisch gegenüber der Darstellung von Demenz als etwas *Schreckliches* ist Alexander Aschenbrenner, der in einem derStandard.at-Interview Folgendes gesagt hat:

Wir müssen von diesem extrem negativen Bild der Demenz wegkommen. Klar, in unserer Leistungsgesellschaft ist das Kognitive – im Sinne von schnell sein und gut denken können – sehr wichtig. Auf der anderen Seite verlieren Demenzbetroffene aber nicht die zentralen Aspekte des Menschseins. – Das heißt, sie sind liebes- und beziehungsfähig, zeigen Humor und können sich immer noch für Dinge begeistern. Gegenwärtig ist es aber so: Wenn wir von Demenz sprechen, dann gehen wir davon aus, dass alles ganz, ganz schrecklich ist – sowohl für die Betroffenen als auch für die Angehörigen. (BRANDSTETTER 2013, *derStandard.at*, 06.04.2021)

Auch bei Angehörigen findet sich die metaphorische Katastrophe in der Sprache wieder, wenn vom *schlimmsten Abschnitt* oder der *schwersten Zeit* die Rede ist. Dennoch kann Demenz nicht eine reine Katastrophe sein, da, wie in diesem Beispiel deutlich wird, durch die Krankheit sogar mehr Nähe entstehen kann. „Was dann folgte, war ein besonderer Abschnitt meines Lebens, ein sehr, sehr schlimmer, der *schlimmste* meines Lebens: die Krankheit meiner Frau.“ (MAS 2016:19) Und weiter: „Damit begann für mich die *schwerste* Zeit meines Lebens, vorerst „nur“ die Angst vor dem, was noch kommen würde. Aber unsere partnerschaftliche Zuneigung zueinander wurde dadurch noch intensiver.“ (ebd.)

Im Sinne einer Naturkatastrophe sind folgende Aussagen zu verstehen: „Der Vorgang ist rätselhaft, hat aber *verheerende Folgen* für die Betroffenen und ihre Angehörigen.“ (KUGLER 2018, 00:04:20 – 00:04:28) „Es ist schon erschütternd – ihre Beschränktheit in allen Dingen, sie ist eine Verlorene.“ (DANNEBERG 2009:127) Als Gefahr für die Angehörigen wird Demenz im Spielfilm *Für dich dreh ich die Zeit zurück* dargestellt. Deutlich wird dies in der Szene, in der Erika Wolf (Betroffene) mit dem Fahrrad davonfährt und Hartmut Wolf (ihr Mann) beim Versuch ihr hinterherzufahren stürzt. Ausgelöst wurde der Sturz aufgrund einer Kreislaufschwäche, die wahrscheinlich durch die Überlastung entstanden war, sich um seine Frau zu kümmern. (WILLBRANDT 2017, 00:27:27 - 00:30:45)

4.2.2 Orientierungsmetaphern

Unter den häufigsten konzeptuellen Metaphern wird *Demenz ist Niedergang* zu den Orientierungsmetaphern gezählt. Deren namensgebende Eigenschaft ergibt sich aus der räumlichen Orientierung, wie oben und unten, zudem kann jeder Metapher eine physische oder soziale bzw. kulturelle Grundlage zugeordnet werden. (siehe 2.2.1.2 Metaphern)

4.2.2.1 DEMENZ IST NIEDERGAN

Niedergang, auch *Untergang* oder *Verfall* (DWDS *Niedergang*, 19.01.2022), bedeutet das Gegenteil von Anstieg oder Wachstum. In einer kapitalistischen Gesellschaft ist Wachstum ein sehr hoher Wert und daher ist das Gegenteil davon, sprich Begriffe wie *Abbau*, *Verschwinden*, *Auslöschen*, *Verblässen*, *Auflösen*, *Zersetzung* oder *Abgleiten*, negativ besetzt. Die Verwendung von Begriffen wie *Abbau* und auch *Verlust* für Demenz begründet sich mitunter in der biomedizinischen Beschreibung von dementiellen Vorgängen.

Bei der Alzheimer-Demenz kommt es zur Ablagerung des sogenannten Amyloid-Eiweiß und zur Ablagerung vom Tau-Eiweiß. Warum es dazu kommt, verstehen wir noch nicht ganz. Aber letztlich dürfte das Amyloid-Eiweiß sich außerhalb der Nervenzelle ablagern, das Tau-Eiweiß innerhalb der Nervenzelle, aber letztlich mündet das im Nervenzellen-Untergang, im Verlust von Nervenzellen und [...] in einer Art Atrophie, also einer Abnahme der Hirnsubstanz. (KULGER 2018, 00:03:50 – 00:04:19)

Das sagt die Demenzspezialistin Elisabeth Stögmann. Untergang, Verlust und Abnahme gehören also zum gewöhnlichen Wording in der Medizin. In der Dokumentation *Alzheimer – Essen gegen das Vergessen* wird vom *geistigen Verfall* gesprochen: „Keine Chance also gegen Alzheimer und den zunehmenden geistigen Verfall angesichts einer immer älter werdenden Gesellschaft?“ (KUGLER 2018, 00:06:55 – 00:07:02). In derselben Dokumentation spricht der Altersforscher Valter Longo davon, dass der *kognitive Abbau gebremst* werden könne: „Wir konnten zeigen, dass bei Mäusen mit Alzheimer-Symptomen, dass eine Fastendiät, die im mittleren Lebensalter beginnt, nicht nur auf die Regeneration von Gehirnzellen wirkt, sondern auch den kognitiven Abbau bremst.“ (ebd. 00:15:50 – 00:16:06).

Oder es wird von *Abgleiten* gesprochen, wenn die Demenzsymptomatik sich verstärkt: „Mittels Validation soll ein *Abgleiten* in die nächste Phase der Demenz abgefedert werden, *aufhalten* kann man sie nicht.“ ((HERRNBÖCK 2012, *derStandard.at*, 06.04.2021)

Häufig findet man auch den *Schwund* und das *Verschwinden*: „Eine 92-Jährige kämpft gegen den Gedächtnis-Schwund - Ihre Tochter hilft ihr dabei - Besuch in einer Wiener Demenz-WG“ (KAPELLER 2011, *derStandard.at*, 06.04.2021) oder „Fortgeschrittene Demenz: Die Vergangenheit schwindet.“ (ebd.) Gleichbedeutend mit *Verschwinden* ist das *Weggehen* in der folgenden Aussage gemeint:

K: Das kann man sich ja zuerst auch wirklich nicht vorstellen, dass einem da völlig da alles weg, also alles weggeht. (...) Und so schnell dann (...). (Interview Frau K_Teil2, Pos. 40)

Bea Gulyn bezeichnet den Gedächtnisschwund als ein *Schrumpfen des Denkens* und bringt dies aber sofort mit etwas Positivem, dem Anstieg von Gefühlen in Verbindung.

G: Boah, aber das ist ganz, ganz wichtig, also Gefühle, dass die vielleicht bei der Demenz mehr rauskommen als sonst, könnt sein. Weil das Denken ein bisschen schrumpft und jetzt kommt/weil das auch der Kreativanteil, der rechte Teil vom Hirn, der mehr wird, weißt. (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 181)

Der Gedächtnisschwund bzw. der Verlust des Gedächtnisses wird in der Medizin *Amnesie* genannt und äußert sich in der Weise, dass Vergangenes nicht erinnert und neue Eindrücke nicht mehr gemerkt werden können. (vgl. MÜLLER/SCHRÖR 2019, 18.01.2022) Im Falle einer *Hirnatrophie*, auch als Gehirnschwund bezeichnet, wird tatsächlich die Gehirnmasse weniger. (vgl. GUMPERT 2021, 18.01.2022) Was spricht nun dagegen das Kind beim Namen zu nennen und von Gedächtnisschwund zu sprechen? An die Begriffe Verschwinden, Auslöschen, Verblassen und Auflösen ist die Vorstellung geknüpft, dass etwas, das zuvor vorhanden war, nach dem Vorgang des Verschwindens, Auslösens, Verblassens oder AuflöSENS nicht mehr oder kaum mehr wahrnehmbar ist. Zudem sind diese Vorgänge abwärtsgerichtet, was laut LAKOFF und JOHNSON mit etwas Schlechtem bzw. dem Tod gleichgesetzt wird. (siehe 2.2.1) *Die Auslöschung* ist der Titel eines Films, wodurch vermittelt wird, dass etwas, das zuvor existiert hat, über den Verlauf des Films verschwinden wird. Die totale Auslöschung erfolgt allerdings durch den Tod des Betroffenen und nicht durch die Krankheit. Von einer sehr wohl in der Krankheit begründeten Auslöschung spricht der Angehörige Alfred: „Ich habe den Eindruck, mindestens die letzten zehn Jahre sind aus ihrem Gedächtnis praktisch vollständig gelöscht.“ (MAS 2016:30). Ebenso findet man aber auch die Formulierung, dass *nicht alles ausgelöscht* sei. In Bärbel DANNEBERGs Tagebuchaufzeichnungen spricht sie davon, dass ihre Mutter danach gefragt habe, wann ihr ältester Sohn sie wieder einmal besuchen komme. Zu dem Zeitpunkt war er zwei Jahre nicht

mehr zu Besuch gewesen. „Das hat mich sehr gerührt, dass in ihrem alten Hirn doch noch so viel an Erinnerung vorhanden und nicht alles ausgelöscht ist.“ (DANNEBERG 2009:130) In ähnlicher Weise sprach auch Frau Gulyn in unserem Gespräch, als sie von einem Erlebnis mit Jugendlichen erzählte: „Aber da hast du gesehen, dass der Alterungsprozess, wenn man noch nicht ganz aufgelöst ist, dass die mit dem Erfahrungswissen etwas anfangen können.“ (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 75) Der synonyme Begriff *Ausradieren* wird in *Für dich dreh ich die Zeit zurück* verwendet, wenn Hartmut zu Erika sagt: „Du radierst mich aus wie einen ... Es ist alles weg.“ Diese Erkenntnis nimmt Hartmut zum Anlass, um sämtlichen Besitz, wie Einrichtungsgegenstände, Geschirr, Fotos, etc. zu verschenken. Er sagt dann weiter: „Wenn nur ich mich allein daran erinnere, dann ist es wertlos!“ und „Schmeiß ma’s weg unser Leben!“. (WILLBRANDT 2017, 00:24:04 – 00:25:25) Andreas Trubel, der selbst die Diagnose einer Lewy-Body-Demenz hat, sieht in Alzheimer die völlige Zerstörung und nutzt dafür einen Vergleich mit einem Computer in Form einer Kriegsmetapher:

Ich glaub, wie gesagt, dass, Alzheimer ist ja diese ganz böse Art, die eben zu einer wirklichen Zersetzung des Gehirns führt und dann funktioniert natürlich nichts mehr. Ähnlich wie wenn ich einen Computer öffne und ich hau dort irgendwas hinein, eine Handgranate oder sowas und der Computer wäre zerstört dann. Dann tut er natürlich auch nichts mehr. (Interview Andreas Trubel_Teil1, Pos. 103)

Diese Vorstellung von Demenz als Niedergang hat zur Folge, dass nichts mehr übrigbleiben kann, wenn stetig etwas abgebaut wird. Der Fokus darauf lässt außer Acht, was gut ist und was vorhanden ist.

4.2.3 Ontologische Metaphern

Die Verwendung von ontologischen Metaphern erfolgt hauptsächlich anhand der Personifikation. Demenz wird als *Tier*, als *Person* und da besonders als *Feind* dargestellt.

4.2.3.1 DEMENZ IST PERSON/LEBEWESEN

Unter dieser konzeptuellen Metapher werden all jene Metaphern zusammengefasst, die Demenz personifizieren, sprich sie als Person oder als ein anderes Lebewesen, z.B. Katze oder Fliege, darstellen. Eine besondere Häufung fand sich im Buch von Arno GEIGER, der als Schriftsteller weiß, Worte kreativ und schöpferisch zu gebrauchen. Gerade die lebendige Metapher als stilistisches Mittel bedient sich oft der Personifikation. Dadurch erscheinen dann leblose oder abstrakte Dinge plötzlich äußerst lebendig und greifbar.

4.2.3.1.1 Tier

Bei GEIGER finden sich vorwiegend tierische Metaphern, die die Krankheit Demenz als ein gefährliches, jagendes, fressendes Tier erscheinen lässt und die Betroffenen, aber auch Angehörigen als dessen Beute oder Opfer darstellt.

Wenn er zu einem seiner Kinder gesagt hätte, tut mir leid, mein Gehirn lässt mich im Stich, hätten alle besser mit der Situation umgehen können. So jedoch fand ein jahrelanges Katz-und-Maus-Spiel statt, mit dem Vater als Maus, mit uns als Mäusen und mit der Krankheit als Katze. (GEIGER 2016:8)

Die Demenz wird also mit einem jagenden Tier gleichgesetzt, dessen Beute die Betroffenen und Angehörigen sind. „Die Krankheit zog ihr Netz über ihn, bedächtig, unauffällig. Der Vater war schon tief darin verstrickt, ohne dass wir es merkten.“ (ebd. 20) Auch hier wird der Betroffene zum Opfer der Krankheit. Spinnen fangen ihre Beute mit Netzen, in denen sie sich verheddern und schließlich darin sterben. „Die Krankheit fraß sich nicht nur ins Gehirn des Vaters, sondern auch in das Bild, das ich mir als Kind von ihm gemacht hatte. Meine ganze Kindheit lang war ich stolz gewesen, sein Sohn zu sein. Jetzt hielt ich ihn zunehmend für einen *Schwachkopf*.“ (ebd. 23) „Die verfahrenen Beziehungen zwischen dem Vater und einzelnen seiner Betreuerinnen lieferten der Krankheit zusätzliche Nahrung.“ (ebd. 122) Die Demenz ist in diesen Darstellungen ein gefräßiges Wesen.

Eine weitere Tiermetapher wird im Spielfilm *Die Auslöschung* verwendet und zwar die Fliege. An verschiedentlicher Stelle wird eine Fliege gezeigt – als irritierendes Geräusch und am Rücken liegend sterbend (LEYTNER 2013, 00:15:45 – 00:16:24), unter einer Tasse gefangen (ebd. 00:54:10 – 00:55:47) oder als Phantom, das von Zuseher*innen zwar hörbar, aber nicht sichtbar ist und von Ernst Lemden erschlagen wird (ebd. 01:08:00 – 01:09:18). Er verwendet selber für die Vorgänge, die in seinem Kopf geschehen die Fliegenmetapher: „Nein, irgendetwas ist in meinem Kopf und summt und summt und summt und bringt alles durcheinander. Ich möchts gern ausreißen.“ (ebd. 01:02:44 – 01:04:24)

4.2.3.1.2 Person

GEIGER spricht von Demenz aber auch, als spräche er von einer Person bzw. dem personifizierten Tod: „Die Dinge schlichen sich ein wie in der Bauernsage der Tod, wenn er draußen auf dem Gang mit seinen Knochen klappert, ohne sich zu zeigen. Wir hörten das Geräusch und dachten, es sei der Wind im langsam verfallenden Haus.“ (GEIGER 2016:19) In diesem Abschnitt findet sich eine Metapher für den alten Menschen – das *langsam verfallende Haus*. Daran lässt sich der Zusammenhang zwischen Altersbildern und Demenzbildern zeigen.

Ein Haus, das verfällt ist kein positives Bild, obwohl es mit Sicherheit einen Aspekt des Älterwerdens aufgreift, den moderne Altersvorstellungen unberücksichtigt lassen, wenn ein Ideal vom juvenilen Altern hochgehalten wird. Nämlich, dass das Älterwerden mit physischen und auch kognitiven Abbauprozessen einhergeht. Es ist bestimmt nicht zielführend ein romantisch-verklärtes Bild vom Altern hochzuhalten, das mit der Realität nichts gemein hat.

Eine etwas neckischere Art, Demenz metaphorisch darzustellen, ist die eines Lausbuben bzw. einer frechen Person: „Sein Gehirn spielte ihm zuweilen Streiche, [...]“ (ebd. 131) Demenz als ein Räuber oder Dieb findet sich auch bei GEIGER: „Oft sehe ich in dem armen, seines Verstandes beraubten Menschen den Vater früherer Tage.“ (ebd. 186)

Von unterschiedlicher Seite kommt die Zuschreibung, Demenz habe verschiedene bzw. viele *Gesichter*. „Demenz hat viele verschiedene Gesichter. Kennen Sie einen Menschen, kennen Sie eben nur diese eine Art. Demenz ist eine nicht sichtbare Behinderung!“ (ROHRA 2016:37) Das sagt Helga ROHRA, womit sie dafür plädiert, Menschen mit einer dementiellen Erkrankung einen Behindertenstatus zu verleihen, um dadurch mehr Rechte und Leistungen zu erwirken.

„Dementielle Erkrankungen haben viele Gesichter - die unterschiedlichen Erscheinungsformen und deren Auswirkungen zeigen sich auf verschiedenen Ebenen.“ (HOFFMANN-AMMANN 2013, *MeinBezirk.at*, 08.04.2021)

Ganz konkret als Person bezeichnet Helga ROHRA die Demenz als *Frau Demenz*: „Für mich ist die Demenz eine facettenreiche Person, die mich von nun an begleitet und ein Teil meines Lebens wird. Deshalb behandle ich sie wie eine neue Bekannte und nenne sie „Frau Demenz“.“ (ROHRA 2016:19) Im MAS Ratgeber *Greta ist nicht mehr da* wird auch in dieser Art von Demenz gesprochen: „Und als sich die beiden dann darauf einrichteten, nach Alfreds Pensionierung ihre gemeinsame Zeit zu genießen, kam die Krankheit.“ (MAS 2016:13)

Betroffene sprechen selber vom *Hirn*, das *nicht* mehr *will*, *nicht* mehr *mitmacht* etc. „Mein Hirn tut nicht mehr so mit, wie es soll.“ (MAS 2017:24) „Na, ich hab einfach gemerkt und ich glaub auch, dass das bei mir angefangen hat - ist zu viel, zu viel, zu viel - weißt, der Beruf, zwei Kinder, Männer und alles in allem war das zu viel und, und das Hirnchen will dann nicht mehr, [...]“. (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos.37) Bei Frau Gulyn wird das Hirn zudem als Hirnchen verniedlicht, was wiederum den Schrecken nehmen kann, denn vor etwas Niedlichem braucht man keine Angst zu haben. Genau das Gegenteil davon ist die Feindesmetapher, die Angst und Schrecken suggeriert.

4.2.3.1.3 Feind

Die Feindesmetapher zählt ebenso zu den Personifikationen. Sie wird aber in einem eigenen Kapitel behandelt, da sie die häufigste Personifikation darstellt. Die Grundvorstellung dahinter ist, dass die Demenz der *Feind* und das Leben mit Demenz ein *Kampf* sei. So findet man Formulierungen wie *Kampf*, *Rückschlag*, *auf dem Vormarsch*, *kämpfen*, *besiegen*, *getroffen* oder *geschlagen*. Die Feindesmetapher ist mit Emotionen wie Angst oder Wut verbunden. Ein Feind bedeutet nichts Gutes, man muss sich vor ihm in Acht nehmen, wehren, ihn bekämpfen, zurückdrängen. Auf jeden Fall ist er nicht willkommen und kann dadurch auch niemals integriert werden. Durch die Betrachtung von Demenz als Feind, den es zu bekämpfen gilt, wird also die Krankheit zu einem nicht integrierbaren Teil. Konsequenzen davon können sein, dass eine dementielle Erkrankung nicht akzeptiert und angenommen werden kann und deshalb verdrängt oder verleugnet wird. Aber auch positive Aspekte, die die Krankheit mit sich bringt, werden ausgeblendet und können nicht gesehen werden. Das folgende Beispiel zeigt, dass ein positiv gemeinter Artikel, durch die Feindesmetapher einen negativen Beigeschmack hat. „Seit 20 Jahren engagiert sich die Alzheimerhilfe Bad Ischl (MAS) für Betroffene und Angehörige *im Kampf* gegen das Vergessen.“ (NÖBAUER 2017, *Krone.at*, 01.04.2021)



Abbildung 4: Alte Frau vor schwarzem Hintergrund, Foto: APA/dpa/Karl-Josef Hildenbrand

Die nächste Formulierung mit dazugehörigem Bild wurde in den Interviews verwendet, um Reaktionen dazu einzufangen. „Herber *Rückschlag im Kampf* gegen Alzheimer.“ (Abb. 5, DER STANDARD REDAKTION 2016, *derStandard.at*, 06.04.2021)

K: Also das Bild löst Schrecken bei mir aus, das sag ich dazu. [...] Man kann alles mit einem Kampf bezeichnen, ich tu's halt nicht so wahnsinnig gern (lachend), weil da erinnere ich mich sofort an den Krieg. (Interview Frau K_Teil1, Pos. 118)

G: Kampf ist genau das, was es nicht braucht. Du ich merk, glücklich sind die, die es einfach annehmen [...].“(Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 135)

T: [...] klingt so, als ob da jetzt irgendwo eine Studie super gut ausgeschaut hat und dann ist man draufgekommen, shit, das passt doch nicht. Ist das sowas?

I: Ja, genau. Und das Bild dazu? 0:11:51.8

T: Das Bild dazu zeigt Verzweiflung, also, Verzweiflung, Resignation. (...) Es ist das Gegenteil von dem, was wir eigentlich versuchen in der PROMENZ, wir versuchen eben lustig zu sein, blöde Witzeln zu machen und einfach das Positive zu sehen am Leben und irgendwann einmal beißen wir alle miteinander ins Gras. (Interview Andreas Trubel_Teil1, Pos. 53-57)

Frau K verwendete allerdings auch selber kriegesisches Vokabular wie *kämpfen* und *schwer getroffen*, wenn sie von ihrer Schwester sprach, die an Alzheimer erkrankt ist. „Das hab ich gesehen bei meiner Schwester, wie sie gekämpft hat und wie sie das einfach nicht annehmen konnte.“ (Interview Frau K_Teil1, Pos. 30) Sie erzählte davon, dass ihre Schwester die eigene Tochter nicht mehr erkannt hätte und dass sie das „schwer getroffen“ hätte. (Interview Frau K_Teil1, Pos. 182) Auch Betroffene verwenden diese Metaphorik: „Mein Gott, das ist ein Kreuz, dass ich Alzheimer bekommen habe, das hat mich schwer getroffen.“ (Johanna Maurer, Betroffene, mittelschwere Demenz, MAS 2017:27) „Demenz *kann jeden treffen*, unabhängig davon ob er Universitätsprofessor war oder nicht.“ (BRANDSTETTER 2013, 06.04.2021), sagt der Gerontopsychologe Alexander Aschenbrenner und bedient sich dabei auch der Kampfesmetapher. Wenn man von einem Wurfgeschoss, sei dies nun eine Waffe oder ein anderer Gegenstand, getroffen wird, kann dieser potentiell Schmerzen und Schaden zufügen. Man wird zu einem Opfer des Feindes Demenz, der im Hinterhalt wartet und sich auf jeden Menschen unbemerkt stürzen kann.

„Die Demenz ist *auf dem Vormarsch*.“ (DÄUBLE 2015, *derStandard.at*, 30.07.2017) ist ein Titel eines Online-Artikels. In den Interviews kamen folgende Reaktionen:

G: Also das sind die üblichen Dinger, das macht Angst, auch. Die Angstmacherei find ich auch nicht gut.“ (Interview Dr. Bea Gulyen_Teil1, Pos. 144)

K: //Oh, //Gott! Ja, das ist ja ganz furchtbar. Kannst gleich weitergehen. (lacht) Auf dem Vormarsch. Da marschieren in den Krieg. (lacht) Echt? Hast in einer Zeitung gefunden? (Interview Frau K_Teil1, Pos. 54)

T: Das ist halt die richtige Headline, um den Alten ein bissl Panik zu machen. (Interview Andreas Trubel_Teil1, Pos. 69)

Arno Geiger versucht seinen Vater durch Logik in der Realität zu halten, wenn er beispielsweise meinte, dass seine Mutter, die bereits tot war, auf ihn warte.

Auf diese Weise kämpfte ich noch eine Zeitlang für die Aufrechterhaltung des gesunden Menschenverstandes. Doch nachdem ich die Nutzlosigkeit dieser Versuche ausreichend erprobt

hatte, gab ich den Kampf verloren, und es zeigte sich wieder, dass auch derjenige gewinnen kann, der aufgibt. (GEIGER 2016:59)

Hier wird ein Aspekt des Kampfes beleuchtet, wo auch eine Niederlage ein persönlicher Sieg sein kann. In der Dokumentation *Alzheimer: Essen gegen das Vergessen* findet man die Formulierung „Der Kampf gegen das Altern ist auch das Thema von Johannes Huber [Gynäkologe, Experte für Anti-Aging].“ (KUGLER 2018, 00:21:18 – 00:24:59) Solche Aussagen erwecken den Eindruck, dass auch das Altern ein Feind sei, gegen den man ankämpfen müsse. An diesem Beispiel sieht man wieder, dass Altern und Demenz miteinander verknüpft sind.

Die Krankheit Demenz wird auch als der Feind bezeichnet, mit dem der Betroffene sich verbündet. „Du kämpfst nicht gegen sie an, du legst dich mit ihr ins Bett!“ (LEYTNER 2013, 00:42:00 – 00:43:03) Das wirft Judith Ernst vor, da er sich nach der Diagnose nur noch für das Thema Alzheimer interessierte.

In humoristischer Weise wird die Kampfesmetapher in *Für dich dreh ich die Zeit zurück* verwendet: „Erika, wir haben Alzheimer mit Dshingis Khan *besiegt*, [...]“ (WILLBRANDT 2017, 01:04:20 – 01:05:29) So reagiert Hartmut Wolf, wie er in die saubere Küche kommt. Erika hört über Kopfhörer *Dshingis Khan*, und hatte die Küche „aufgeräumt“, was sie wohl zuvor lange nicht gemacht hatte.

4.2.4 Potentialorientierte Darstellungen

Neben den vielen eher negative konnotierten Darstellungen gibt es auch potentialorientierte Bilder, bei denen das *Lebendigsein*, *vorhandene/neue Fähigkeiten* sowie *Humor* und *Spaßhaben*, aber auch *Selbstbestimmung*, *Zufriedenheit/Glücklichsein* und die Zunahme der Wichtigkeit von *Gefühlen* im Vordergrund stehen. Im Impulsvideo wurden die Formulierungen „Vieles verschwindet, die Liebe bleibt.“, „Menschen mit Demenz verlieren ihre Persönlichkeit nicht.“ und „Menschen mit Demenz leben ganz in ihren Gefühlen.“ verwendet. Für Frau Gulyn sind Gefühle ein ganz wichtiger Faktor. „Da wär jetzt für mich Demenz ein guter Lernfaktor auch, weil die mehr als mit dem Denken, leben sie in den Gefühlen.“ (Interview Dr. Bea Gulyn_Teill, Pos. 181) Herr Trubel ist davon überzeugt, dass man mit Musik Gefühle ansprechen kann.

Also, dass man sehr wohl Gefühle ansprechen kann und hier seh ich auch eine ganz große Chance, dass man Demenz verbessern könnte. Dass man nämlich (seine?) Gefühle zurückgibt und schickt ihn damit, mehr oder minder, in die Gegend, wo er halt, was weiß ich, die erste Liebe, Freundschaften,

Spaß haben und so, dass er das noch einmal erleben kann. Das kann ich mir gut vorstellen.“
(Interview Andreas Trubel_Teil1, Pos. 167)

Ganz anders hat Frau K auf diese Äußerungen reagiert. Sie erlebt Menschen mit dementiellen Erkrankungen nicht mit positiven Gefühlen (Interview Fr. K_Teil1, Pos. 235-243) und zweifelt auch an, ob die Liebe tatsächlich bestehen bleibt (Interview Fr. K_Teil1, Pos. 180-182). Sie ist auch überzeugt davon, dass die Persönlichkeit doch verloren geht. (Interview Fr. K_Teil1, Pos. 183-189) Ihre Rückmeldung hat mir gezeigt, dass solchen Aussagen eine positivistische Auffassung zu Grunde liegt, die von Mc Parland et al. als „living well discourse“ (GREBE 2019:425), das Gegenstück zum „tragedy discourse“, bezeichnet wird. Die Grundaussage dieser Kritik ist, dass im Sinne einer Dichotomisierung entweder ganz negative oder ganz positive Repräsentationen von Demenz bestünden, wodurch die Abstufungen ausgeblendet werden würden. GREBE widerspricht dem partiell, da er feststellen konnte, dass es auch Darstellungen gibt, die beides beinhalten. (vgl. GREBE 2019:428) Das heißt, die beiden Extreme vermischen sich und weichen sich dadurch gegenseitig auf. Dasselbe konnte auch ich feststellen.

Helga ROHRA ist überzeugt davon, dass durch eine dementielle Erkrankung ein neuer Lebensabschnitt beginnt. „Demenz ist nie das Ende, sie ist immer der Anfang eines ganz anderen Lebens, das trotz der Erkrankung erfüllt sein kann.“ (BRANDSTETTER 2019, *derStandard.at*, 06.04.2021) Dazu sagte Bea Gulyn: „Ja, aber das kann ich unterstreichen. Also



Abbildung 6: Eine von beiden hat Demenz (aus: Diakonie-Kampagne „Für ein gutes Leben mit Demenz“)

ich seh mein Leben so.“ (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 186) Herr Trubel bringt diese Aussage mit einem Bild in Verbindung, das für eine Plakatkampagne der Diakonie „Für ein gutes Leben mit Demenz“ (Abb. 6) verwendet wurde. Die Botschaft dieses Bildes ist, dass man eine dementielle Erkrankung auf den ersten Blick nicht sieht und es schlussendlich egal ist, da der Mensch zählt, unabhängig aller Einschränkungen.



Abbildung 5: Tanzende Frau Ecker (aus: *Der letzte Tanz*, 01:34:00)

Musik und Tanz stellen im Demenzdiskurs positive Merkmale in den Vordergrund. Durch Musik können Erinnerungen wieder aktiviert werden. Tanzen ist das Gegenteil von Liegen. Liegen ist passiv, ist unten und dadurch mit dem Tod verknüpft. Tanzen ist aktiv, ist aufrecht, also oben

und daher mit dem Leben verknüpft. In *Der letzte Tanz* endet der Film mit einem Tanz, bei dem die anfangs bettlägerig eingestufte Dame leichtfüßig und freudestrahlend durch die



Abbildung 7: Tanzende Ilse Halmschlager (aus: *Ilse, wo bist du?*, 00:14:10)

Pflegeeinrichtung tänzelt. (Abb. 7, ALLAHYARI 2014, 01:31:53 – 01:33:39) Das Motiv der tanzenden und zufrieden wirkenden Person wird auch im Dokumentarfilm *Ilse, wo bist du?* verwendet. (Abb. 8) Dazu hört man folgendes Voiceover:

Es soll in Zukunft viele Alzheimer-Patienten geben. Vielleicht ändert sich das Straßenbild. Singende und tanzende Menschen werden herumirren und die Umgebung beleben. Menschen, die sich plötzlich ausleben, sich anders gebärden, die Sau rauslassen. Viele wünschen sich das ein Leben lang. Alles ist nur eine Frage der Betrachtung und des Winkels. Wer ist verrückt? Wer ist normal? (HALMSCHLAGER 2010, 00:12:36 – 00:14:44)

5 Zusammenfassung und Interpretation

Diese Arbeit verfolgte mehrere Ziele. Es sollte aufgezeigt werden, welche unterschiedlichen Repräsentationen von Demenz in Österreich vorherrschen. Zudem sollte dafür sensibilisiert werden, welche Darstellungen als stigmatisierend oder entstigmatisierend einzustufen sind. Anhand der systematischen Metaphernanalyse sollte außerdem überprüft werden, ob den Darstellungen westliche Leitvorstellungen wie Hyperkognition, Leistung und Autonomie zugrunde liegen. Dies beinhaltete auch eine kritische Betrachtung dieser gesellschaftlichen Ideale, da diese das Idealbild eines leistungsfähigen (jungen) Menschen produzieren, jedoch den Facettenreichtum und die Vielschichtigkeit des Lebens mit Demenz ausblenden und positives Erleben negieren. Das zu erwartende Ergebnis, dass die massenmediale Darstellung von Demenz vorwiegend defizitorientiert und stigmatisierend sei, daneben aber auch potentialorientierte Darstellungen vorhanden wären, konnte bestätigt werden. Demnach sind 75% der Darstellungen in allen untersuchten Quellen vorwiegend defizitorientiert und 25% potentialorientiert. Es konnte außerdem festgestellt werden, dass der Großteil der potentialorientierten Darstellungen in Dokumentarfilmen, Erfahrungsberichten von Betroffenen und Angehörigen und persönlichen Interviews zu finden war. (siehe Kapitel 4.2)

Die Ausgangshypothese lautete, dass aufgrund hyperkognitiver, leistungs- und autonomieorientierter Wertvorstellungen sowie negativer Altersstereotype Demenz so stark

stigmatisiert sei und deswegen ein offener und integrierender Umgang mit Menschen mit Demenz erschwert werde. Zur Überprüfung dieser Hypothese sollte die Frage beantwortet werden, *anhand welcher Metaphern Demenz in österreichischen Medien im Zeitraum 2009-2020 dargestellt wurde und wie in Ergänzung dazu Betroffene und Angehörige die Erkrankung wahrnehmen?* Anhand der Unterfragen sollte genauer auf die Ausgangshypothese eingegangen werden. *Sind die medialen Repräsentationen von Demenz stigmatisierend und wenn ja, wodurch werden diese Stigmatisierungen verursacht? Welche Werte bzw. Normen werden in den medialen Bildern von Demenz transportiert?* Zu hinterfragen war dabei auch, wer welche Bilder konstruiert und ob diese einem bestimmten Zweck dienlich sind.

Zuerst erfolgten eine theoretische Diskussion und Erläuterung aller relevanten Aspekte von Demenz wie die historische Entwicklung des Begriffs, die medizinische Definition, soziokulturelle Krankheitsvorstellungen, die sozialwissenschaftliche Perspektive, Auswirkungen der Krankheit auf psychosozialer Ebene, Darstellung in den Medien, die Bedeutung von Altersstereotypen sowie die österreichische Demenzstrategie. (siehe Kapitel 2.1) Ein zweiter theoretischer Block beschäftigte sich mit der sozialen Konstruktion gesellschaftlicher Phänomene. Dabei wurde auf die wirklichkeitskonstruierende Funktion von Symbolen und Metaphern eingegangen, die Rolle soziokultureller Leitwerte in Bezug auf Stigma diskutiert sowie die diskursive Verbreitung über die Massenmedien erläutert. (siehe Kapitel 2.2). Gleichzeitig wurden mediale Quellen gesichtet und in Form eines Impulsvideos für Interviews mit Menschen mit Vergesslichkeit aufbereitet. Die Informationen und Reaktionen aus den Interviews wurden gemeinsam mit den Medien (Online-Artikel, Spiel- und Dokumentarfilme, Erfahrungsberichte) im Sinne einer diskursanalytischen systematischen Metaphernanalyse analysiert und interpretiert. Die theoretische Auseinandersetzung zur Repräsentation von Demenz hat gezeigt, wie vielschichtig das Thema Demenz ist und welche große Bedeutung Demenz für die Gesellschaft bereits hat und in Zukunft noch haben wird.

Die historische Betrachtung hat ergeben, dass der Begriff *demens* bereits in der Antike für *ohne Vernunft* verwendet wurde. (siehe Kapitel 2.1.1) Von Seiten der Betroffenen wird der Begriff Demenz aber größtenteils abgelehnt. So wurde beispielsweise von einer unterstützten Selbsthilfegruppe der Begriff PROMENZ – *für den Geist* – geprägt, um zu verdeutlichen, dass sie sich zwar als Menschen mit Vergesslichkeit, aber nicht „ohne Geist“ verstehen. (siehe Kapitel 2.1.8.1, 4.1.4.7) Es kann daher festgehalten werden, dass der Begriff Demenz eine sehr lange Geschichte hat, dieser aber zukünftig auch von der Medizin überdacht werden muss, wenn man die Betroffenen tatsächlich ernstnehmen, in den wissenschaftlichen Diskurs einbinden und Inklusion möglich machen möchte.

Da Demenz eine Erkrankung ist und der medizinische Blick bei Krankheiten als dominanteste Perspektive angesehen werden kann, erschien es wichtig, auch die medizinische Definition darzulegen. In der Medizin wird dann von einer Demenz gesprochen, wenn ein Syndrom vorliegt, das aufgrund einer „chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen“ (BMSGPK 2020:201) entstanden ist. Die häufigsten Demenzformen sind die neurodegenerativen Erkrankungen Alzheimer-Krankheit, vaskuläre Demenz und Lewy-Körperchen-Demenz. Wenn auch das defizitorientierte Modell in der Medizin vorherrschend ist, so bietet die Retrogenese-Theorie von Barry REISBERG einen ressourcenorientierten Ansatz. Erwähnt wurde auch die sogenannte *Nonnen-Studie*, um aufzuzeigen, dass sich krankhafte Veränderungen des Gehirns nicht unbedingt in Demenz-Symptomatik widerspiegeln bzw. solche Symptome auch bei unauffälligen Gehirnbefunden auftreten können. (siehe Kapitel 2.1.2)

Weiters wurde argumentiert, dass Krankheiten nur mit Berücksichtigung des soziokulturellen Kontextes verstanden werden können. In der westlichen Welt entwickelte sich eine *Medikalisierung* von Krankheiten, wodurch soziale Faktoren in den Hintergrund gerieten. Zudem wird „krank“ als Abweichung von der Norm verstanden. Die automatisch zugewiesene *sick role* und die Reduktion auf die Erkrankung führt zu einem Ausschluss aus dem gesellschaftlichen Leben. Besonders bei stigmatisierten Krankheiten habe dies zur Folge, dass Personen sich davor scheuen, eine Diagnose geben zu lassen. (siehe Kapitel 2.1.3)

Für eine kultur- und sozialanthropologische Auseinandersetzung mit Demenz ist die sozialwissenschaftliche Perspektive neben der Perspektive von betroffenen Personen die bedeutendste. Demenz stellt nicht nur eine Herausforderung für die Gesellschaft dar, sondern ist auch ein Spiegelbild einer Gesellschaft und deren Wertvorstellungen. Demenz zeigt auf, dass der Umgang mit abweichendem Verhalten bzw. Anderssein in westlichen Kulturen mit Marginalisierung einhergeht. Besonders wichtig wäre aber ein inklusiver Ansatz, der tatsächlich Teilhabe ermöglicht. Ein Schritt in diese Richtung wäre, neurodegenerative Veränderungen als Variation menschlichen Seins zu akzeptieren und sie nicht ausschließlich zu pathologisieren. Angesichts der Tatsache, dass sich Betroffene selber oftmals nicht als krank einstufen, was als Selbstschutz gedeutet werden kann, um Stigmatisierung zu entgehen, bedarf es einem Umgang mit dementiellen Erkrankungen, der nicht auf das Krankhafte fokussiert. Ein Ansatz, der diese Sichtweise unterstützen kann, ist die *embodied selfhood*, die Körper und Geist als Gesamtheit wahrnimmt. Durch diese Betrachtungsweise ist der Personenstatus

(*personhood*) nicht von kognitiven Fähigkeiten abhängig. Ebenso hilft der Blick in andere Gesellschaften, wie China oder Indien, in denen Demenz als normaler Teil des Alterungsprozesses angesehen wird. (siehe Kapitel 2.1.4)

Nahe am Menschen zu forschen bedeutet auch psychosoziale Auswirkungen eines Phänomens zu untersuchen. Diese werden vor allem in der Perspektive von An- und Zugehörigen oder auch Pflege- und Betreuungspersonal deutlich. So zeigte die theoretische Auseinandersetzung, dass es bei dementiellen Erkrankungen zu Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen, zu aggressivem Verhalten, aber auch zu einem Nicht-Erkennen von nahestehenden Personen oder zu einer sogenannten „Weglauftendenz“ kommen kann. Dies führt zu einer Mehrfachbelastung und kann im Äußersten zu einem „Angehörigen-Burnout“ führen. Eine wichtige Erkenntnis scheint dabei zu sein, dass hinter auffälligem Verhalten unerkannte und unbefriedigte Bedürfnisse stecken. Sobald auf die Bedürfnisse adäquat eingegangen wird, führt dies meist zu einer Entspannung. Die gängige Intervention ist allerdings nach wie vor eher die Gabe von beruhigenden und psychopharmazeutischen Medikamenten, wodurch die Bedürfnisse unbefriedigt bleiben und weitere unerwünschte Nebenwirkungen wahrscheinlich sind. (siehe Kapitel 2.1.5)

Einen großen Anteil an der sozialen Konstruktion von Phänomenen tragen Medien. Sie geben bestimmte Werte wieder, vervielfältigen diese und erreichen durch Verteilung ein großes Publikum. Außerdem wirken sie auf mehreren Ebenen (kognitiv, sozial, kulturell, psychisch), wodurch ganz gezielt die Gefühle angesprochen werden sollen. (vgl. PLETZER 2019:36f) In Bezug auf Demenz liegt der mediale Fokus auf medizinischen Repräsentationen und auf Krankheitseigenschaften, die Defizite aufzeigen. Dabei werden häufig Metaphern genutzt, die Demenz als *Abwesenheit*, *Verlust*, *Rückentwicklung*, *Dunkelheit*, *Niedergang*, *Leere* oder als *mörderischer Dieb* darstellen. (vgl. GREBE/OTTO/ZIMMERMANN 2004:95f) Erklärbar ist diese defizitorientierte Repräsentation durch den kulturellen Kontext. Als wissensbasierte Gesellschaften wird in Deutschland und Österreich der psychischen Gesundheit ein hoher Wert beigemessen, wodurch kognitive Beeinträchtigungen ein soziokulturelles Problem darstellen. Im Spezialfall Spielfilm wird mittels Gestaltungsstrategien wie *Einfühlung*, *Verfremdung* und *Versinnbildlichung* versucht, das Thema Demenz den Zuschauer*innen näher zu bringen. Filme agieren dabei stark auf der Gefühlsebene. Die filmischen Darstellungen neigen dazu, Menschen mit dementiellen Erkrankungen als Opfer der Erkrankung und die Krankheit als eine „externe Macht“ (SCHWEDA/FREBEL 2015:55) zu stilisieren. (siehe Kapitel 2.1.6)

Wenn man Demenzbilder untersucht, fällt auf, dass diesen Vorstellungen negative Altersstereotype zugrunde liegen. Diese stehen diametral zu den idealistischen Werten der

westlichen Gesellschaft – *aktiv* vs. *passiv*; *stark* vs. *schwach*; *unabhängig* vs. *hilfsbedürftig*; *gesund* vs. *leidend*; *intellektuell leistungsfähig* vs. *leicht vergesslich, verwirrt*; *flexibel* vs. *unflexibel*; *physisch attraktiv* vs. *gebrechlich*. (vgl. PLEMPER 2018:59ff) Laut dieser Zuschreibung ist das Älterwerden kein anzustrebendes Ziel. Interessant ist auch der Umstand, dass Altern an sich medikalisiert bzw. pathologisiert wird. (siehe Kapitel 2.1.7)

Untersucht man, wie in Österreich mit Demenz umgegangen wird, darf die österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ nicht unerwähnt bleiben. Mit Hilfe dieser Strategie soll ein nationaler Umgang etabliert werden, der Menschen mit Demenz inkludiert und alle Betroffenen dabei berücksichtigt. Für diese Arbeit wurde ausschließlich auf das zweite Wirkungsziel „Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen“ (BMASGK 2019:23) eingegangen, da es sich hierbei um die Entwicklung verschiedener Konzepte handelt, wie über Demenz informiert und wie Demenz im öffentlichen Diskurs dargestellt wird. Dazu dienen soll ein *Code of good practice* für die Medienberichterstattung. Medienschaffende sollen sich an Leitfäden orientieren, die aufzeigen, wie angemessen über Demenz gesprochen bzw. wie Demenz abgebildet werden soll, um stigmatisierende und diskriminierende Darstellungen zu vermeiden. So sollen vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen und nicht Verluste in den Mittelpunkt gerückt werden. Zudem müsse die direkte Kommunikation mit Menschen mit Demenz forciert und deren Perspektive mehr in den Fokus gerückt werden. (siehe Kapitel 2.1.8)

Die Hauptargumentation zur sozialen Konstruktion von Demenz stützt sich auf den *Sozialen Konstruktivismus* von Kenneth GERGEN sowie auf die *Gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit* von Peter BERGER und Thomas LUCKMANN. Demnach wird dann von einer sozialen Konstruktion gesprochen, wenn über zwischenmenschliche Interaktion und/oder über massenmediale Verbreitung „Realität“ erzeugt wird, die sich auf die Gesellschaft sozial, kulturell und politisch auswirken. Für diese Wirklichkeitskonstruktion sind Symbole und Metaphern essentiell. Daher ist es sinnvoll ebendiese zu untersuchen, wenn man die soziale Konstruktion eines Phänomens aufdecken möchte. In der Erforschung von Metaphern orientierte ich mich stark an George LAKOFF und Mark JOHNSON, die die sprachwissenschaftliche mit der sozialwissenschaftlichen Metapherntheorie kombinierten. Metaphern werden als ein kognitives Prinzip (*metaphorisches Konzept*) verstanden, das Handeln und Sprache strukturiert. Metaphern müssen immer kulturbezogen interpretiert werden und man müsse dabei beachten, dass Metaphern immer nur Teilaspekte eines Phänomens aufzeigen, andere Aspekte somit ausgeblendet werden. Das Verstehen von Metaphern ist darüber hinaus abhängig von physischen und emotionalen Erfahrungen. (vgl. KOHL 2007:6,18) Für die Analyse filmischer Metaphern stützte ich mich auf Kathrin

FAHLENBRACH, die auf den intentionalen Gehalt audiovisueller Metaphern hinweist. Audiovisuelle Metaphern wirken unmittelbar auf körperlicher und emotionaler Ebene. Allgemein zur Nutzung von Metaphern in Medien kann festgehalten werden, dass sie zumeist der Aufmerksamkeitserweckung dienen und die Wirkung auf der emotionalen Ebene stattfindet. (siehe Kapitel 2.2.1)

Es sind die soziokulturellen Leitwerte, die darauf Einfluss nehmen, ob etwas stigmatisiert wird oder nicht. In Bezug auf Demenz sind dies Werte wie Leistung, Kognition und Autonomie sowie Eindeutigkeit (Ambiguitätsintoleranz). Stephen G. POST sieht die Ursache für den stigmatisierenden Umgang mit Menschen mit Demenz vorwiegend in den *hyperkognitiven* Werten und darin, wie Persönlichkeit definiert wird. Kognitive Beeinträchtigungen werden als Mangel angesehen und somit wird ein Leben mit Demenz als nicht lebenswert erachtet. Der assistierte Suizid wird dem zumindest gedanklich oft vorgezogen. Ein weiterer Aspekt ist die Grundhaltung einer neoliberalen Gesellschaft, in der jede*r selbst die Verantwortung für sich und ihre/seine Gesundheit trägt, wodurch Schuldgefühle entstehen, wenn man das Krankwerden nicht verhindern konnte, und solidarisches Handeln verhindert wird. Es handelt sich bei einer Krankheit wie Demenz um eine Abweichung von der Norm, da die Leitwerte nicht mehr erfüllbar sind. Man kann deswegen von einer *Ambiguitätsintoleranz* sprechen, wenn abweichendes Verhalten nicht toleriert wird und in Folge solche Menschen ausgegrenzt und stigmatisiert werden. (siehe Kapitel 2.2.2)

Ein genauerer Blick auf die Wirkungsweise und Funktion von Massenmedien erschien ebenso wichtig, da im Besonderen durch die Massenmedien über Krankheiten informiert wird. Die Massenmedien fungieren somit als *Interdiskurs*, als Vermittler zwischen wissenschaftlichem und Alltagswissen. Niklas LUHMANN weist auf die realitätskonstruierende Funktion der Massenmedien hin, die sich dabei eines allgemeinen gesellschaftlichen Gedächtnisses bedienen, dem *Systemgedächtnis*. Damit Informationen nicht überfordernd wirken bzw. auch verständlicher werden, nutzt der Interdiskurs Metaphern, sogenannte *Schemata*. (siehe Kapitel 2.2.3)

Methodisch erfolgte eine diskursanalytisch orientierte systematische Metaphernanalyse von Demenzdarstellungen im Interdiskurs, die mit einer empirischen Forschung – in Form von Interviews mit Betroffenen – kombiniert wurde. Dabei wurde als Basis die Analyse von Diskursen nach FOUCAULT gewählt. Hierbei wird darauf geachtet, wer was worüber zu welchem Zweck sagt. Erweitert wurde dies um die Spezifizierung des Diskurses von Jürgen LINK in Spezial, Inter- und Elementardiskurs. (siehe Kapitel 3.1) In der praktischen Umsetzung

wurde nach der systematischen Metaphernanalyse von Rudolf SCHMITT gearbeitet. (siehe Kapitel 3.2)

Die Analyse der konzeptuellen Metaphern ergab, dass am häufigsten verlustbetonte Ausdrücke und Bilder genutzt werden, um Demenz zu thematisieren (DEMENZ IST VERLUST, 4.2.1.1). Das Sujet der *Vergesslichkeit* wird genutzt, um auf der einen Seite in einer weniger stigmatisierenden Form über dementielle Symptome zu sprechen, aber auf der anderen Seite dient es als Vorbote zu großem Unglück und steht für Gefahr, Verlust und Trauer. Die Zeichen der Vergesslichkeit lassen Menschen erstarren, aus Angst vor dem, was kommen wird. Ebenso gibt die Vergesslichkeit jedoch Raum für Humor. (siehe Kapitel 4.2.1.1.1) Für Betroffene ist Vergesslichkeit aber eben auch ein akzeptables Synonym für Demenz, mit dem sie gut leben können. (siehe Kapitel 4.1.4.7) Der Verlust wird ferner in Metaphern wie *Verlust des Geistes* oder *kopflos* beschrieben. Dies stellt eine ganz eindeutige Verbindung zur Bedeutung des Wortes Demenz als *ohne Geist sein* her und stellt die Demenz in das Eck der Verrücktheit. Eine weitere Darstellung ist das *Verlieren* im Sinne von *sich selbst verlieren*, bei Arno GEIGER umschrieben als *Verbluten* – „Die Persönlichkeit sickert Tropfen für Tropfen aus der Person heraus“ (GEIGER 2016:11f). Wenn man sich selbst verliert, wo ist man dann? *Verlieren* wird aber auch in der Weise gebraucht, dass Betroffene *etwas verlieren*, wie die Zeit, oder Angehörige *jemanden verlieren*, obwohl die Person noch lebendig ist. Dahinter stehen die Vorstellungen, dass Demenz mit einem Verlust der Persönlichkeit und Verlust der Realität einhergehen würde. Der Verlust bzw. das *Verlernen* von Fähigkeiten kommt einem *Sterben auf Raten* gleich. Nichts mehr zu können wird gleichgesetzt mit dem Verlust aller Fähigkeiten und dies bedeutet Stillstand und Tod. (siehe Kapitel 4.2.1.1.2)

Die zweithäufigste Darstellungsform ist, Menschen mit Demenz mit Kindern zu vergleichen und vergangenheitsbezogene Repräsentationen zu wählen (DEMENZ IST RÜCKENTWICKLUNG, 4.2.1.2). Der Vergleich mit Kindern kann auf der einen Seite hilfreich sein, um Bedürfnisse erkennen und adäquat darauf reagieren zu können (*Retrogenese Theorie*, siehe Kapitel 2.1.2). Auf der anderen Seite ist es beschämend und stigmatisierend einen erwachsenen Menschen mit einem Kind gleichzusetzen, da eher negative Zuschreibungen wie Bedürftigkeit, Abhängigkeit, Irrationalität oder mangelnde Fähigkeiten überwiegen. Frau Gulyn kann dem Vergleich mit Kindern abgewinnen, dass sie etwas „Natürliches und Nicht-Leistungsbezogenes“ (Interview Dr. Bea Gulyn_Teil1, Pos. 125-128) haben, womit sie den Leistungsdruck der Gesellschaft kritisiert, dem sie durch ihre Erkrankung entfliehen konnte. So gesehen könnte in den dementiellen Erkrankungen das Potential liegen, dass gesellschaftlich ein Umdenken in Bezug auf Leistung stattfinden könnte. (siehe Kapitel 4.2.1.2.1) Das Motiv

der Vergangenheit hat auch zwei Seiten. Zum einen kann über Erinnerungsarbeit ein Zugang zu Menschen mit Demenz gefunden werden, auch wenn die Erkrankung schon weit fortgeschritten ist. Zum anderen können solche Darstellungen auch schnell einen verklärten oder romantisierten Blick bekommen, der fern der Realität ist. (siehe Kapitel 4.2.1.2.2)

Am dritthäufigsten erfolgt die Darstellung von Demenz anhand von Personifikationen (DEMENZ IST PERSON/LEBEWESEN, 4.2.3.1). Hierbei finden sich Tier-, Personen- und da im Besonderen Feindesmetaphern. Zumeist wird die Person, die eine dementielle Erkrankung hat, zum Opfer eines *jagenden, gefräßigen Tieres* bzw. eines *Feindes*, gegen das es anzukämpfen gilt, der aber gleichzeitig unaufhaltbar zu sein scheint. Diese Bilder lösen Angst und Schrecken aus. Wenn von Demenz als Person gesprochen wird, geschieht dies jedoch auch in einer positiven Art und Weise, wie zum Beispiel „Frau Demenz“, wie Helga ROHRA ihre Erkrankung liebevoll nennt, sie dadurch annimmt und als Teil ihres Lebens integriert. (siehe Kapitel 4.2.3.1)

Mit DEMENZ IST ABWESENHEIT (4.2.1.3) wurden Metaphern zusammengefasst, die Demenz als eine *eigene Welt*, als *Flucht* oder *Weglauftendenz*, als *Reise*, als *verschlossene Tür*, als *Vorhang*, etc. darstellen. Die Vorstellung, dass Menschen mit Demenz in einer *eigenen Welt* leben, hat das Potential, sich empathisch auf sie einzulassen, birgt aber auch die Gefahr, sie als verrückt abzustempeln. Außerdem bedeutet das auch, dass keine gemeinsame Realität mehr besteht. (siehe Kapitel 4.2.1.3.1) Mit dem Bild des *Weglaufens* wird eher auf die damit verbundenen Gefahren verwiesen und der Aspekt, dass dies vielleicht einfach einem Bedürfnis nach Bewegung entspringt oder dass die „flüchtende“ Person sich in dieser Situation glücklich fühlt und selbstermächtigt handelt, wird ausgeblendet. (siehe Kapitel 4.2.1.3.2) Die *Reise* steht für zielloses und damit „sinnloses“ Herumwandern, für Zeitreise im Sinne einer Strategie, um Erinnerungen zu wecken sowie für den letzten Lebensabschnitt, der als Reise ins Jenseits gedeutet wird. Reise bedeutet aber eben auch Abwesenheit, eine reisende Person ist nicht zugegen. Diese Vorstellung verstärkt die Trennung. Aber ein*e Reisende*r kann auch begleitet werden, wie dies im Café Zeitreise der Caritas aufgegriffen wird. (siehe Kapitel 4.2.1.3.3) Eine noch stärkere Trennung ist das Bild der *verschlossenen Tür* oder der vollständige *Rückzug* und die *geistige Abwesenheit*. Dies sind in sich gekehrte, passive Darstellungen, die wenig Raum für Begegnung möglich scheinen lassen. (siehe Kapitel 4.2.1.3.4) Etwas abgeschwächer sind Bilder, die etwas teilweise *verdecken*, *verschwommen* zeigen oder einen *Vorhang*, der Bruchstücke erkennen lässt, verwenden. Diese Darstellungen machen darauf aufmerksam, dass es im Krankheitsverlauf sogenannte „klare“ Momente gibt, wo die Krankheit kaum sichtbar ist. Man könnte solche Darstellungen als Hoffnungsschimmer deuten, der sich allerdings auf das

Ideal des kognitiv intakten Menschen fokussiert und somit den Wert des kognitiv weniger intakten Menschen in Frage stellt. (siehe Kapitel 4.2.1.3.5)

Mit DEMENZ IST NIEDERGANG sind Darstellungen gemeint, die eine Abwärtsorientierung aufweisen, wie *Abbau, Verfall, Abgleiten, Verschwinden, Auslöschen*, etc. Metaphorisch betrachtet werden Zuschreibungen, die sich am Unten orientieren als schlecht gewertet und werden mit dem Tod gleichgesetzt. Diese Vorstellung von Demenz als Niedergang hat zur Folge, dass nichts mehr übrigbleiben kann, wenn stetig etwas abgebaut wird. Der Fokus darauf lässt außer Acht, was gut ist und was vorhanden ist. (siehe Kapitel 4.2.2.1)

Die Katastrophe bzw. die Gefahr als Metapher haben ganz klar einen dramatischen Charakter, die auf Belastung und Überforderung hindeuten, aber auch bewusst Angst auslösen sollen. Eine Folge davon ist, dass die Vorstellung sehr verbreitet ist, dass man, wenn man an einer Demenz erkrankt, zu einer Belastung oder gar zu einer Gefahr für Angehörige und für das System wird bzw. die Demenz sich so furchtbar auswirken würde und deshalb der Suizid einem Leben mit Demenz vorzuziehen sei. Auch Herr Trubel hatte anfangs diese Gedanken und sagt heute, dass er, je mehr er über die Erkrankung weiß und auch selbst erlebt, die Angst vor dem Ungewissen verliert. Dieser Vorstellung der Katastrophe liege auch die Überbewertung des Kognitiven zugrunde, dass man seine Würde und seinen Wert als Mensch verliere, wenn die kognitiven Fähigkeiten nachließen. (siehe Kapitel 4.2.1.4)

Neben den vielen eher negativ konnotierten Darstellungen gibt es auch potentialorientierte Bilder, bei denen das *Lebendigsein, vorhandene/neue Fähigkeiten* sowie *Humor* und *Spaßhaben*, aber auch *Selbstbestimmung, Zufriedenheit/Glücklichsein* und die Zunahme der Wichtigkeit von *Gefühlen* im Vordergrund stehen. Betroffene sehen in der Erkrankung auch eine Chance, das Leben mit anderen Augen zu betrachten, Gefühle besser zuzulassen oder gar einen Neuanfang. Vor allem das Motiv des *tanzenden* Menschen zeigt die Lebendigkeit, wo auch Begegnung möglich ist. Ulrike HALMSCHLAGER spricht in ihrem Dokumentarfilm an, dass Menschen mit Demenz möglicherweise eine Freiheit erleben, wonach sich viele ein Leben lang sehnen, sich aber nicht trauen, sie auszuleben. Sie stellt damit in Frage, was als verrückt und was als normal bezeichnet werden kann, da es auf die Perspektive ankommt. (siehe Kapitel 4.2.4)

6 Conclusio

Die theoretische Auseinandersetzung mit der Repräsentation von Demenz hat gezeigt, dass Krankheit ein negativ konnotiertes Thema ist und dass insbesondere Krankheiten, die die Kognition betreffen, mit einem Stigma behaftet sind. In westlichen Gesellschaften, wie Österreich, besteht ein klarer Zusammenhang zwischen gesellschaftlicher Stigmatisierung und kognitiver sowie physischer Leistungsfähigkeit, wobei kognitive Schwächen negativer bewertet werden als physische Schwächen. Dies zeigt sich beispielsweise im Umgang mit psychischen Erkrankungen, die im Gegensatz zu physischen Erkrankungen stärker mit Scham behaftet sind. Eine weitere Erkenntnis ist, dass die medizinische Forschung nach wie vor keine großartigen Fortschritte in Bezug auf die Heilung von Demenz macht. Dennoch überwiegen medizinische Beiträge in der Medienberichterstattung.

Die Prognose einer Vervielfachung der dementiellen Erkrankungen in den nächsten Jahrzehnten stellt die Gesellschaft vor die Herausforderung, dass derzeitige Pflege- und Betreuungsmodelle nicht ausreichen werden und somit eine gesamtgesellschaftliche Lösung notwendig sein wird. Diese Lösung verortet sich in der Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Demenz. Damit dies jedoch nicht nur bei theoretischen Handlungsempfehlungen, wie in der Österreichischen Demenzstrategie, bleibt, bedarf es einer Veränderung der gesellschaftlichen Leitwerte. Schwäche darf nicht mehr als etwas Negatives wahrgenommen werden, sondern muss genauso normal und akzeptiert sein wie Stärke. Was in der Diskussion zum Umgang mit Demenz ebenso einen wichtigen Stellenwert einnimmt, ist die Verwendung von Begriffen und deren Bedeutung und Wirkung. Begriffe wie *dement*, *Demente/r*, *senil*, *leiden*, *Opfer* rufen konkrete Bilder hervor und fördern die Stigmatisierung von Menschen mit Demenz, weshalb Betroffene diese Begriffe meist ablehnen. (vgl. DADO 2020:8, 03.03.2021)

In der Codierung der Texte, Filme und Bilder sind metaphorische Konzepte wie *Demenz ist Verlust*, *Demenz ist Rückentwicklung*, *Demenz ist Abwesenheit*, *Demenz ist Katastrophe/Gefahr* (Strukturmetaphern), *Demenz ist Niedergang* (Orientierungsmetapher) sowie *Demenz ist Person/Lebewesen* (Ontologische Metapher) sehr stark vertreten. In den Schilderungen von An- oder Zugehörigen schwingt jedoch fast immer auch eine positive Betrachtung mit und zwar, dass die Demenzerkrankung eine neue Seite der/des Betroffenen zum Vorschein gebracht habe und die Beziehung stärker und inniger geworden wäre. In potentialorientierten Darstellungen liegt der Fokus auf *Gefühlen*, auf *neuen/vorhandenen Fähigkeiten* bzw. darauf, was man von Menschen mit dementiellen Erkrankungen lernen kann.

Abschließend lautet das Resümee, dass im Zeitraum 2009 – 2020 drei Viertel aller Darstellungen defizitorientiert und stigmatisierend einzustufen sind. Die Repräsentation von Demenz als *Verlust*, als *Rückentwicklung*, als *Abwesenheit*, als *Katastrophe* oder *Gefahr*, als *Niedergang* sowie als *Feind* oder *gefährliches, gefräßiges Tier* fördert die Vorstellung, dass Demenz eine Bedrohung ist, wodurch Betroffene zu Opfern werden. Zudem referieren solche Darstellungen meist auf spätere Stadien der Erkrankung und lassen jene Stadien unberücksichtigt, in denen noch viele Fähigkeiten vorhanden sind und Betroffenen ein großteils selbstständiges Leben möglich ist. Das Ergebnis zeigt aber auch, dass ein Viertel der Demenzdarstellungen potentialorientiert sind. Somit gibt es bereits Beispiele, die Menschen mit dementiellen Erkrankungen in einer positiven und nicht-stigmatisierenden Art und Weise präsentieren. Krankheit wird nicht nur als etwas Negatives, sondern als Potential und Chance gesehen. Dadurch wird dem Bild der Demenz der Schrecken genommen und das Tabu darüber zu sprechen aufgebrochen. Besonders entscheidend für diese Entwicklung ist das Engagement von Betroffenen, die sich dafür einsetzen, dass sie gehört werden und davon berichten, wie es tatsächlich ist mit einer neurokognitiven Erkrankung zu leben. Ginge es nach ihnen, so würde Demenz schon lange nicht mehr Demenz heißen, denn sie verstehen sich selbst nicht als *geistlos* und wollen daher auch nicht so gesehen werden.

Deutlich geht aus der Betrachtung der westlichen Leitwerte hervor, dass es eine Krankheit, die die Kognition betrifft, die eine Persönlichkeit verändert und Verhaltensmuster zum Vorschein bringt, die nicht in die gesellschaftliche Norm passen, in einer Gesellschaft wie Österreich schwierig hat, einen Platz zu finden und integriert zu werden. Die Auseinandersetzung mit Demenz hat gezeigt, dass die österreichische Gesellschaft ein Problem mit abweichendem Verhalten hat und somit als ambiguitätsintolerant einzustufen ist. Dies lässt sich auch auf andere Bereiche umlegen, wie Menschen mit Migrationshintergrund. Eine Integration ist schwierig, wenn zu wenig Anpassung passiert. Würden nicht alle von einer Anpassung der gesellschaftlichen Leitwerte profitieren? Dies könnte eine größere Freiheit für jede*n bedeuten. Schließlich kann es auch als Freiheit betrachtet werden, wenn Menschen mit Demenz sich keine Gedanken mehr darüber machen, wie sie auf andere wirken oder Emotionen nicht zurückhalten. Eine Freiheit, die sich jemand, der sich in die gesellschaftlichen Normen einfügt, möglicherweise nicht zugesteht.

Bei der Verbreitung von Wissen zu und Repräsentationen von Demenz sind maßgeblich die Massenmedien beteiligt. Daher tragen sie gesellschaftlich eine große Verantwortung, wenn es darum geht, das Bild von Demenz in einer positiven Weise zu prägen. Gelingen kann dies nur, wenn noch mehr der direkte Austausch mit Betroffenen gesucht wird und diese in

Entscheidungen miteingebunden werden. Betrachtet man Demenz als ein soziales Konstrukt, das durch gesellschaftliche Leitwerte und die Verwendung von Metaphern und daraus resultierendem Verhalten geprägt wird, so besteht die Möglichkeit etwas daran zu verändern, denn Verhalten ist anpassungsfähig, Metaphern können ausgetauscht und Leitwerte können umgeformt werden. Es bleibt abzuwarten, welche Auswirkungen eine veränderte Konzeption von Demenz und deren Darstellung in Zukunft auf die Inklusion von Menschen mit dementiellen Beeinträchtigungen haben werden.

7 Bibliografie

7.1 Literatur

Primärquellen

- DANNEBERG, Bärbel. 2009. *Alter Vogel, flieg! Tagebuch einer pflegenden Tochter*. Promedia.
- GEIGER, Arno. 2016. *Der alte König in seinem Exil*. dtv Verlag.
- MAS Alzheimerhilfe. 2016. *Greta ist nicht mehr da: Einblick in ein Leben mit Demenz. Tagebuchaufzeichnungen eines pflegenden Angehörigen*. Eigenverlag.
- MAS Alzheimerhilfe. 2017. *Gut leben mit Demenz: Betroffene & Angehörige kommen zu Wort*. Eigenverlag.
- ROHRA, Helga. 2016. *Ja zum Leben trotz Demenz!: Warum ich kämpfe*. medhochzwei Verlag.

Sekundärquellen

- BECK, Klaus. 2013. Medien. In: BENTELE, Günter/BROSIUS, Hans-Bernd/JARREN, Otfried (Hrsg.). *Lexikon Kommunikations- und Medienwissenschaft*. Wiesbaden: Springer. 201-202.
- BECKER, Dominik A. 2010. *Sein in der Begegnung: Menschen mit (Alzheimer-) Demenz als Herausforderung theologischer Anthropologie und Ethik*. Berlin: LIT VERLAG.
- BEARD, Renée L/KNAUSS, Jenny/MOYER, Don. 2009. Managing disability and enjoying life: How we reframe dementia through personal narratives. In: *Journal of Aging Studies* 23: 227-335.
- BERGER, Peter L./LUCKMANN, Thomas. 1969/2010. *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit: Eine Theorie der Wissenssoziologie*. Frankfurt am Main: Fischer.
- BERNER, Frank/ROSSOW, Judith/SCHWITZER, Klaus-Peter. 2012. *Individuelle und kulturelle Altersbilder: Expertisen zum Sechsten Altenbericht der Bundesregierung, Band 1*. Wiesbaden: VS Springer.
- BIGGS, Simon/POWELL, Jason L. 2001. A Foucauldian Analysis of Old Age and the Power of Social Welfare. In: *Journal of Aging & Social Policy, Vol. 12(2):1-20*.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK). 2019. *Österreichische Demenzstrategie: Gut leben mit Demenz*. Wien.

- https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Demenzstrategie_Neu.pdf (29.07.2021, 10:04)
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). 2020. *ICD-10 BMSGK 2020 – Systematisches Verzeichnis: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision*. Wien. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/LKF-Modell-2020/Kataloge-2020.html> (29.07.2021, 10:00)
- BOND, John/CORNER, Lynne/GRAHAM, Ruth. 2004. Social Science Theory on Dementia Research: Normal Ageing, Cultural Representation and Social Exclusion. In: Innes, Anthea/Archibald, Carole/Murphy, Charlie (Hrsg.): *Dementia and Social Inclusion: Marginalised groups and marginalised areas of dementia research, care and practice*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 220-236.
- BUTLER, Robert/GLEASON, Herbert. 1985. *Productive Aging: Enhancing Vitality in Later Life*. Springer.
- CIPRIANI, Gabriele/BORIN, Gemma. 2015. Understanding dementia in the sociocultural context: A review. In: *International Journal of Social Psychiatry* 2015, Vol. 61(2) 198-204.
- CONRAD, Peter/BARKER, Kristin K. 2010. The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications. In: *Journal of Health and Social Behavior*, 51(S). 67-79.
- CONRAD, Peter/BERGEY, Meredith. 2015. Medicalization: Sociological and Anthropological Perspectives. In: WRIGHT, James D. 2015. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Elsevier. 105-109.
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)/Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). 2016. *S3-Leitlinie „Demenzen“* (Langversion – Januar 2016). https://dgn.org/wp-content/uploads/2012/12/038013_LL_Demenzen_2016.pdf (29.07.2021, 09:55)
- DOUGLAS, Mary. 2004. *Ritual, Tabu und Körpersymbolik: Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur*. 4. Auflage. Frankfurt/Main.
- FAHLENBRACH, Kathrin. 2016. *Audiovisuelle Metaphern: Zur Körper- und Affektästhetik in Film und Fernsehen*. Marburg: Schüren Verlag.
- FIGLHUBER, Michaela. 2013. *Rituale in der Musiktherapie bei Demenz: eine Fallstudie zur Funktion von Ritualen bei der musiktherapeutischen Arbeit mit Menschen mit Demenz im Pflegekrankenhaus*. Bachelorarbeit, Universität Wien, Institut für Kultur- und Sozialanthropologie.

- FIGLHUBER, Michaela. 2015. *Power and Dementia: Stigmatised, Heteronomous but still Alive*. Seminararbeit, Universität Wien, Institut für Kultur- und Sozialanthropologie.
- FISCHER et al. 2008. Die deutsche Fassung der «Serial Trial Intervention» (STI-D): Entwicklung und Testung eines pflegerischen Ansatzes zur Reduktion von herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz. In: *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 21 (3), 2008: 199-203.
- FOUCAULT, Michel. 1973. *Wahnsinn und Gesellschaft: Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag.
- FOUCAULT, Michel. 1973/2003. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Tayler & Francis e-library.
- GERGEN, Kenneth J. 2002. *Konstruierte Wirklichkeiten: Eine Hinführung zum sozialen Konstruktivismus*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- GINGRICH, Andre. 2014. Othering. In: KREFF, Fernand/KNOLL, Eva-Maria/GINGRICH, Andre. *Lexikon der Globalisierung*. 323.
- GREBE, Heinrich/OTTO, Welf-Gerrit/ZIMMERMANN, Harm-Peer. 2004. „The Journey into the Land of Forgetfulness“: Metaphors of Aging and Dementia in Media. In: Kriebnegg, Ulla/Maierhofer, Roberta (Hrsg.): *The Ages of Life: Living and Aging in Conflict?* Bielefeld: transcript Verlag. 89-106.
- GREBE, Heinrich. 2010. Diskursethnographische Altersbildforschung – Ein Entwurf für die Analyse von Bildern des hohen Alters in Medien und Alltag. In: Engelhardt, Franziska/Stiefbold, Simone/Van Elsbergen, Antje (Hg.): *Ansichten, Einsichten, Absichten. Beiträge aus der Marburger Kulturwissenschaft*. Marburg: Makufee. 183-199.
- GREBE, Heinrich. 2015. Die Wiederbelebung der „leeren Hülle“: Zur metaphorischen Konstruktion von Demenz in potential-orientierten Kontexten. In: *Zeitschrift für Volkskunde*, 111. Jahrgang 2015, Heft 2: 236-256.
- HÖFLER, Sabine/BENGOUGH, Theresa/WINKLER, Petra/GRIEBLER, Robert (Hg.). 2015. *Österreichischer Demenzbericht 2014*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium. https://goeg.at/sites/goeg.at/files/2017-06/oesterreichischer_demenzbericht_2014.pdf (29.07.2021, 15:04)
- HOYER, Siegfried/FRÖHLICH, Lutz/SANDBRINK, Rupert. 1999. Molekulare Medizin der Alzheimer-Krankheit. In: GANTEN, Detlev/RUCKPAUL, Klaus. *Erkrankungen des Zentralnervensystems: Handbuch der Molekularen Medizin*. Berlin; Heidelberg: Springer Verlag. 195-232.

- JESSEN, Frank. 2021. 22 Neurodegeneration/Demenz. In: FUCHS, Michael (Hg.). *Handbuch Alter und Altern: Anthropologie – Kultur – Ethik*. Stuttgart: J. B. Metzler Verlag. 200-208.
- KASTNER, Ulrich/LÖBACH, Rita. 2014. *Handbuch Demenz: Fachwissen für Pflege und Betreuung*. München: Elsevier GmbH.
- KELLER, Reiner. 2011. Wissenssoziologische Diskursanalyse: Grundlegung eines Forschungsprogramms. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Springer.
- KNIFTON, Christopher. 2019. A Socio-History and Genealogy of Dementia Thought and Conceptualisation in Western Society. Dissertation De Montfort University Leicester.
- KOHL, Katrin. 2007. *Metapher*. Stuttgart, Weimar: Verlag J.B. Metzler.
- KONTOS, Pia. 2003. "The painterly hand": embodied consciousness and Alzheimer's disease. In: *Journal of Aging Studies* 17 (2003). 151-170.
- KONTOS, Pia. 2006. Embodied Selfhood: An Ethnographic Exploration of Alzheimer's Disease. In: LEIBING, Annette/COHEN, Lawrence. *Thinking about dementia: culture, loss, and the anthropology of senility*. New Brunswick, New Jersey, London: Rutgers University Press.
- KRUSE, Andreas. 2010. *Lebensqualität bei Demenz. Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter*. Heidelberg: AKA Verlag.
- LINK, Jürgen. 2008. Sprache, Diskurs, Interdiskurs und Literatur. In: *Sprache – Kognition – Kultur*, Originally Published 2008 ed. Vol. 2007. Berlin, Boston: DE GRUYTER, 2015. 115-134.
- LINK, Jürgen. 2013. Diskurs, Interdiskurs, Kollektivsymbolik: Am Beispiel der aktuellen Krise der Normalität. In: Beltz Juventa. *Zeitschrift für Diskursforschung*, Heft 1/2013: 7-23.
- LAKOFF, George/JOHNSON, Mark. 1998. *Leben in Metaphern*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- LOCK, Margaret. 2013. *The Alzheimer Conundrum: Entanglements of Dementia and Aging*. Princeton University Press.
- LUHMANN, Niklas. 1996/2017. *Die Realität der Massenmedien*. Wiesbaden: Springer VS.
- NIEDERMAIR, Klaus. 2001. Metaphernanalyse. In: Theo Hug (Hg.): *Wie kommt Wissenschaft zu Wissen? Bd. 2. Einführung in die Forschungsmethodik und Forschungspraxis*. Baltmannsweiler: Schneider-Verl. Hohengehren. 144-165.
- PÄHLER, Alexander. 2021. *Kulturpolitik für eine pluralistische Gesellschaft: Überlegungen zu kulturellen Grenzen und Zwischenräumen*. Bielefeld: transcript Verlag.
- PLEMPER, Burkhard. 2018. ... und nichts vergessen?!: Die gesellschaftliche Herausforderung Demenz. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- PLETZER, Christina. 2019. Vom Fremdbild zum Selbstbild: Wenn Betroffene fremde Bilder übernehmen. In: *demenz.DAS MAGAZIN* 43/2019, Verlag Brinkmann.Meyhöfer. 36-37.
- POST, Stephan G. 1995/2000 (2nd ed.). *The Moral Challenge of Alzheimer Disease: Ethical Issues From Diagnosis to Dying*. Baltimore/London: The John Hopkins University Press.
- POST, Stephan G. 2000. The Concept of Alzheimer Disease in a Hypercognitive Society. In: WHITEHOUSE, Peter J./MAURER, Konrad/BALLENGER, Jesse F. *Concepts of Alzheimer Disease: Biological, Clinical, and Cultural Perspectives*.
- ROBERTSON, Ann. 1991. The Politics of Alzheimer's Disease: A Case Study in Apocalyptic Demography. In: MINKLER, M./ESTES, C. L. (ed.). *Critical Perspectives on Aging: The Political and Moral Economy of Growing Old*. Amityville, N.Y.: Baywood.
- SCHMITT, Rudolf. 2017. Systematische Metaphernanalyse als Methode der qualitativen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS.
- SCHÖNBORN, Raphael. 2018. Demenzsensible psychosoziale Intervention: Interviewstudie mit Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen. Wiesbaden: Springer (Best of Pflege).
- SCHULTHEIS, Franz. 2013. Habitus in der kabyllischen Gesellschaft und Max Webers protestantische Ethik. In: LEMBERG, Alexander/SCHNEICKERT, Christian/SCHUMACHER, Florian (Hrsg.). *Pierre Bourdieus Konzeption des Habitus*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 45-55.
- SCHWEDA, Mark/FREBEL, Lisa. 2015. Wie ist es dement zu sein? Epistemologische Probleme und filmästhetische Lösungsperspektiven in der Demenzethik. In: *Ethik Med* 27 (2015): 47-57.
- SCHWEDA, Mark. 2019. Medical gazes and meteorological metaphors: representations of dementia in contemporary motion pictures. In: *Israel Journal of Health Policy Research* 8:18 (2019): 1-8.
- SNOWDON, David A. 1997. Aging and Alzheimer's Disease: Lessons From the Nun Study. In: *The Gerontologist* Vol. 37, No. 2. 150-156.
- SNOWDON, David A. 2001. *Aging with Grace: What the Nun Study Teaches Us About Leading Longer, Healthier, and More Meaningful Lives*. New York: Bantam Books.
- SNOWDON, David A. 2003. Healthy aging and dementia: findings from the Nun Study. In: *Annals of Internal Medicine* 2003 Sep 2;139 (5 Pt 2). 450-454.
- VIVIEN, W.C.Y/NOOR, N.A.M. 2014. Anthropological Inquiry of Disease, Illness and Sickness. In: *Journal of Social Sciences and Humanities* Vol.9, No. 2 (2014): 116-124.
- WIEDEMANN, Thomas. 2017. Diskursanalyse und Filmanalyse. In: MIKLOS, Lothar/WEGENER, Claudia (Hrsg.). *Qualitative Medienforschung; ein Handbuch*. UTB,

Bd. 8314. 2., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. Köln: UVK Verlagsgesellschaft mbH. 477-483

- WIEDEMANN, Thomas. 2018. Die Diskursanalyse als Verfahren einer sozialwissenschaftlichen Filmanalyse. In: SCHEU, Andreas M. (Hrsg.). *Auswertung Qualitativer Daten: Strategien, Verfahren und Methoden der Interpretation nicht-standardisierter Daten in der Kommunikationswissenschaft*. Wiesbaden: Springer. 177-189.
- WIBMANN, Peter. 2016. *Demenz: Ausschluss aus der inklusiven Gesellschaft*. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

7.2 Internet

Primärquellen

- AUSSERHOFER, Filomena. 2019. Ab wann wird Vergesslichkeit zur Krankheit? In: *MeinBezirk.at* 17.01.2019. https://www.meinbezirk.at/reutte/c-lokales/ab-wann-wird-vergesslichkeit-zur-krankheit_a3151062 (08.04.2021)
- AUSTRIA PRESSE AGENTUR. 2014. Dem Gedächtnis mit Koffein auf die Sprünge helfen. In: *derStandard.at* 13.01.2014. <https://www.derstandard.at/story/1388650848757/dem-gedaechtnis-mit-koffein-auf-die-spruenge-helfen> (06.04.2021)
- AUSTRIA PRESSE AGENTUR. 2017. Unselbstständigkeit, Pflege, Demenz: Wovor sich Senioren fürchten. In: *derStandard.at* 21.11.2017. <https://www.derstandard.at/story/2000068198326/pflege-demenz-unselbststaendigkeit-wovor-sich-senioren-fuerchten> (06.04.2021)
- AUSTRIA PRESSE AGENTUR. 2018. Chelsea-Trainer Conte unterstellt Mourinho „senile Demenz“. In: *derStandard.at* 06.01.2018. <https://www.derstandard.at/story/2000071596773/conte-unterstellt-mourinho-senile-demenz> (06.04.2021)
- BRANDSTETTER, Günther. 2013. Demenz: „Es ist nicht alles ganz, ganz schrecklich“. In: *derStandard.at* 07.09.2013. <https://www.derstandard.at/story/1378248296191/demenz-es-ist-nicht-alles-ganz-ganz-schrecklich> (06.04.2021)
- BRANDSTETTER, Günther. 2019. „Ich bin dement, na und?“ In: *derStandard.at* 21.09.2019. <https://www.derstandard.at/story/2000108873541/ich-bin-dement-na-und> (06.04.2021)
- BRANDSTETTER, Yvonne. 2020. Café Zeitreise – Eine Reise gegen das Vergessen. In: *MeinBezirk.at* 02.03.2020. https://www.meinbezirk.at/landstrasse/c-lokales/eine-reise-gegen-das-vergessen_a3938283 (08.04.2021)

- DÄUBLE, Wolfgang. 2015. Die Demenz ist auf dem Vormarsch. In: *derStandard.at* 13.03.2015. <http://derstandard.at/2000012753851/Die-Demenz-ist-auf-dem-Vormarsch> (30.07.2017, 13:45)
- DER STANDARD REDAKTION. 2010. DEMENZ – Trinken nicht vergessen. In: *derStandard.at* 21.07.2010. <https://www.derstandard.at/story/1277338608030/demenz-trinken-nicht-vergessen> (06.04.2021)
- DER STANDARD REDAKTION. 2016. Herber Rückschlag im Kampf gegen Alzheimer. In: *derStandard.at* 24.11.2016. <https://www.derstandard.at/story/2000048123468/herber-rueckschlag-im-kampf-gegen-alzheimer> (06.04.2021)
- GANTNER, Christoph. 2020. Bluttat in Altenheim: „Aggressivität ist in der Demenz sehr häufig“. In: *Krone.at* 21.10.2020. <https://www.krone.at/2257295> (02.05.2020, 17:30)
- GOLL, Alexandra. 2016. Demenz erfordert viel Verständnis. In: *MeinBezirk.at* 22.11.2016. https://www.meinbezirk.at/hollabrunn/c-lokales/demenz-erfordert-viel-verstaendnis_a1940252 (08.04.2021)
- HERRNBÖCK, Julia. 2012. Demenz: Wenn die Tür im Kopf zugeht. In: *derStandard.at* 21.09.2012. <https://www.derstandard.at/story/1347493161860/demenz-wenn-die-tuer-im-kopf-zugeht> (06.04.2021)
- HOFFMANN-AMMANN, Barbara. 2013. Medizin für Land und Leute: Demenz und Alzheimer. In: *MeinBezirk.at* 25.01.2013. https://www.meinbezirk.at/hall-rum/c-lokales/medizin-fuer-land-und-leute-demenz-und-alzheimer_a460779 (08.04.2021)
- KAPELLER, Lukas. 2011. DEMENZ – Frau Gartner und ihre vergessene Welt. In: *derStandard.at* 29.08.2011. <https://www.derstandard.at/story/1313025081985/demenz-frau-gartner-und-ihre-vergessene-welt> (06.04.2021)
- KNAFL, Bettina. 2015. Wenn Vergessen zum Alltag wird. In: *MeinBezirk.at* 15.09.2015. https://www.meinbezirk.at/st-veit/c-lokales/wenn-vergessen-zum-alltag-wird_a1473773 (08.04.2021)
- KRONEN ZEITUNG. 2009. Dementer ‚Columbo‘: Peter Falk unter Gerichts-Vormundschaft gestellt. In: *Krone.at* 02.06.2009. <https://www.krone.at/134547> (01.04.2021)
- KRONEN ZEITUNG. 2011. Abschiedsbrief – Gunter Sachs beging Selbstmord wegen Alzheimer. In: *Krone.at* 08.05.2011. <https://www.krone.at/261309> (08.04.2021)
- KRONEN ZEITUNG. 2013. Positive Effekte – Studie: Videospielen kann gut fürs Gehirn sein. In: *Krone.at* 03.11.2013. <https://www.krone.at/381223> (08.04.2021)
- KRONEN ZEITUNG. 2014. Spätfolgen fürs Hirn - Insektizid DDT erhöht womöglich Alzheimer-Risiko. In: *Krone.at* 28.01.2014. <https://www.krone.at/391312> (08.04.2021)

- KRONEN ZEITUNG. 2016. Skandal in Heim - Quälende Pflegekräfte „fühlen sich gottgleich“. In: *Krone.at* 23.10.2016. <https://www.krone.at/535666> (08.04.2021)
- KRONEN ZEITUNG. 2020. 20 Kilometer weit: Demenzkranker Opa per Autostopp „abgehauen“. In: *Krone.at* 03.07.2020 <https://www.krone.at/2184479> (01.04.2021)
- KUNDE, Judith. 2020. Krankheit Demenz: In Esternberg gibt es jetzt Servicestelle für Demenz. In: *MeinBezirk.at* 15.01.2020. https://www.meinbezirk.at/schaerding/c-lokales/in-esternberg-gibt-es-jetzt-servicestelle-fuer-demenz_a3782934 (08.04.2021)
- LAUBNER, Alexandra. 2014. Floridsdorferin vermisst. In: *MeinBezirk.at* 18.03.2014. https://www.meinbezirk.at/innere-stadt/c-lokales/floridsdorferin-vermisst_a880361 (08.04.2021)
- MOSER, Maria Katharina. 2019. Kolumne „Im Gespräch“ - Demenz: „Vieles verschwindet, die Liebe bleibt!“. In: *Krone.at* 07.04.2019. <https://www.krone.at/1896358> (01.04.2021)
- NEUMANN, Fritz. 2020. Johanna Constantini: „Mit dem Papa in der Gegenwart“. In: *derStandard.at* 21.10.2020. <https://www.derstandard.at/story/2000121075926/johanna-constantini-mit-dem-papa-in-der-gegenwart> (06.04.2021)
- NÖBAUER, Johannes. 2017. Helfen beim Helfen - Alzheimerurlaub für Paare feiert Jubiläum in Ischl. In: *Krone.at* 04.10.2017. <https://www.krone.at/591878> (01.04.2021)
- PENZ, Lisa. 2017. Demenz: Angehörigen Abhilfe schaffen. In: *MeinBezirk.at* 23.10.2017. https://www.meinbezirk.at/braunau/c-gesundheit/demenz-angehoerigen-abhilfe-schaffen_a2293629 (08.04.2021)
- STOCKHAMMER, Lisa. 2018. Suchaktionen: Vergesslichkeit bringt Kranke in Not. In: *Krone.at* 15.09.2018. <https://www.krone.at/1771479> (01.04.2021)
- WRANN, Alexandra. 2018. Unternehmer Gerhard Mosser im Interview – „Das Thema Demenz wird im Land Kärnten sehr ernst genommen“. In: *MeinBezirk.at* 17.10.2018. https://www.meinbezirk.at/villach/c-wirtschaft/das-thema-demenz-wird-im-land-kaernten-sehr-ernst-genommen_a2975004 (08.04.2021)

Sekundärquellen

- ALMATHEA VERLAG. *Houchang Allahyari*. <https://amalthea.at/autor/houchang-allahyari/> (14.08.2021, 17:00)
- ALZHEIMER FORSCHUNG. *Die Geschichte der Alzheimer-Krankheit*. <https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/wasistalzheimer/geschichte-der-alzheimer-krankheit/> (22.06.2021, 15:10)

ALZHEIMER FORSCHUNG. *Risikofaktoren für die Alzheimer-Krankheit.*

<https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/vorbeugen/risikofaktoren/> (07.12.2021)

ALZHEIMER FORSCHUNG. *Warum es so schwierig ist, Alzheimer zu heilen*, 08.09.2021.

<https://www.alzheimer-forschung.de/aktuelles/meldung/warum-es-so-schwierig-ist-alzheimer-zu-heilen/> (29.11.2021)

ALZHEIMER GESELLSCHAFT. 2021. *Andere Ursachen für Vergesslichkeit.*

<http://www.alzheimer-gesellschaft.at/informationen/weitere-demenzursachen/andere-ursachen/> (09.03.2021, 17:27)

ALZHEIMER GESELLSCHAFT. 2021. *Lewy-Körperchen-Demenz.* <http://www.alzheimer-gesellschaft.at/informationen/weitere-demenzursachen/lewy-koerperchen-demenz/>

(07.08.2021, 11:20)

ALZHEIMER GESELLSCHAFT. 2021. *Zahlen & Statistik.* <http://www.alzheimer-gesellschaft.at/informationen/zahlen-statistik/> (07.08.2021, 11:30)

AUSTRIA PRESSE AGENTUR (APA). 2011. Morbus Alzheimer: „Für Europa das, was Aids in Afrika ist“. In: *derStandard.at* 04.02.2011.

<http://derstandard.at/1296696336853/Fuer-Europa-das-was-Aids-in-Afrika-ist> (30.07.2017, 14:12)

AUSTRIA PRESSE AGENTUR (APA). 2013. *Bis zu 804.000 Zuschauer/innen sahen „Die Auslöschung“.*

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20130214_OT0113/bis-zu-804000-zuschauerinnen-sahen-die-ausloeschung (13.10.2021)

AUSTRIA PRESSE AGENTUR (APA). 2013. *Fernsehfonds Austria fördert mit 611.000 Euro „Die Auslöschung“ mit Klaus Maria Brandauer.*

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20130211_OT0079/fernsehfonds-austria-foerdert-mit-611000-euro-die-ausloeschung-mit-klaus-maria-brandauer-bild (13.10.2021)

AUSTRIA PRESSE AGENTUR (APA). 2015. Demenzwelle: Experten warnen vor Versagen der Politik. In: *derStandard.at* 17.11.2015.

<https://www.derstandard.at/story/2000025889911/demenzwelle-experten-warnen-vor-versagen-der-politik> (26.11.2021)

AUSTRIA PRESSE AGENTUR (APA). 2018. *Internationaler Erfolg „Für dich dreh ich die Zeit zurück“.*

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20180903_OT0115/internationaler-erfolg-fuer-dich-dreh-ich-die-zeit-zurueck (13.10.2021)

AUSTRIA PRESSE AGENTUR (APA). 2018. Themenabend „Essen gegen das Vergessen“.

- https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20181016_OTS0127/orf-iii-am-mittwoch-mit-heimat-oesterreich-und-land-der-berge-in-die-steirische-toskana-und-den-nationalpark-hohe-tauern (14.10.2021)
- AUSTRIA PRESSE AGENTUR (APA). 2020. „FPÖ – Kickl zu Budget: Schwarz-grüne Regierung agiert als Totengräber der Zweiten Republik“. In: *APA-OTS* 17.11.2020.
https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20201117_OTS0064/fpoe-kickl-zu-budget-schwarz-gruene-regierung-agierte-als-totengraeber-der-zweiten-republik (09.03.2021, 15:57)
- BOBDYLAN.COM. *BOB DYLAN – Knockin’ on Heaven’s Door*.
<https://www.bobdylan.com/songs/knockin-heavens-door/> (08.06.2021, 14:10)
- CARITAS/PROMENZ. 2020. *Pflegereform 2020: Perspektiven von Menschen mit Vergesslichkeit*. <https://www.promenz.at/wp-content/uploads/2021/01/PROMENZ-Caritas-Pflegereform-2020.pdf> (09.02.2021, 17:04)
- DADO. 2020. *Sprachleitfaden „Demenz“*.
<https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Sprachleitfaden-Demenz-INTERNET.pdf> (03.03.2021)
- DEMENZSTRATEGIE.AT. *Senioren-Rose/Senioren-Nessel*.
https://www.demenzstrategie.at/de/Praxisbeispiele/iPrExId__78.htm (14.06.2021, 08:15)
- DERLETZTETANZ.AT. 2014. <http://www.derletztetanz.at/index.php> (13.10.2021)
- DERSTANDARD.AT. *Offenlegung*. <https://about.derstandard.at/offenlegung/> (11.10.2021)
- DER STANDARD REDAKTION. 2015. Demenz als gesellschaftliche Herausforderung von heute. In: *derStandard.at* 26.06.2015. <http://derstandard.at/2000018070656/Demenz-als-gesellschaftliche-Herausforderung-von-heute> (30.07. 2017, 13:49)
- DER STANDARD REDAKTION. 2015. Demenz möglicherweise „ansteckend“. In: *derStandard.at* 10.09.2015. <http://derstandard.at/2000021939053/Alzheimer-ist-moeglicherweise-ansteckend> (30.07.2017, 14:00)
- DIGITALES WÖRTERBUCH DER DEUTSCHEN SPRACHE (DWDS). *Niedergang*.
<https://www.dwds.de/wb/Niedergang#1> (19.01.2022)
- DIGITALES WÖRTERBUCH DER DEUTSCHEN SPRACHE (DWDS). *Rückentwicklung*.
<https://www.dwds.de/wb/R%C3%BCckentwicklung> (19.01.2022)
- DUDEN. *Metapher, die*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Metapher> (27.01.2021, 18:20)
- FILMFONDS WIEN. 2021. *Der letzte Tanz*.
<https://www.filmfonds-wien.at/filme/der-letzte-tanz/kino> (13.10.2021)
- FILMFONDS WIEN. 2021. *Die Auslöschung*.

<https://www.filmfonds-wien.at/filme/die-ausloeschung> (13.10.2021)

FILMFONDS WIEN. 2021. *Die Auslöschung/Herstellung*.
<https://www.filmfonds-wien.at/filme/die-ausloeschung/herstellung> (13.10.2021)

FILMFONDS WIEN. 2021. *Für dich dreh ich die Zeit zurück*.
<https://www.filmfonds-wien.at/filme/fuer-dich-dreh-ich-die-zeit-zurueck/herstellung#inhalt> (13.10.2021)

GÖG (Gesundheit Österreich GmbH). 2021. *Demenz in Sprache und Bild*.
https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Leitfaden_Demenz-und-Sprache.pdf (22.06.2021, 07:40)

GUMPERT, Nicolas. 2021. *Hirnatrophie*. <https://www.dr-gumpert.de/html/hirnatrophie.html> (18.01.2022)

HOPPE, Maria A. 2018. *Demenz – Begegnung in anderen Welten*.
<https://www.youtube.com/watch?v=dIe0EAZHqgM> (14.10.2021)

ILSEWOBISTDU.AT. 2010. <http://www.ilsewobistdu.at/> (14.10.2021)

KRONE.AT. *Impressum und Offenlegung*. <https://www.krone.at/37371> (11.10.2021)

MEDIA-ANALYSE. 2020. *Presse*. <https://www.media-analyse.at/admin/pages/htmlTemplateTable.php?xyCat=445959,445960,445961,445962,445963,445964,445965,446047,446048,446051,446066,446093> (13.10.2021)

MEDIA-ANALYSE. 2020. *Grunddaten*. <https://www.media-analyse.at/admin/pages/htmlTemplateTable.php?xyCat=446261,446262,446263,446273,446274,446293,446307,446312,446317,446324,446360> (13.10.2021)

MEINBEZIRK.AT. *Impressum*. <https://www.meinbezirk.at/s/impressum> (11.10.2021)

MÜLLER, Ingrid/SCHRÖR, Sabine. 2019. *Amnesie*. In: *netdokter.at* 08.03.2019.
<https://www.netdokter.at/symptome/amnesie/> (18.01.2022)

ORF.AT REDAKTION. 2020. Startschuss für „umfassende“ Pflegereform. In: *ORF.AT* 05.10.2020. <https://orf.at/stories/3183983/> (10.02.2021, 17:58)

PARLAMENT. 2020. *Sozialminister Anschober will Konzept für Pflegereform Anfang 2021 vorlegen*. https://www.parlament.gv.at/PAKT/AKT/SCHLTHEM/SCHLAG/J2020/230Budget_Soziales.shtml (10.02.2021, 18:07)

PARLAMENT. 2021. *Warum wurde das Verbot der Beihilfe zum Suizid vom VfGH aufgehoben und wie ist Sterbehilfe in ausgewählten Staaten geregelt?*
<https://fachinfos.parlament.gv.at/politikfelder/arbeit-soziales/warum-wurde-das-verbot-der-beihilfe-zum-suizid-vom-vfgh-aufgehoben-und-wie-ist-sterbehilfe-in-ausgewaehlten-staaten-geregt/> (26.11.2021)

- PETERNEL, Evelyn. 2016. Darf man Medikamente an Demenzkranken testen? In: *KURIER.at* 04.07.2016. <https://kurier.at/wissen/deutschland-darf-man-medikamente-an-demenzkranken-testen/207.702.747> (26.11.2021)
- PFEIFER, Wolfgang et al. 1993. „Abwesenheit“. In: *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen, digitalisierte und überarbeitete Version im Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache*. <https://www.dwds.de/wb/etymwb/Abwesenheit> (19.01.2022)
- PFEIFER, Wolfgang et al. 1993. „Entwicklung“. In: *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen, digitalisierte und überarbeitete Version im Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache*. <https://www.dwds.de/wb/etymwb/Entwicklung> (19.01.2022)
- PFEIFER, Wolfgang et al. 1993. „Gefahr“. In: *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen, digitalisierte und überarbeitete Version im Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache*. <https://www.dwds.de/wb/etymwb/Gefahr> (19.01.2022)
- PFEIFER, Wolfgang et al. 1993. „Katastrophe“. In: *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen, digitalisierte und überarbeitete Version im Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache*. <https://www.dwds.de/wb/etymwb/Katastrophe> (19.01.2022)
- PFEIFER, Wolfgang et al. 1993. „vergessen“. In: *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen, digitalisierte und überarbeitete Version im Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache*. <https://www.dwds.de/wb/etymwb/vergessen> (19.01.2022)
- PFEIFER, Wolfgang et al. 1993. „verlieren“. In: *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen, digitalisierte und überarbeitete Version im Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache*. <https://www.dwds.de/wb/etymwb/verlieren> (19.01.2022)
- PFEIFER, Wolfgang et al. 1993. „Verlust“. In: *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen, digitalisierte und überarbeitete Version im Digitalen Wörterbuch der deutschen Sprache*. <https://www.dwds.de/wb/etymwb/Verlust> (19.01.2022)
- PROMENZ. *Über uns*. <https://www.promenz.at/ueber-uns/> (03.10.2021)
- SONGTEXT.COM. *QUEEN – Don't Stop Me Now*. <https://www.songtexte.com/songtext/queen/dont-stop-me-now-7bda0eb0.html> (08.06.2021, 14:39)
- STATISTA. 2021. *Beliebteste Online-Zeitungen in Österreich*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/471326/umfrage/beliebteste-online-zeitungen-in-oesterreich/> (31.03.2021)
- STATISTA. 2021. *Zeitungen in Österreich*. <https://de.statista.com/themen/3515/zeitungen-in-oesterreich/> (13.10.2021)

7.3 Filme

- ALLAHYARI, Houchang (Regie). 2014. *Der letzte Tanz*. Spielfilm. DVD. Österreich. Filmproduktion Allahyari, 96 Min.
- HALMSCHLAGER, Ulrike (Regie). 2010. *Ilse, wo bist du? Unsere Mutter hat Alzheimer*. Dokumentarfilm. DVD. Österreich, 45 Min.
- KUGLER, Christian (Regie). 2018. *Alzheimer: Essen gegen das Vergessen*. Dokumentarfilm. ORF treffpunkt medizin, 17.10.2018. Österreich. ORFIII, mediavilm, 43 Minuten.
<https://www.youtube.com/watch?v=nKhnWNCNzMg> (05.04.2021)
- LEYTNER, Nikolaus (Regie). 2013. *Die Auslöschung*. Fernsehfilm. DVD. Österreich, 88 Min.
- WILLBRANDT, Nils (Regie). 2017. *Für dich dreh ich die Zeit zurück*. Fernsehfilm. ORF2, 26.04.2017. Österreich/Deutschland, 91 Min.
- WIMMER, Helmut (Regie). 2017. *DEMENZ – Begegnung in anderen Welten*. Dokumentarfilm. Österreich, 56 Min. <https://www.youtube.com/watch?v=dIe0EAZHqgM> (04.04.2021)

8 Anhang

8.1 Abstract

Dementielle Erkrankungen stellen eine Herausforderung für die Gesellschaft dar, da laut Prognosen die Zahl der Erkrankungen ansteigend ist und bislang keine Heilung, aber auch kein gesamtgesellschaftlich inklusiver Umgang gefunden werden konnte. Mit Stephen POSTs Ansatz, dass die Ursache für die Stigmatisierung von Demenz in den hyperkognitiven Werten der westlichen Gesellschaft liege, wird versucht aufzuzeigen, dass deswegen eine Integration nicht gelingen kann. Die Massenmedien sind wesentlich an der Vervielfältigung und Verbreitung von medikalisierten und defizitorientierten Darstellungen von Demenz, die sich vorwiegend auf spätere Stadien der Erkrankung beziehen, beteiligt. Ebenso tragen negative Altersstereotype und Krankheitsvorstellungen sowie eine Intoleranz gegenüber Ambiguität zu einer diskriminierenden Konzeption von Demenz bei. Deswegen soll im Sinne von Kenneth GERGEN sowie Peter BERGER und Thomas LUCKMANN die soziale Konstruktion von Demenz anhand wirklichkeitsformender Symbole und Metaphern erforscht werden. Das Ziel dieser Masterarbeit ist es, aufzuzeigen, welche Metaphern im Zeitraum 2009 bis 2020 in österreichischen Medien und von Menschen mit Vergesslichkeit sowie von An-/Zugehörigen verwendet wurden, ob diese stigmatisierend sind und welche gesellschaftlichen Leitwerte dahinterstehen. Dafür wurde eine diskursanalytische systematische Metaphernanalyse nach Rudolf SCHMITT durchgeführt. Der Quellenkorpus besteht aus Online-Artikeln von *derStandard.at*, *Krone.at*, *MeinBezirk.at*, den Spielfilmen *Die Auslöschung*, *Der letzte Tanz* und *Für dich dreh ich die Zeit zurück*, den Dokumentarfilmen *Ilse, wo bist du?*, *DEMENZ – Begegnung in anderen Welten* und *Alzheimer: Essen gegen das Vergessen*, den Erfahrungsberichten *Alter Vogel, flieg!:* *Tagebuch einer pflegenden Tochter*, *Der Alte König in seinem Exil*, *Ja zum Leben trotz Demenz!:* *Warum ich kämpfe*, *Greta ist nicht mehr: Einblick in ein Leben mit Demenz. Tagebuchaufzeichnungen eines pflegenden Angehörigen* und *Gut leben mit Demenz: Betroffene & Angehörige kommen zu Wort* sowie Interviews mit Menschen mit Vergesslichkeit. Das Fazit ergab, dass 75% aller Demenzrepräsentationen defizitorientiert (*Verlust, Rückentwicklung, Abwesenheit, Katastrophe/Gefahr, Niedergang, gefräßiges und gefährliches Tier*) und somit beängstigend und stigmatisierend sind. Die anderen 25% sind potentialorientiert und daher entstigmatisierend. Dies bedeutet, dass Menschen mit dementiellen Erkrankungen durch verlustbetonte Darstellungen ausgegrenzt und diskriminiert

werden und dass Darstellungen, die Fähigkeiten und Ressourcen in den Mittelpunkt rücken, Inklusion und Teilhabe möglich machen. Entscheidend für einen entstigmatisierenden Umgang ist, dass Betroffene gehört und einbezogen werden.

Dementia diseases represent a challenge for society, due to the forecast increase in the number of illnesses and the fact, that no prospect cure has been found yet. Also, no inclusive dealing with dementia in society as a whole could be established. With Stephen POST's approach, that the reason for the stigmatisation of dementia lies in the hypercognitive values of the western society, I try to show, that on account of this integration won't succeed. The mass media substantially are involved in the reproduction and distribution of medicalised and deficit-oriented representations of dementia, which predominantly refer to later stages of the illness. Negative aging stereotypes and notions of illness plus the intolerance against ambiguity contribute to a discriminating conception of dementia as well. For this reason, I explore in terms of Kenneth GERGEN as well as Peter BERGER and Thomas LUCKMANN the social construction of dementia through reality-forming symbols and metaphors. The aim of this master's thesis is, to show, which metaphors were used from 2009 to 2020 by Austrian media and by people with forgetfulness as well as relatives, and if they are stigmatising plus what kind of societal key values lie behind them. Therefore, a discourse analytical systematic metaphor analysis according to Rudolf SCHMITT was undertaken. The corpus of sources includes online articles from *derStandard.at*, *Krone.at*, *MeinBezirk.at*, the feature films *Die Auslöschung*, *Der letzte Tanz* and *Für dich dreh ich die Zeit zurück*, the documentary films *Ilse, wo bist du?*, *DEMENZ – Begegnung in anderen Welten* and *Alzheimer: Essen gegen das Vergessen*, the testimonials *Alter Vogel, flieg! : Tagebuch einer pflegenden Tochter*, *Der Alte König in seinem Exil*, *Ja zum Leben trotz Demenz! : Warum ich kämpfe*, *Greta ist nicht mehr: Einblick in ein Leben mit Demenz. Tagebuchaufzeichnungen eines pflegenden Angehörigen* and *Gut leben mit Demenz: Betroffene & Angehörige kommen zu Wort* as well as interviews with people with forgetfulness. The result showed, that 75% of all dementia representations were deficit oriented (*loss, regression, absence, catastrophe/danger, decline, voracious and dangerous animal*) and hence are frightening and stigmatising. The other 25% are potential-oriented and so destigmatising. This means, that people with dementia diseases are excluded and discriminated by loss accented representations and that portrayals, which bring abilities and resources into focus make inclusion and participation possible. Crucial for a destigmatising dealing is, that affected people are being heard and get involved in decisions.

8.2 Informationsblatt für Mitwirkende der Studie

Informationsblatt für Mitwirkende der Studie: „Repräsentation und Wahrnehmung von Demenz in Österreich“

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich bitte Sie um Ihre Mithilfe an der oben genannten Studie im Rahmen meines Masterstudiums Kultur- und Sozialanthropologie an der Universität Wien. Im Folgenden informiere ich Sie über Inhalt und Zweck der Studie.

Ich beschäftige mich in meiner Masterarbeit damit, wie die Krankheit Demenz in unserer Gesellschaft, in Österreich, dargestellt und wahrgenommen wird. Dafür werden einerseits die Darstellungen in den Medien, wie Online-Artikel, Spielfilme und Dokumentarfilme, und andererseits die Darstellung und Wahrnehmung durch Betroffene und An-/Zugehörige anhand schriftlicher Erfahrungsberichte untersucht. Die Innensicht von Menschen mit Demenz ist in der Öffentlichkeit sehr unterrepräsentiert, der Großteil der Darstellungen wird von Außenstehenden produziert. Daher soll die Perspektive von Menschen mit dementiellen Beeinträchtigungen zusätzlich durch aktive Mitwirkung an dieser Forschung beleuchtet werden. Dies soll in Form von persönlichen Gesprächen stattfinden.

Ich bitte Sie um Ihr Einverständnis zur Teilnahme an einem persönlichen Gespräch/Einzelinterview und um Ihre Erlaubnis, die erhobenen Daten für die Studie auswerten zu dürfen. Ihre Daten werden anonym behandelt und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke genutzt. Durch Ihre Beteiligung helfen Sie mir bei meiner Masterarbeit und leisten einen wertvollen Beitrag für die Forschung und die Gesellschaft. Ihre Sicht hilft dabei, das Leben mit einer dementiellen Beeinträchtigung besser verstehen zu können und Angst vor der Erkrankung zu nehmen.

Geld als Aufwandsentschädigung kann ich Ihnen keines anbieten, aber stattdessen würde ich Ihnen gerne meine Zeit schenken. Jeder Teilnehmer, jede Teilnehmerin kann mich einmalig als Unterstützung oder als Begleitung nutzen – zum Beispiel für Erledigungen, Hilfe im Garten, zum Spaziergehen, für einen kleinen Ausflug – worauf auch immer Sie Lust haben.

Weitere Fragen beantworte ich Ihnen gerne.



8.3 Einverständniserklärung



Einverständniserklärung zur Mitwirkung an der Studie „Repräsentation und Wahrnehmung von Demenz in Österreich“ im Rahmen des Masterstudiums Kultur- und Sozialanthropologie an der Universität Wien.

Michaela Figlhuber hat mich vollständig über Wesen, Bedeutung und Tragweite der oben genannten Studie aufgeklärt. Ich habe das Informationsschreiben gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, Fragen zu stellen und habe gegebene Antworten verstanden und akzeptiere diese. Ich bin über die mit der Teilnahme an der Studie verbundenen Risiken und auch über den möglichen Nutzen informiert. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an der Studie zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich wurde darüber informiert, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass dadurch Nachteile für mich entstehen. Mir ist bekannt, dass meine Daten anonym behandelt und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Ich habe eine Kopie des Informationsschreibens und dieser Einverständniserklärung erhalten. Ich erkläre hiermit meine freiwillige Teilnahme an dieser Studie.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Mitwirkenden

.....

.....

8.4 Einverständniserklärung (Experteninterview)



Institut für
KULTUR- UND SOZIALANTHROPOLOGIE
Department of
SOCIAL AND CULTURAL ANTHROPOLOGY



universität
wien

Institut für Kultur- und
Sozialanthropologie

Universitätsstraße 7 (NIG)
1010 Wien

Web: <https://ksa.univie.ac.at>

Forschungsvorhaben: Masterarbeit mit dem Arbeitstitel
„Repräsentation und Wahrnehmung von Demenz in Österreich“
Datenerhebung durchgeführt von [REDACTED]

InterviewteilnehmerIn: _____

Einverständniserklärung (Experteninterview)

Hiermit bestätige ich, dass ich über das Forschungsvorhaben ausreichend informiert wurde und dass offene Fragen meinerseits von der Forscherin zu meiner Zufriedenheit beantwortet wurden. Es ist mir bewusst, dass meine Teilnahme an der Datenerhebung freiwillig ist und ich diese jederzeit ohne Angaben von Gründen beenden kann. Ich bin damit einverstanden, dass das Interview aufgezeichnet wird und später in Schriftform übertragen werden kann. Ich wurde darüber informiert, dass meine Aussagen unter Nennung meines Namens in wissenschaftlichen Arbeiten und Publikationen zitiert werden können. Dazu wird folgendes vereinbart:

Ich gebe meine Zustimmung zur Verwendung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen des oben genannten Forschungsvorhabens. Insbesondere dürfen meine Aussagen in wissenschaftlichen Arbeiten und Publikationen unter Nennung meines Namens zitiert werden. Angaben zu meiner Person wie Telefonnummer, Emailadresse oder Postadresse werden nicht veröffentlicht oder an Dritte weitergegeben.

.....
Ort und Datum

.....
Name und Unterschrift

Datenschutzmitteilung

Herzlichen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, als InterviewpartnerIn für eine Datenerhebung zur Abfassung einer Masterarbeit an der Universität Wien zur Verfügung zu stehen.

Gemäß Datenschutzgesetz (§ 7 Abs 2 Ziffer 2 DSG) muss für ein derartiges Interview Ihre Zustimmung ein-geholt werden, da Ihre Aussagen unter Nennung Ihres Namens in der wissenschaftlichen Arbeit verwendet (zitiert) werden. Ein Transkript des Interviews kann unter Umständen der Arbeit im Anhang beigelegt werden.

Abschlussarbeiten müssen laut Universitätsgesetz veröffentlicht werden (durch Aufstellen in der National- und Universitätsbibliothek), sie sind üblicherweise auch online zugänglich. Die Daten können von der Betreuerin/dem Betreuer und/oder der Begutachterin/dem Begutachter der wissenschaftlichen Arbeit für Zwecke der Leistungsbeurteilung eingesehen werden. Die erhobenen Daten dürfen gemäß Art 89 Abs 1 DSGVO grundsätzlich unbeschränkt gespeichert werden.

Sie können die Zustimmung zur Verwendung des Interviews jederzeit widerrufen. Jede Verwendung Ihrer Aussagen in einer wissenschaftlichen Arbeit, die bis zu diesem Zeitpunkt stattgefunden hat, ist allerdings rechtskonform und muss nicht aus der Arbeit entfernt werden.

Weiters besteht das Recht auf Auskunft durch die Verantwortliche dieser Datenerhebung über die erhobenen personenbezogenen Daten sowie das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Wenn Sie Fragen zu dieser Datenerhebung haben, wenden Sie sich bitte gern an die Verantwortliche der Untersuchung: Michaela FIGLHUBER (a00800614@unet.univie.ac.at), Studentin der Kultur- und Sozialanthropologie an der Universität Wien, Fröbelgasse 41/14, 1160 Wien.

Für grundsätzliche juristische Fragen im Zusammenhang mit der DSGVO/FOG und studentischer Forschung wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Universität Wien, Dr. Daniel Stanonik, LL.M. (verarbeitungsverzeichnis@univie.ac.at). Zudem besteht das Recht der Beschwerde bei der Datenschutz-behörde (bspw. über dsb@dsb.gv.at).

8.5 Leitfaden für Einzel-Interview mit Betroffenen/Menschen mit Demenz

Studie: „Repräsentation und Wahrnehmung von Demenz in Österreich“

Einführung

Vorstellung der Interviewerin und der Studie:

Mein Name ist [REDACTED], ich bin [REDACTED] Jahre alt und studiere Kultur- und Sozialanthropologie – ein komplizierter Name, der kurz gesagt bedeutet, dass das gesellschaftliche Zusammenleben erforscht wird, in seinen verschiedenen Ausprägungen, an verschiedenen Orten. In meiner Masterarbeit bzw. Abschlussarbeit beschäftige ich mich damit, wie die Krankheit Demenz in unserer Gesellschaft, in Österreich, dargestellt und wahrgenommen wird.

Dafür wurden bereits Online-Artikel, Spielfilme, Dokumentarfilme und schriftliche Erfahrungsberichte von Angehörigen und Betroffenen analysiert. Menschen mit Demenz sollen aber auch aktiv an dieser Forschung beteiligt sein. Deswegen soll mit dieser Befragung die Perspektive von Betroffenen eingefangen werden.

Rahmenbedingungen:

Das Gespräch wird aufgezeichnet werden, damit ich es später transkribieren und auswerten kann – aber, ganz wichtig, ihre persönlichen Daten werden nicht veröffentlicht, Ihre Namen benötige ich nur, damit ich das Gesagte zuordnen kann. Falls jemand dennoch gerne namentlich erwähnt werden möchte, ist dies natürlich auch möglich.

- Einverständniserklärung unterschreiben

Aufwandsentschädigung:

Geld kann ich Ihnen keines anbieten, aber stattdessen würde ich Ihnen gerne meine Zeit schenken. Jeder Teilnehmer kann mich als Unterstützung oder als Begleitung nutzen – zum Beispiel für Erledigungen, im Garten, zum Spaziergehen, für einen kleinen Ausflug – wonach auch immer Ihnen der Sinn steht.

Ich habe mich ein wenig zum Verein PROMENZ informiert und finde es sehr interessant, dass Sie als Gruppe einen neuen Namen für Demenz, nämlich Promenz gefunden haben. Nicht „Ohne-Geist“ sondern „Mit-Geist“. Ich möchte Sie gerne fragen, wie es zu diesem neuen Namen gekommen ist und was das für Sie bedeutet?

Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass in weiterer Folge dennoch der Begriff Demenz verwendet wird, da es mir ganz bewusst darum geht, was mit diesem Begriff verbunden wird, was der Begriff auslöst oder vielleicht auch unerwähnt lässt.

Eröffnungsfrage

Haben Sie sich schon einmal damit auseinandergesetzt, wie die Krankheit Demenz in den Medien dargestellt wird oder wie darüber gesprochen wird? Mit Medien meine ich Zeitungen, Werbung, Filme.

Welche Medien haben Sie bisher genutzt, um sich über Demenz oder Alzheimer zu informieren? z.B. Internet, Zeitschriften, Bücher, Filme, ...

Haben Sie bereits die Erfahrung gemacht, dass jemand beiläufig und eher scherzhaft von Alzheimer oder Demenz gesprochen hat, wenn ihm etwas nicht eingefallen ist? Und wie haben Sie sich dann gefühlt?

Hinführungsfragen

Ich habe nun als Impuls für das Gespräch einen Zusammenschnitt verschiedener Textausschnitte, Bilder und Videosequenzen vorbereitet, den Sie gleich am Bildschirm sehen werden. Im ersten Teil werden Titel/Sätze aus Online-Zeitungen gezeigt. Ich werde immer wieder pausieren bzw. können Sie sagen, dass gestoppt werden soll, wenn Sie sofort etwas zu einem Text oder Bild sagen möchten.

Welche Gefühle lösen diese Bilder bei Ihnen aus?

Sind das Darstellungen, mit denen Sie sich identifizieren können?
Was finden Sie gut, was finden Sie schlecht?

Schlüsselfragen

Ich würde nun gerne über Ihre eigene Erfahrung mit der Erkrankung sprechen.

Wie nehmen Sie die dementielle Beeinträchtigung wahr?

Wie erleben Sie den Alltag mit der dementiellen Beeinträchtigung?

Hatten Sie eine andere Vorstellung davon wie es sein würde mit einer Demenz zu leben?

Wenn ja, wie hat sich das Bild verändert? Ist es negativer oder positiver geworden?

Wie würden Sie jemandem die Krankheit Demenz und die damit verbundenen Symptome beschreiben, so wie Sie es erleben, damit der Andere ein Verständnis dafür bekommt, wie es Ihnen geht?

Haben Sie Vorschläge, wie man Demenz besser darstellen könnte? Fehlt Ihnen in den medialen Darstellungen etwas?

Abschließende Fragen/Zusammenfassung

genannte Stichpunkte wiederholen

Haben wir etwas Wichtiges vergessen?

Gibt es noch Fragen?

Vielen Dank für die Teilnahme und dafür, dass Sie mich an Ihren Ansichten und Erfahrungen teilhaben haben lassen.

Offiziell ist das Interview nun zu Ende, aber ich stehe für weitere Fragen oder Gespräche noch gerne etwas länger zur Verfügung.

8.6 Zusammenstellung der Interviews

Interview mit Frau Dr.in Beatrix Gulyn – Teil 1, Dauer: 01:20:33, am 01.07.2021, Wien

Interview mit Frau Dr.in Beatrix Gulyn – Teil 2, Dauer: 00:46:39, am 01.07.2021, Wien

Interview mit Frau K – Teil 1, Dauer: 01:07:36, am 02.07.2021, Wien

Interview mit Frau K Teil 2, Dauer: 01:01:05, am 02.07.2012, Wien

Interview mit Herrn Andreas Trubel – Teil 1, Dauer: 01:02:54, am 08.07.2021, über ZOOM

Interview mit Herrn Andreas Trubel – Teil 2, Dauer: 01:09:06, am 08.07.2021, über ZOOM

8.8 Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Alte Frau im Rollstuhl von hinten, Foto: Fischer, aus HERRNBÖCK, Julia. 2012. Demenz: Wenn die Tür im Kopf zugeht. In: *derStandard.at* 21.09.2012. <https://www.derstandard.at/story/1347493161860/demenz-wenn-die-tuer-im-kopf-zugeht> (06.04.2021)
- Abbildung 2: Erika Wolf am Fahrrad, aus WILLBRANDT, Nils (Regie). 2017. *Für dich dreh ich die Zeit zurück*. Fernsehfilm. ORF2, 26.04.2017. Österreich/Deutschland, 91 Min., 00:28:27.
- Abbildung 3: Erika Wolf malt kindliche Motive ans Fenster, aus WILLBRANDT, Nils (Regie). 2017. *Für dich dreh ich die Zeit zurück*. Fernsehfilm. ORF2, 26.04.2017. Österreich/Deutschland, 91 Min., 00:59:21.
- Abbildung 4: Erika Wolf blickt aus klarem Fenster, aus WILLBRANDT, Nils (Regie). 2017. *Für dich dreh ich die Zeit zurück*. Fernsehfilm. ORF2, 26.04.2017. Österreich/Deutschland, 91 Min., 00:59:36.
- Abbildung 5: Alte Frau vor schwarzem Hintergrund, Foto: APA/dpa/Karl-Josef Hildenbrand, aus DER STANDARD REDAKTION. 2016. Herber Rückschlag im Kampf gegen Alzheimer. In: *derStandard.at* 24.11.2016. <https://www.derstandard.at/story/2000048123468/herber-rueckschlag-im-kampf-gegen-alzheimer> (06.04.2021)
- Abbildung 6: Eine von beiden hat Demenz, aus Diakonie-Kampagne „Für ein gutes Leben mit Demenz“. https://demenz.diakonie.at/_Resources/Persistent/aee64514a582b619d5c10b2425d93451b9dfe39b/Diakonie_Demenz_2019_Wendekarte_A6_Damen.jpg (24.01.2022)
- Abbildung 7: Tanzende Frau Ecker, aus ALLAHYARI, Houchang (Regie). 2014. *Der letzte Tanz*. Spielfilm. DVD. Österreich. Filmproduktion Allahyari, 96 Min., 01:34:00.
- Abbildung 8: Tanzende Ilse Halmschlager, aus HALMSCHLAGER, Ulrike (Regie). 2010. *Ilse, wo bist du? Unsere Mutter hat Alzheimer*. Dokumentarfilm. DVD. Österreich, 45 Min., 00:14:10.