Nr. 6 /2016 39. Jahrgang

www.behindertemenschen.at

behinderte menschen

Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten

Die Erzählung des Körpers

ZUM THEMA:

Den Leib des Anderen lesen
Pflege als Beziehung und Anerkennung
Der tonische Dialog
Die innere Seite der Inklusion

IM MAGAZIN:

Schwer behindert – leicht bekloppt
Ringen um das eigene Kind
Die Kinder vom Berg – Westjordanland
Surfen mit Behinderung

P.b.b. · GZ 14Z040023 M · Erscheinungsort Graz · Verlagspostamt 8020 Graz · ISSN 1561-2791 · Preis pro Nummer 12 Euro, außerhalb von Österreich 14 Euro, inkl. MWSt.

Patrizia Tolle

Pflege als Beziehung und Anerkennung

Welche Aspekte spielen für ein Grundverständnis von Pflege als Erarbeiten von Anerkennung und Beziehung eine Rolle? Welche Funktion kann Pflege im Rahmen alltäglicher Identitätsarbeit einnehmen? Wie kann Teilhabe am biographisch bedeutsamen Leben erreicht werden? Wie kann wechselseitige Anerkennung entwickelt werden?

1 Einleitung

Pflege lässt sich je nach Beobachterstandpunkt sehr unterschiedlich definieren. Friesacher (2008, 333) bestimmt Pflege als Beziehungsarbeit, die an den Grundbedürfnissen in Lebenssituationen ansetzt, die existenziell und die Integrität bedrohend sind. „Pflege als Beziehungsarbeit" (*Friesacher* 2008, 333) zielt dabei auf Teilhabe am biografisch bedeutsamen sozialen Leben ab (*Behrens* 2008, 191). Die weiteren Überlegungen setzen zum einen an Prozessen der Exklusion an, da mit Jantzen und Steffens (2014, 50) Prozesse der Teilhabe und Inklusion nicht ohne die Beziehung zu Prozessen der Exklusion verstanden werden können. Zum anderen knüpfen sie an den Gedanken der wechselseitigen Erarbeitung von Anerkennung an, verstanden als „Anerkennung des Anderen als Meinesgleichen" (*Jantzen* 2005, 158). Im Kontext von Pflege erscheint mir diese Auseinandersetzung von hoher Bedeutung, da sie eine Schlüsselerkenntnis für die Beschäftigung mit der Thematik der Teilhabe von behinderten oder (chronisch) kranken Menschen in einer ausgrenzenden Gesellschaft darstellt. Weiterhin werde ich mich auf ein Modell von Identität beziehen, in dem diese u.a. als Ressourcen- und Narrationsarbeit verstanden wird (*Keupp et al.* 2013, 198ff., 207ff.), um grundlegenden Funktionen von Pflege im Kontext der Erweiterung von Teilhabemöglichkeiten näher zu kommen.

2 Perspektiven auf Pflege und ausgrenzende Prozesse

Im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze, die dem demografischen Wandel der Gesellschaft Rechnung tragen sollen, bietet Pflege in der Bundesrepublik Deutschland Hilfen zum Erhalt der Selbständigkeit bzw. verbliebener Fähigkeiten in sechs Bereichen an, zu denen u.a. „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten" oder auch die „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte" gehören. Es wird hier ein neuer Begriff der Pflegebedürftigkeit eingeführt, auf dessen Hintergrund bei einer Begutachtung der Grad der Selbständigkeit erfasst werden soll. Hierdurch sollen in Zukunft die Pflegestufen abgelöst werden. Bezog sich Pflegebedürftigkeit bislang vordringlich auf Menschen mit körperlichen Einschränkungen, werden nunmehr auch Menschen mit geistigen und seelischen Beeinträchtigungen stärker in Bezug auf Leistungen aus der Pflegeversicherung berücksichtigt (*www.bmg.bund.de*, 06.09.2016). Ergänzend dazu kann Pflege als Unterstützung beim Erlernen sekundärer Kompensationsstrategien verstanden werden, mit deren Hilfe eine Person Schädigungen bzw. Störungen

> *Ziel von Pflege ist Partizipation am biografisch bedeutsamen sozialen Leben trotz Pflegebedürftigkeit.*

auf der Ebene der körperlichen Strukturen und Funktionen auszugleichen lernen kann, wie dies in der Terminologie des Konzeptes der funktionalen Gesundheit der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) formuliert werden konnte (*Tolle* 2016, 186). Sekundäre Kompensationsstrategien vermitteln sich über soziale Austauschprozesse. In diesem Kontext stellen sich beispielsweise Fragen danach, wie ich meinen Alltag als berufstätige Person mit einem Diabetes Mellitus gestalten kann oder danach, wie ich als berenteter Mensch mit einer Parkinsonerkrankung, der die meiste Zeit in einem Wohnheim gelebt und in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung gearbeitet hat, meine Selbständigkeit erhalten bzw. weiter entwickeln kann? Dabei kann davon ausgegangen werden, dass der Fonds an sekundären Kompensationsstrategien je größer wird,

desto reichhaltiger die Teilhabemöglichkeiten sind, da die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung isolierender Bedingungen sich damit reduziert. Zudem können tertiäre Kompensationsstrategien als Ausdruck eines gescheiterten Dialogs vermieden bzw. reduziert werden (*Jantzen*, 2005, 82; 1987, 284).

Der jeweilige soziale Austausch bzw. die sozialen Umstände definieren, ob ein Syndrom bzw. eine Störung auf der Ebene der körperlichen Strukturen und Funktionen Ausgangspunkt eines veränderten Entwicklungspfades wird, der jeweils in Richtung Teilhabe oder in Richtung Ausschluss münden kann (*Jantzen* 1987, 284). Pflege ist damit beteiligt an der Generierung von Folgeprozessen bzw. daran, welcher Entwicklungspfad letztendlich nach dem Eintritt von Pflegebedürftigkeit für einen Menschen und seine Angehörigen eingeschlagen wird. Dieser Funktion sollte sich Pflege bewusst sein, da sie durch die gesellschaftlichen Bedingungen der „Allgegenwart einer neuen ökonomischen Rationalität, die alle Bereiche des Sozialen und damit auch des Pflegerischen durchdringt" (*Friesacher* 2008, 333), oft mit einer biomedizinischen,

Im echten Dialog, in dem sowohl gesprochen als auch geschwiegen werden darf, ist ein Gegenüber kein Objekt, sondern Partner in einem Lebensvorgang.

defizitorientierten Perspektive verbunden wird oder mit eher technischen und stationär orientierten Lösungen in Bezug auf pflegerische Begleitung und Unterstützung. Dies steht dem Ziel von Pflege, das in Anlehnung an das Konzept der funktionalen Gesundheit der ICF als Partizipation am biografisch bedeutsamen sozialen Leben trotz Pflegebedürftigkeit bestimmt werden kann (*Behrens* 2008, 191), diametral gegenüber. Für die Pflege stellt sich damit ebenso die Aufgabe, sich mit der Problematik der Fortexistenz aussondernder Strukturen auseinanderzusetzen wie auch psychodynamische und intersubjektive Fragestellungen in den Blick zu nehmen, die im Kontext der pflegerischen Beziehung entstehen. Gemeinhin wird soziale Exklusion als ein Status der Bedürftigkeit verstanden, wobei Exklusion im Sinne einer Einschränkung letztlich verhindert, basale Bedürfnisse zu befriedigen (*Vidal* 2017, 10). Exklusion ereignet sich „als narrative Exklusion, als soziale Konstruktion von Unsichtbarkeit und Abwesenheit" (*Jantzen* 2015, 248). In diesem Prozess verschwindet nicht nur das symbolische Kapital ausgeschlossener Menschen, sondern auch die Verantwortlichkeit der Anderen (*Jantzen* 2015, 248). Eine Auseinandersetzung mit diesem Diskurs könnte folglich dazu beitragen, dass Pflege die Reduktion auf eine biomedizinische Perspektive oder auf lediglich technische und stationär orientierte Lösungen in der pflegerischen Begleitung und Unterstützung kritisch zu reflektieren vermag.

2.1 Zur Bedeutung des Dialogs und der Narration oder: „Die Anerkennung des Anderen als Meinesgleichen"

Der Dialog kann als das Wesen der Innenperspektive von Partizipation verstanden werden (*Prosetzky* 2009, 92). Das Zwiegespräch „auf Augenhöhe" lässt mich an den Erfahrungen des Anderen ebenso teilhaben, wie ich meine Erfahrungen teilen kann. Das Gefühl, anerkannt zu werden, setzt sich für einen Menschen aus wechselseitig miteinander verwobenen Elementen zusammen. Hierzu gehört, von anderen Aufmerksamkeit zu erhalten, d.h. „als lebendes, relevantes Subjekt wahrgenommen zu werden" (*Keupp et al.* 2013, 256) – also als Mensch mit einem Namen, einer Lebensgeschichte, mit Bedürfnissen und Wünschen. Ein Bedürfnis kann dabei zugleich als ein Modus der Erwartung ebenso wie als Verantwortlichkeit gegenüber der Sorge um einen selbst verstanden werden (*Vidal* 2017, 5). Bedürfnistheoretisch hieße dies, einen Übergang vom „Schema der Mängel zu einer Matrix der Möglichkeiten" zu denken (*Vidal* 2017, 12). Darüber hinaus gehört die positive Bewertung durch andere Menschen zur Erfahrung, anerkannt zu werden (*Keupp et al.* 2013, 256). Letztlich beschreiben diese Elemente mit Buber (2002, 166) Anteile „echten Dialogs", die sich auch in kurzen Momenten der alltäglichen Begegnung finden, angefangen bei der Begrüßung eines anderen Menschen. Im Sinne des echten Dialogs, in dem sowohl gesprochen als auch geschwiegen werden darf, ist ein Gegenüber kein Objekt, sondern Partner in einem Lebensvorgang (*Buber* 2002, 166, 274). Jeder Teilnehmende bezieht sich auf den jeweils anderen in der Intention, dass lebendige Gegenseitigkeit entsteht. Dies wiederum findet sich kaum im technischen Dialog oder in einem dialogisch verkleideten Monolog (*Buber* 2002, 166). Koch-Straube (2003, 248) beschreibt letztere Dialogsituationen im Altenheim: Mitarbeiterinnen begrüßen Bewohner oder sprechen sie im Vorübergehen an und sind bereits wieder verschwunden, bevor das Gegenüber sich auf den Kontakt eingestellt hat und reagieren kann. Es gibt hier keinen Raum für ein Gespräch, für die Narration, über die Bedürfnisse des/der Anderen erschlossen werden könnten.

Narrationen können gefasst werden als das Leben und die Beziehungen, die ein Mensch zur Welt gestaltet; sie umfassen die alltägliche Interaktion und die Organisation von Erleben (*Keupp et al.* 2013, 208). Über Narrationen werden diese alltäglichen Interaktionen und die subjektive Organisation von Erleben ebenso für Andere sichtbar wie vergangene Ereignisse und begründete Erwartungen zukünftiger Ereignisse. Selbsterzählungen zeigen dem Anderen, „wer jemand ist" bzw. „wie jemand geworden ist, wie er oder sie ist" (*Keupp et al.* 2013, 208). Es braucht also zumindest zwei Beteiligte, um eine Narration zu realisieren: denjenigen, der sie zum Ausdruck bringt und sich damit dem Anderen emotional zuwendet und öffnet sowie den Anderen, der sie zu verstehen und dies ebenfalls emotional zugewendet zum Ausdruck zu bringen versucht. Narrationen beinhalten implizit Emotionen und subjektive Bedeutungen. Diese sind oft spürbar, aber noch nicht offensichtlich im Sinne dessen, dass sie

in Worte bzw. in ihrer latenten Bedeutung gefasst und ergründet wären. Erzählungen sind nicht nur wichtig wegen der realen Fakten, sondern auch wegen der subjektiven Bedeutungen: dem persönlichen Sinn, den die Erfahrungen haben (*Keupp et al.* 2013, 210). Für die Entschlüsselung ist weniger die „objektiv richtige Bedeutung" relevant, als vielmehr, dass eine Bezugsperson dem, was der Andere in ihr auslöst, überhaupt psychische Bedeutung gibt – also darüber nachdenkt (*Bovensiepen* 2008, 15) bzw. diese erlebt. Verglichen werden kann dieser Prozess mit dem der (immer auch emotional eingebundenen) Mentalisierung, also der menschlichen Fähigkeit, eigene mentale Verfassungen in ursächlichem Zusammenhang mit der mentalen Verfassung anderer Personen zu bringen (Fonagy et al. 2002, 840). Grundlegend ist in diesem Kontext, dass intersubjektive Interaktion nach Benjamin (2015, 63) immer aus zwei aktiven Partnern besteht und nicht aus einer umkehrbaren Einheit von Gegensätzen, die so beschrieben werden kann, dass eine Person etwas tut – also aktiv ist – und der anderen Person etwas angetan wird – diese demnach passiv wäre. Die genannten Zusammenhänge bilden die Basis für die Entwicklung von Kommunikation im Sinne von Spitz (1989, 145). Dieser definiert diese als jede „merkliche Verhaltensänderung, intentional oder nicht, gerichtet oder nichtgerichtet (sic!), mit deren Hilfe eine oder mehrere Personen die Wahrnehmung, Gefühle, Gedanken oder Handlungen einer oder mehrerer anderer Personen mit oder ohne Absicht beeinflussen können". Das heißt, es können zwischen Personen wechselseitige Resonanzen erzeugt werden, die die Grundlage für eine Beziehung bzw. dialogische Reziprozität und damit für die Herausbildung von persönlichem Sinn bilden (*Jantzen* 2011, 8). Ich erfahre, dass mein Gegenüber sich mir aktiv zuwendet, mich als Individuum sieht, genauso wie ich erfahre, von dem oder der Anderen in meinem Versuch der Kommunikation oder Kontaktaufnahme wahrgenommen zu werden.

Erzählungen sind nicht nur wichtig wegen der realen Fakten, sondern auch wegen der subjektiven Bedeutungen: dem persönlichen Sinn, den die Erfahrungen haben.

Jede Narration – auch, wenn sie auf den ersten Blick aus meiner Perspektive als Pflegende unverständlich erscheint oder so erzählt wird, dass der Erzählstrategie kaum gefolgt werden kann (*Keupp et al.* 2013, 215) – ist Ausdruck eines sinnhaften und systemhaften entwicklungslogischen Verhaltens, das es wahrzunehmen und zu entschlüsseln gilt, um den Anderen nicht nur lediglich intrusiv „verstehen" zu wollen und sich darauf beziehend handeln zu können (*Jantzen* 2005, 122). Voraussetzung zum Verstehen ist rekonstruierendes Wissen, das über den Alltagsverstand hinausgeht. Hier ist, um Alternativen denken zu können, auch das Wissen eingeschlossen, welches in anderen Disziplinen zu einem Phänomen produziert wurde (*Jantzen* 1996, 18). Der Übergang vom Erklären zum Verstehen ist durch den Akt der emotionalen Berührung durch den Anderen gekennzeichnet. Dies bedeutet, sich zu vergegenwärtigen, dass die Geschichte des Anderen meine eigene hätte sein können, wäre meine Entwicklung unter vergleichbaren Ausgangsbedingungen und Kontextfaktoren erfolgt. In diesem Zusammenhang entsteht „die Anerkennung des Anderen als Meinesgleichen" – und diese wiederum ist als Bedingung der Möglichkeit die Basis für alle weiteren pflegerischen oder pädagogischen Tätigkeiten (*Jantzen* 2005, 158). Die Identifikation mit einem anderen Menschen wird weniger durch einen gedanklichen Rollentausch als vielmehr durch die geteilte Erfahrung gleicher Zustände möglich (*Benjamin* 2015, 63). Relevant ist in diesem Zusammenhang die Entwicklung von Erklärungswissen, das ein Verständnis für das (Geworden-)Sein der subjektiven Perspektive des Anderen erlaubt. Relevant ist aber ebenso die Reflexion der Gewordenheit der eigenen Perspektive des Beobachterstandpunktes, also auch der eigenen (Gegen-)Übertragungen, die natürlich ebenso von gesellschaftlichen Konstruktionen, von Krankheit, Behinderung und Gesundheit beeinflusst ist wie von der eigenen Lebensgeschichte.

2.2 Zum Verlust von Dialog, zur Narration und der Verantwortung für den Anderen

Gibt es keine anderen Personen, mit und an denen wechselseitige emotionale Resonanz und Offenbarung (so Enrique Dussel) erfahrbar werden, das heißt, sich gegenseitig als verletzbar wahrzunehmen, kann von isolierenden Bedingungen gesprochen werden, unter denen sich eine Person organisieren und entwickeln muss. Isolierende Bedingungen wiederum können sich psychisch reproduzieren und tertiäre Kompensationsstrategien hervorbringen, wie zum Beispiel Selbstverletzungen (*Jantzen* 1987, 284). Ein Mensch ist unter diesen Bedingungen ausgeschlossen von mit anderen gemeinsam geteilten Erfahrungen. Insofern erzeugen die Vorenthaltung von emotionalen Resonanzräumen und die Narration ausschließende Strukturen – fern von persönlicher Erfahrung der Anerkennung. Gibt es kein Gegenüber, das offen dafür ist, „wer jemand ist" bzw. „wie jemand geworden ist, wie er oder sie ist" – wenn also die Narration verloren oder ins Leere geht –, wird der oder die Andere unsichtbar. Es verschwindet das symbolische Kapital im Sinne der Anerkennung der Ausgeschlossenen als Meinesgleichen und damit auch die Verantwortlichkeit des und für den Anderen (*Jantzen* 2015, 248). Denn, so Dussel in Fortführung der Gedanken von Lévinas in einer „Philosophie der Befreiung" und im Sinne eines Atheismus gegenüber den Herrschenden: „Der Andere ist das einzig heilige Seiende, das grenzenlosen Respekt verdient. Respekt ist Schweigen, aber kein Schweigen, weil es nichts zu sagen gibt, sondern das Schweigen derer, die etwas hören wollen, weil sie etwas über den Anderen

wissen wollen“ (*Dussel* 1989, 75). „Glauben bedeutet, das Wort des Anderen anzunehmen, weil sich der Andere offenbart – aus keinem anderen Grund“ [...] Offenbaren heißt, sich selbst der Verletzungsgefahr auszusetzen“ (*Dussel* 1989, 61).

Ich bin der Auffassung, dass dies eine Schlüsselerkenntnis ist, weil es mir hilft, beispielsweise im Sinne des Konzeptes der Feinfühligkeit (*Ainsworth*, zit. n. *Grossmann et al.* 2014, 121f.), hier einmal ganz basal und konkret formuliert, prompt auf die Klingel zu reagieren, einen Patienten mit einer finalen Leberzirrhose – offensichtlich aufgrund Alkoholkonsums – bei der Körperpflege zu unterstützen und diese nicht unter dem Vorwand der Wahrung der Autonomie des Patienten ausfallen zu lassen, oder ein Bett zu beziehen, dessen Bezüge verschmutzt sind – eben den Anderen im Ausdruck seiner Bedürftigkeit als Person, die grenzenlosen Respekt verdient, anzuerkennen. All diese alltäglichen Situationen in der Pflege schaffen Gelegenheit, Narrationen aufzunehmen. Alternativ gibt es zumindest die Möglichkeit zu erkennen, was mir aufgrund meiner eigenen Gewordenheit oder unter aktuell verdichteten Arbeitsbedingungen in der Pflege nicht oder noch nicht möglich ist. Alltägliche Situationen in der Pflege bieten den Raum, ein Gespräch zu suchen, den „Anderen als Meinesgleichen“ anzuerkennen und Verantwortung für den Anderen, aber auch für mich selbst als beruflich Pflegende zu übernehmen. Menschen können „wirklich Schaden nehmen, eine wirkliche Deformation erleiden, wenn die Umgebung oder die Gesellschaft ein einschränkendes, herabwürdigendes oder verächtliches Bild ihrer selbst zurückspiegelt. Nichtanerkennung oder Verkennung kann Leiden verursachen“(*Taylor* 1993, 13).

> *Der Übergang vom Erklären zum Verstehen ist durch den Akt der emotionalen Berührung durch den Anderen gekennzeichnet.*

Zum Prozess der wechselseitigen Anerkennung gehört es, wie Jantzen (2005, 136) ausführt, mit Ängsten und Vorurteilen, die uns eingeschrieben sind, zu brechen – also zum Beispiel mit den Vorurteilen, Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz müssten stationär versorgt werden oder Menschen, die schwerstbehindert sind, könnten nicht lernen oder keine Identitätsziele entwickeln. Vernachlässigt werden in diesen Vorurteilen die Bedeutung der Kontextfaktoren und die Grundannahme, Menschen als soziale Wesen zu verstehen.

Auch ein Anerkennen der eigenen sozial vermittelten Angst, „einen solchen Menschen könne und dürfe man nicht als vernünftig anerkennen, es sei denn um den Preis, selbst als unvernünftig erklärt zu werden“ (*Jantzen* 2005, 136), ist Bestandteil dieses Prozesses wechselseitiger Anerkennung. Damit erschließt sich die Außenperspektive von Partizipation im Sinne der notwendigen kritischen Reflexion der gesellschaftlichen Verhältnisse, die Konstruktionen von Gesundheit, Krankheit und Behinderung hervorbringen und die damit verbundene Zu- oder Aberkennung symbolischen Kapitals. Grundlegend für die Schaffung und Erhaltung ausschließender Strukturen ist der Bruch der Anerkennung der Existenz des Anderen (*Jantzen et al.* 2014, 52).

Die Wiederaufnahme der Narration bedeutet, den Anderen zum einen in seinem Gewordensein sowie in seiner Unterstützungsbedürftigkeit als Meinesgleichen anzuerkennen und zum anderen an seinen Entwicklungsmöglichkeiten interessiert zu sein – kurzum, für den Anderen da sein zu wollen. Vor diesem Hintergrund muss „die Wiederaufnahme der Narration und die Wiederherstellung symbolischen Kapitals“ (*Jantzen et al.* 2014, 52) zentraler Ansatzpunkt für die Pflege sein. Die gemeinsame Erarbeitung von Beziehung und Anerkennung ist die Basis jeglicher Erweiterung von Teilhabemöglichkeiten. Es braucht das Einlassen auf emotionale Resonanz und Narration als gemeinsam geteilten Weg, um im Konkreten herauszufinden, wie eine Pflege, die auf die Teilhabe einer pflegebedürftigen Person am biografisch für sie bedeutsamen sozialen Leben abzielt (*Behrens* 2008, 191), mit dieser gemeinsam ressourcenorientiert gestaltet werden kann.

3 Zur Funktion der Pflege in der alltäglichen Identitätsarbeit – Ein Resümee

Gefragt nach den Aspekten, die für ein derartiges Grundverständnis von Pflege eine Rolle spielen, kann festgehalten werden: Das gemeinsame Erarbeiten von Beziehung und Anerkennung zwischen professionell oder ehrenamtlich Pflegenden und Gepflegten (wie auch immer beeinträchtigten Menschen) geht vom dialogischen Charakter der menschlichen Existenz aus, in der das „Verlangen nach Anerkennung“ als ein Grundbedürfnis eingeschrieben ist (*Taylor* 1993, 21, 13). Dazu gehört als zentraler Kern das Bedürfnis und das Gefühl, vom Anderen als Seinesgleichen anerkannt zu werden (*Jantzen* 2005, 158). Pflegende können mit pflegebedürftigen Menschen gemeinsame Erfahrungsräume schaffen, über die wiederum neue „Identitätsziele“ gebildet werden. Gleichzeitig ist die Reflexion der eigenen Gewordenheit und die Haltung von Pflegenden erforderlich – aber ebenso auch eine kritische Betrachtung gesellschaftlicher Verhältnisse, die Konstruktionen von Gesundheit, Krankheit und Behinderung hervorbringen und als die strukturellen Bedingungen von Arbeit, unter denen wir Pflegende handeln, als soziale Schranken oft unhinterfragt in unsere Köpfe eingeschrieben sind.

Bezogen auf die Frage, welche Funktion Pflege im Rahmen alltäglicher Identitätsarbeit im Sinne der Erweiterung von Teilhabemöglichkeiten einnehmen kann, ist es notwendig, Bedürftigkeit im Sinne einer „Matrix der Möglichkeiten“ (*Vidal* 2017, 12) zu denken. In einer „Matrix der Möglichkeiten“ zu denken, bedeutet für die Pflege, Optionsräume zu schaffen, in denen Menschen durch Anerkennung Identitätsziele verwirklichen können.

Identität ist ein Aushandlungsprozess der Person mit ihrer sozialen Umwelt. Dieser Aushandlungsprozess ist geprägt von Ressourcen, die ein Mensch zu mobilisieren und zu gebrauchen vermag. Relevant sind dabei weniger die objektiv vorhandenen Ressourcen als vielmehr das, was subjektiv als Ressource wahrgenommen und damit grundsätzlich nutzbar wird (*Keupp et al.* 2013, 198). Eine Person übersetzt auf diese Weise so genannte „äußere Kapitalien" wie Geld oder Eigentum, die zur Verfügung stehen, Bildung, soziale Netzwerke, zu denen auch Pflegende gehören, in „identitätsrelevante innere Ressourcen" (*Keupp et al.* 2013, 202). Kapitalien werden zu Ressourcen, die genutzt werden können, um „Identitätszielen" näher zu kommen. Dies hat Einfluss auf die inneren (und äußeren) Möglichkeitsräume, auf die subjektive Relevanzstruktur sowie auf die Bewältigungsressourcen und damit auf die Identitätsentwicklung (*Keupp et al.* 2013, 202). Pflege kann im Dialog mit dem Anderen und über die (Wieder)Aufnahme der Narration Personen dabei unterstützen, äußere Kapitalien wahrzunehmen und persönlich bedeutsam werden zu lassen. Dazu gehört es – aus meiner Sicht – anzuerkennen, für einen Menschen ein bedeutsamer Anderer sein oder werden zu können und damit auch eine „Bewältigungsressource" insbesondere in einer Lebenssituation, die, so Friesacher (2008, 333), existenziell und die Integrität bedrohend ist. Pflege würde in dieser Hinsicht einen Menschen dabei unterstützen, sekundäre Kompensationsmechanismen auszubilden. Hierzu gehört vor allem ein anderer Mensch, der unbeirrbar an die Möglichkeit glaubt, dass ein humanes Leben mit einem anderen Menschen unter allen Umständen realisierbar wird, sofern ich diesen als Person achte, die grenzenlosen Respekt verdient, und den Mut habe, den notwendigen gemeinsamen Weg mit ihm oder ihr auch um meiner selbst willen gemeinsam zu gehen.

Literatur

Behrens, J. (2008): Ökonomisches, soziales und kulturelles „Kapital" und soziale Ungleichheit in der Pflege. In: Bauer, U.; Büscher, A. (Hg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden, 180–211

Benjamin, J. (2015): Die Fesseln der Liebe. Psychoanalyse, Feminismus und das Problem der Macht. Frankfurt a.M. u.a.

Bovensiepen, G. (2008): Mentalisierung und Containment. Kritische Anmerkungen zur Rezeption der Entwicklungs- und Bindungsforschung in der klinischen Praxis. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, 137, 1, 7–28

Buber, M. (2002): Das dialogische Prinzip. Gütersloh

Bundesministerium für Gesundheit (2016): Pflegestärkungsgesetze, www.bmg.bund.de, 06.09.2016

Dussel, E. (1989): Philosophie der Befreiung. Berlin

Fonagy, P.; Target, M. (2002): Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des „falschen Selbst". In: Psyche, 56, 9/10, 839–862

Friesacher, H. (2008): Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Göttingen

Grossmann, K.; Grossmann, K.E. (2014): Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart

Jantzen, W. (2015): Inklusion und Kolonialität – Gegenrede zu einer unpolitischen Inklusionsdebatte. In: Jahrbuch für Pädagogik 2015. Inklusion als Ideologie. Frankfurt a.M., 241–253

Jantzen, W. (2011): Autismus und Resonanz – Inklusion heißt gemeinsam Kultur entwickeln. Vortrag am 21.08.2011 im Klinikum Bremen-Ost im Kontext der Ausstellung „Aktuelle Positionen autistischer Künstlerinnen und Künstler – Durchgang zum Vielleicht". Erschienen auch in: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. 2013, 6, 54–67

Jantzen, W. (2005): „Es kommt darauf an, sich zu verändern..." Zur Methodologie und Praxis rehistorisierender Diagnostik und Intervention. Gießen

Jantzen, W. (1996): Diagnostik, Dialog und Rehistorisierung: Methodologische Bemerkungen zum Zusammenhang von Erklären und Verstehen im dialogischen Prozeß. In: Jantzen, W.; Lanwer-Koppelin, W. (Hg.): Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen. Berlin, 9–31

Jantzen, W. (1987): Allgemeine Behindertenpädagogik. Band 1. Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. Weinheim u.a.

Jantzen, W.; Steffens, J. (2014): Inklusion und das Problem der Grenze. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. 2014, 4/5, 49–53

Keupp, H.; Ahbe, T.; Gmür W. et al. (2013): Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Reinbek bei Hamburg

Koch-Straube, U. (2003): Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie. Bern u.a.

Prosetzky, I. (2009): Isolation und Partizipation. In: Dederich, M.; Jantzen, W. (Hg.): Behinderung und Anerkennung. Stuttgart, 87–95

Spitz, R. A. (1989): Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr. Stuttgart

Taylor, C. (2012): Multikulturalismus und die Politik der Anerkennung. Frankfurt a.M.

Tolle, P. (2016 i.E.): Pflege. In: Ziemen, K. (Hg.): Lexikon Inklusion. Göttingen, 186–187

Vidal, F. (2017): Soziale Exklusion, Moderne und Aussöhnung. Übersetzung aus dem Spanischen durch Wolfgang Jantzen. Erscheint in: Hofmann, T.; Jantzen, W.; Stinkes, U. (Hg.): Exklusion und Empowerment. Gießen. Vom Übersetzer zur Verfügung gestellt.

Patrizia Tolle

Prof. Dr., hat an der Universität Bremen Diplom-Behindertenpädagogik studiert und ist seit 2008 Professorin mit dem Lehrgebiet „Pflege und Rehabilitation von Menschen mit Behinderung" an der Frankfurt University of Applied Sciences. Sie lehrt hier in den Studiengängen der Pflege und der Sozialen Arbeit.