

Care Prozesse und Verletzungsrisiken : Sorgen aus der Perspektive der Akteurinnen und Akteure am Beispiel des Sorgenetzwerkes einer psychisch erkrankten Frau

Brückner, Margrit

2011

<https://doi.org/10.25595/629>

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Brückner, Margrit: *Care Prozesse und Verletzungsrisiken : Sorgen aus der Perspektive der Akteurinnen und Akteure am Beispiel des Sorgenetzwerkes einer psychisch erkrankten Frau*, in: *Feministische Studien : Zeitschrift für interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung*, Jg. 29 (2011) Nr. 2, 264-279. DOI: <https://doi.org/10.25595/629>.

Diese Publikation wird zur Verfügung gestellt in Kooperation mit dem Walter de Gruyter Verlag.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: <https://doi.org/10.1515/fs-2011-0209>

Margrit Brückner

Care Prozesse und Verletzungsrisiken: Sorgen aus der Perspektive der Akteurinnen und Akteure am Beispiel des Sorgenetzwerkes einer psychisch erkrankten Frau

1. Einführung: Care – soziale Rahmung und personenbezogene Praxis

Care (Sorgen) macht die beteiligten Akteurinnen und Akteure – Sorgeempfangende ebenso wie Sorgegebende – aufgrund der sozialen Konstruktion von Abhängigkeiten und der asymmetrischen Struktur von Sorgeprozessen in besonderer Weise verletzungsoffen, da Sorgebeteiligte nicht dem männlich konnotierten Ideal von einander unabhängiger, autonomer Individuen entsprechen. Gleichberechtigung und gegenseitige Anerkennung müssen kontextbezogen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenssituationen und Bedarfe und nicht einer abstrakten Vertragslogik folgend hergestellt werden. Auf der Basis geschlechtertheoretischer Ansätze der internationalen Care Debatte¹ soll anhand einer qualitativen Untersuchung gezeigt werden, wie Frauen und Männer, die in längerfristige Sorgeprozesse involviert sind und Sorgenetze bilden, Bewältigungsstrategien entwickeln und professionelle und informelle Handlungskontexte und Beziehungen im Sinne von „doing care“ gestalten. Sorgeempfangende müssen sich nicht nur mit ihrer Angewiesenheit auf Unterstützung auseinandersetzen und Sorgegebende mit ihren Anforderungen an Hilfeleistungen, sondern beide auch mit ihren jeweiligen Chancen der Einflussnahme. Verletzungsrisiken² spielen dabei eine wichtige Rolle und zwar nicht nur als individuelle Handlungsparameter, sondern auch hinsichtlich ethischer Wertvorstellungen und sozialstaatlicher Institutionalisierungen mit ihren geschlechtergebundenen Prägungen (Bauer/Gröning 2008). Soziale und ökonomische Umwälzungen ebenso wie Individualisierungsprozesse führen zu Vervielfältigungen der Kontexte und Muster des Sorgens

¹ Zur Bedeutung der Care Debatte für feministische Theoriebildung vgl. das Sonderheft der Feministischen Studien (2000): Fürsorge – Anerkennung – Arbeit, das dazu beigetragen hat, diese Debatte in Deutschland aufzunehmen.

² Im Folgenden steht das Risiko im Vordergrund, während auf Verletzungsmacht nur wenig eingegangen wird, da letztere bezogen auf die Frage nach Bewältigungsstrategien im Kontext dieser Sorgenetze weniger bedeutsam erscheint.

und lassen neben familienbasierten Formen neue Care Mixe entstehen (Roseneil/Budgeon 2005). Institutionellen Hilfen mit ihren professionellen Angeboten kommen eine zunehmend hohe Bedeutung zu, auch wenn sozial- und pflegeberufliche Rahmenbedingungen fürsorgliches Handeln teilweise erschweren.³ Die besondere Verletzlichkeit von AkteurInnen in Care Prozessen beruht sowohl auf der spezifischen, in unmittelbare Handlungsnotwendigkeit umschlagenden, zwischenmenschlichen Interdependenz als auch der jeweiligen Gebundenheit an soziale Rahmungen mit ihren Ermöglichkeiten und Verhinderungen. Care unterliegt aber auch menschlichem Eigensinn, denn Menschen sind in der Lage, sich ihnen genehme Aspekte der Sorge herauszusuchen und andere zu ignorieren, zu umgehen oder abzulehnen (Fraser 1994). Eigensinn verweist damit auf Auseinandersetzung, denn aus der Perspektive des Subjektes bedeutet sie Selbstbehauptung, aus der Perspektive der Anderen nicht selten Sperrigkeit respektive Widerständigkeit und stellt eine zu bewältigende Herausforderung dar, deren Gelingen nicht zuletzt von einem hinreichenden Maß an geteiltem Gemeinsinn abhängig ist (Köhncke 2011). Ergebnisse unserer Studie⁴ zeigen, dass ein möglichst selbst bestimmter Umgang mit Abhängigkeit, ein eigenständiges Ringen um soziale Teilhabe und ausreichend Raum für Eigensinn wichtige Bewältigungsmöglichkeiten angesichts von Verletzungsrisiken in Care Prozessen darstellen und die Handlungsfähigkeit (*agency*, vgl. Homfeldt u.a. 2008) stärken.

2. *Geschlechtertheoretische Überlegungen: Care im Kontext zwischenmenschlicher Interdependenz*

Menschliche Verletzlichkeit und Endlichkeit bedeuten, dass alle Menschen am Anfang, die meisten zwischenzeitlich und sehr viele am Ende ihres Lebens der Sorge bedürfen⁵, gleichzeitig haben alle Menschen die Fähigkeit zur Fürsorglichkeit (Nussbaum 2003). Daraus schließt Joan Tronto (2008, 195), dass Sorgen als „public concern“ zu verstehen ist, dessen Fundament in einer „relational ethic“ (Noddings 2010, 18) liegt, die weniger individuell als beziehungsorientiert ausgerichtet ist. Die Tatsache menschlicher Sorgebedürftigkeit und Sorgefähigkeit macht die Frage, wer von wem (welchen Personen, Institutionen) in welchem

³ Eva Senghaas-Knobloch (2008) zeigt in ihrer Untersuchung, wie in der Krankenpflege eine fürsorgliche Praxis angesichts von Markt- und Verwertungsprozessen zunehmend unter Druck gerät. Ebenso befindet sich Altenpflege (Egger de Campo/Laube 2008) in einem wachsenden Spannungsverhältnis zwischen emotionalen Arbeitsanforderungen und organisatorischen Bedingungen.

⁴ Dem Forschungsteam gehören neben der Autorin an: Marianne Schmidbaur, Gisela Heimbeck, Franziska Peters und Tanja Reimann sowie in der Erhebungsphase Studierende der Fachhochschule Frankfurt a.M.

⁵ Sorgebedürftigkeit (jenseits der Kindheit) meint in diesem Rahmen Angewiesenheit auf besondere Unterstützung durch andere, die für Nichtsorgebedürftige nicht erforderlich ist.

Kontext (familial, ehrenamtlich, professionell) und unter welchen Bedingungen (materiell, zeitlich) Fürsorge und Pflege (Aufwachsen, Erkrankung, Behinderung, Pflegebedürftigkeit, soziale Problemlagen) erhält, zu einer relevanten Frage des Geschlechter- und Generationenverhältnisses. Der „Care Bedarf“ ist angesichts des demografischen Wandels, zunehmender Erwerbstätigkeit von Frauen und veränderter privater Lebensformen gestiegen, wird aber überwiegend – ob familial oder beruflich – weiterhin an Frauen übertragen und von Frauen übernommen, was zur Stabilisierung von Geschlechterordnungen in der Generationenabfolge beiträgt (Brückner 2010). Prozesse des Sorgens werden mit menschlicher Schwäche und Abhängigkeit verbunden und dem geschlechtsspezifisch aufgeladenen privaten Raum zugeordnet, auch wenn Care oftmals die private Sphäre transzendiert (Wischermann 2003). Care muss weiterhin um öffentliche Anerkennung und Einbeziehung in Konzeptionen sozialer Gerechtigkeit ringen, wodurch Verletzbarkeiten von Sorgenden und Versorgten auf materieller, sozialer und psychischer Ebene festgeschrieben werden (Fraser 2003).⁶

Der Sorge zu bedürfen, verweist auf eine grundlegende zwischenmenschliche Interdependenz, die dem vorherrschenden Ideal der Autonomie entgegensteht und daher Gefühle des Unbehagens, der Abwehr und der Geringschätzung auslöst, die sich sowohl auf Versorgende als auch auf Versorgte erstrecken und deren niedrigen Status bestimmen.⁷ Feministische Theoretikerinnen gehen jedoch davon aus, dass alle Menschen strukturell von einander abhängig sind, nur zu unterschiedlichen Zeiten und in verschiedener Weise (Nussbaum 2003). Deshalb ist Care im Kontext von Interdependenz zu verstehen und Abhängigkeit eine auf einem Kontinuum anzusiedelnde, menschliche Normalsituation, während Unabhängigkeit eine Fiktion darstellt, die auf männlich hegemonialen Geschlechterbildern aufbaut (Fraser / Gordon 1994). Erst wenn Autonomie und Abhängigkeit nicht länger als binäre Entgegensetzungen gedacht werden indem Interdependenz einbezogen wird, kann Selbstbestimmung sowohl von Sorgegebenden als auch von Sorgeempfangenden in den Sorgeprozess integriert und Care als – von den daran beteiligten Menschen selbst bestimmt gestaltete – soziale Praxis konzipiert werden. Dieser Praxis wohnen konstitutionell Machtdifferenzen inne, da die Beziehungsstrukturen asymmetrisch sind und sowohl zur Ermächtigung als auch zur Machtausübung genutzt werden können (Conradi 2001). Autonomie meint in diesem Kontext nicht Autarkie, sondern ist nach Herta Nagl-Docekal (1994) als Freiwilligkeit des Handelns zu fassen. Care steht somit nicht länger für Verlust von Autonomie, sondern für Ermöglichkeiten im Sinne der Teilhabe aller Betei-

⁶ In diesem Beitrag kann nicht auf Grenzen des Care Konzeptes eingegangen werden, die insbesondere darin zu sehen sind, dass Vorstellungen der Eigenaktivität bezogen auf Care gut von neoliberalen Vorstellungen der SelbstunternehmerIn und der Selbstsorge abzugrenzen sind (vgl. Winker / Carstensen 2007).

⁷ Care Tätigkeit bleibt in familialen Kontexten unbezahlt und wird als bezahlte Tätigkeit oft so niedrig entlohnt, dass finanzielle Absicherung – besonders für illegalisierte Migrantinnen – nur begrenzt möglich ist (Brückner 2009).

ligten am Care Prozess. Denn Menschen sind aufgrund ihrer in Interdependenz eingebundenen Autonomie dazu fähig (*capable*) „to make choices out of concern and responsibility for others, as well as for one's self“ (Giullari / Lewis 2005).

Dieses Konzept von Care basiert auf der Annahme eines ethisch fundierten Bezogenseins auf Andere, das auch in asymmetrische Beziehungsstrukturen Reziprozität einbezieht und alle AkteurInnen als am Prozess teilhabende Subjekte von Versorgungshandlungen versteht. Im Anschluss an Joan Tronto formuliert Ruth Großmaß (2006) vier Phasen von Care Handlungen, in denen die „Subjekt-Subjekt-Konstellation“ von Sorgenden und Versorgten deutlich wird: Wahrnehmen der Bedürfnisse eines Anderen, zu der beide Akteure als von einander Verschiedene beitragen; die oder der Sorgende übernimmt die Verantwortung für diese Bedürfnisse und ermittelt die Ressourcen; im Kontakt zwischen Sorgenden und zu Versorgenden wird die Care Handlung erbracht; die Resonanz auf den Care Prozess stellt einen Indikator für dessen Angemessenheit dar. „Alle Beteiligten sind, wenn auch in unterschiedlicher Weise, in diesem Prozess aktiv. Denn auch das Annehmen von Zuwendung bedeutet eine Beteiligung am Geschehen, selbst wenn sich die Mitwirkung auf das „Zulassen“ einer Unterstützung beschränkt oder sogar darauf reduziert, dass eine Assistenz nicht verweigert wird“ (Conradi 2001, 52). Care Handlungen erfordern sowohl die Herstellung des gleichen Subjektstatus aller AkteurInnen als auch einen verantwortlichen Umgang mit Asymmetrie bezogen auf den jeweiligen Sorgebedarf, um Verletzungsrisiken zu mindern. Diese Komplexität verweist auf das prekäre Moment von Care, nämlich die Gefahr von Bevormundung oder Ausgrenzung, wenn sie nicht auf gegenseitiger Anerkennung beruht und Selbstachtung verletzt (Brumlik 2010). Die Akzeptanz eines sozial verträglichen Maßes von Eigensinn erhält hier ihren Stellenwert.

3. Analyse von Verletzbarkeiten und deren Bewältigungsformen hinsichtlich von Care Netzwerken

An dem Netzwerk einer psychisch erkrankten Frau sollen beispielhaft sowohl Verletzungsoffenheiten als auch Bewältigungsmuster in Care Prozessen aufgezeigt werden. Dieses Netzwerk entstammt einer Studie in der zwölf Unterstützungsnetzwerke (mit insgesamt 40 Personen) von langfristig unterstützungsbedürftigen Frauen und Männern in privaten Haushalten zwischen 2008 und 2011 untersucht wurden, deren Bedarf sowohl durch informelle Sorgetätigkeit als auch durch Einbindung professioneller Kräfte gedeckt wurde.⁸ Während der Recherche kristallisierte sich heraus, dass diese Untersuchungskriterien zu drei

⁸ Der Zugang zum Untersuchungsfeld fand über Professionelle im Sinne eines Schneeballsystems statt, wodurch der Unterstützungsbedarf Klassifikationen des Gesundheits- und Sozialsystems unterlag, was sowohl den Untersuchungszugang als auch das Selbstverständnis der Care AkteurInnen beeinflusste.

Arbeitsfeldern passen: betreuungsbedürftige alte, psychisch erkrankte und physisch beeinträchtigte Menschen. Als Erhebungsmethoden⁹ wurden im Sinne der Methodentriangulierung (Flick 1999) verschiedene Verfahren kombiniert: themenzentrierte Leitfadenterviews mit narrativen Anteilen und teilnehmende Beobachtung. Die Auswertung der Daten¹⁰ erfolgte inhaltsanalytisch nach Kategorien, die aus den Zielsetzungen des Forschungsprojektes entwickelt wurden und die Konstruktion des Interviewleitfadens gesteuert haben (Schmidt 2003).¹¹

3.1 Besonderheiten der Problemlagen psychisch erkrankter Menschen und ihrer Netze

Zum besseren Verständnis des im Folgenden vorgestellten Netzes von Frau Abel¹² sollen zunächst zentrale Merkmale aller vier erfassten Unterstützungsnetze im Arbeitsfeld psychischer Erkrankungen, auch im Vergleich zu den beiden anderen untersuchten Arbeitsfeldern, skizziert werden.

Auffallend ist die vergleichsweise geringe Einbindung von Familienangehörigen und Partnern in die informelle Sorge, sowie die arbeitsfeldübergreifend große Bedeutung von Gender angesichts der zumeist von Frauen geleisteten ehrenamtlichen und professionellen Sorge, wobei ehrenamtliche Arbeit aufgrund der Professionalisierung im psychiatrischen Feld eher weniger vorkommt. Besonders hoch ist das Ausmaß der Entwurzelung und der Ortlosigkeit angesichts des sozialen Verlusts von Familie, Umfeld oder Erwerbstätigkeit (oder aller drei Faktoren) und entsprechend groß die Bedeutung Tages strukturierender und ambulanter sozialpsychiatrischer Einrichtungen. Alle vier Unterstützten äußern Beschäftigungswünsche (hauptsächlich bezogen auf Erwerbsarbeit) verbunden mit Existenzangst aufgrund geringer Zugangschancen zum Arbeitsmarkt, d.h. allen sozialen Maßnahmen zum Trotz ist es nicht gelungen, ihnen eine objektiv vorhandene und subjektiv empfundene soziale Sicherheit zu verschaffen, die ein tragendes Fundament in einer sehr schwierigen Lebenssituation darstellen könnte. Angesichts der

⁹ Hier möchte ich Marianne Schmidbaur für ihre wertvollen Vorarbeiten danken.

¹⁰ Alle personenbezogenen Daten und Namen wurden anonymisiert.

¹¹ Zudem wurden mittels offenen Codierens verschriftlichter Aussagesequenzen, d.h. in Auseinandersetzung mit dem Material, detaillierte Auswertungskategorien für die Feininterpretation der Daten gebildet, zu inhaltlichen Bedeutungseinheiten zusammengefasst, Fragestellungsbereichen zugeordnet und analysiert (Analyse einzelner Textpassagen und Überprüfung der Kernaussagen). Die Kategorienbildung erfolgte zweistufig: zunächst orientiert an der Lebensgeschichte der unterstützten Personen und ihrem jeweiligen Netz, um das einzigartige der Individuen hervorzuheben (Unterstützungsbedarf, Unterstützungsprozess, Unterstützungsnetz, informelle/formelle Unterstützung, Unterstützungswünsche, Zufriedenheit/ Unzufriedenheit mit der Unterstützung). Anschließend wurden aus dem Text heraus querschnittsbezogen analytische Kategorien entwickelt, die eine bereichsübergreifende und überindividuelle Perspektive auf Care eröffnen.

¹² Befragt wurden: Frau Abel (*care receiver*), ihre gleichfalls psychisch erkrankte Freundin Frau Dietz (*care giver friend*) und die leitende Sozialarbeiterin Frau Ebert (*care giver professional*), zudem fand in der von beiden Freundinnen besuchten Tagesstätte eine 1/2tägige teilnehmende Beobachtung statt.

Nichterfüllung von Selbstständigkeitsanforderungen des Erwachsenenlebens und ihrer (auch eigenen) Einordnung in Krankheitsbilder der Psychiatrie ringen die Befragten in besonderem Maße mit Schamgefühlen. Diese Selbstzuordnung trägt dennoch auch zur Bewältigung dieser krisenhaften Lebenssituation bei, indem daraus sowohl ein anerkannter Hilfebedarf als auch eine Form der Zugehörigkeit – wenn auch zu einer diskriminierten Gruppe – ableitbar sind. Sie lässt sich daher verstehen als Teil des Kampfes gegen die fehlende eigene Verortung im Erwerbs- und Familienbereich und ermöglicht eine Distanzierung vom Ängstigenden der Erkrankung, die jetzt einen Namen trägt. Diese zwiespältige Selbstverortung führt zu der sehr unterschiedlich gelösten Frage: Wie sehr will und kann ich mich in den sozialen Orten für psychisch Kranke „einrichten“, respektive wie viel Kraft und Hoffnung investiere ich in einen Rückkehrversuch in die Welt der Nicht-Kranken. In keinem der anderen Arbeitsfelder wird so stark die Bewältigung des Alltäglichen thematisiert. „Banale Sachen“ wie miteinander Einkaufen gewinnen eine neue Bedeutung, wenn Ängste diese Alltagsaktivität verhindern, ebenso „Lappalien“ wie Gesellschaftsspiele mit ihren Erfordernissen sozialer Kompetenz oder „ganz einfache Sachen“ wie Telefonate in bürokratischen Angelegenheiten, die ein hohes Maß an Aktivität und Selbstüberwindung erfordern. Daran schließt sich für Professionelle die Frage an: Können und dürfen diese „Banalitäten“ des Alltags mit ihren zumeist unsichtbaren Voraussetzungen und Anforderungen als professionelle Tätigkeit der Verankerung in der Lebenswelt wertgeschätzt werden oder müssen und sollen sie – wenn überhaupt – als Mittel zum Zweck (z.B. der Wiedereingliederung) funktionalisiert werden. Eine derartige Instrumentalisierung des Alltags entspräche einer Dienstleistungsorientierung, in der lebensweltliche Belange maximal als Lernfeld (Anpassung an Arbeitsmarkterfordernisse) und Beleg professioneller Erfolge (Teilnahme an Alltagsaktivitäten als Maßstab der Wiedereingliederung) gelten. Sie liefe Gefahr, der Geringschätzung des – weiblich konnotierten – Alltags Vorschub zu leisten und Menschen in ihrem täglichen Dasein allein zu lassen, da diesem keine eigenständige Bedeutung zugemessen wird und somit zu wenig Beachtung findet. Eine professionelle Orientierung an der Lebenswelt (Thiersch u.a. 2010) zeichnet sich hingegen dadurch aus, dass sie zumindest punktuell auf der Basis von Wertschätzung gemeinsame praktische Alltagsaktivität sowie Zeiten alltäglicher Gespräche einschließt, ohne den Blick auf eine kritische Durchdringung zu verlieren.

3.2 *Frau Abels Netz: „Von daher hab ich, bedingt dadurch, dass mir viele Freunde verloren gegangen sind durch 'ne Manie (...) angefangen, mir wieder 'n neuen Freundeskreis aufzubauen mit Hilfe der Tagesstätte.“*

Frau Abel ist 50 Jahre alt, geschieden und allein lebend. Sie hat einen verheirateten Sohn, der ihr emotional sehr wichtig ist, aber kaum für sie sorgt und den sie ihrerseits – aus nicht genannten Gründen – durch tägliche Autofahrten zur Ar-

beit unterstützt. Aufgrund einer Depression mit manischen Phasen und Psychiatrieaufenthalten kann sie seit Jahren ihren erlernten Beruf nicht ausüben. Im von ihr als „sehr angenehm“ empfundenen Interview präsentiert sie sich als Person mit einem differenzierten Bild ihrer Erkrankung („bei mir gab’s Depressionen, Depression heißt bei mir auch, dass das immer gekoppelt ist mit Angstzuständen vor irgendwas und Angst vor Menschen“¹³), die Unterstützung braucht und umsetzen kann und zudem selbst andere unterstützt. Seit zwei Jahren besucht sie eine Tagesstätte für psychisch Kranke mit großem Gewinn, geht in Therapie und nimmt seit Jahren psychosoziale Unterstützung einer ambulanten Beratungsstelle in Anspruch. Als Repräsentantin des professionellen Unterstützungssystems wurde Frau Ebert, leitende Sozialarbeiterin der Frau Abel besonders wichtigen Tagesstätte interviewt, die die Bedeutung zielorientierten Arbeitens betont, im Gegensatz zur Herstellung einer fürsorglichen Atmosphäre („also es ist mehr so ’n Begleiten, temporär und ein wieder Zurückziehen, es ist kein an die Hand nehmen“). Freundschaftlich verbunden ist Frau Abel vor allem mit einigen ebenfalls psychisch erkrankten BesucherInnen der Tagesstätte: zwei jüngeren Männern sowie der ebenfalls zehn Jahre jüngeren Frau Dietz aus Osteuropa. Frau Dietz, die als Repräsentantin des privaten Netzes befragt wurde, berichtet eingängig von der Freundschaft mit Frau Abel, wechselseitigen Unterstützungsleistungen und jeweiligen Distanz- und Nähebedürfnissen („und dann versuchen wir durch diese Welt gemeinsam zu gehen und natürlich Selbstständigkeit ist auch dabei“).

Frau Abels Netz ist stark zentriert auf die Tagesstätte, die sie so nutzt, wie es ihr gut tut: Als Hort der Sicherheit, als Ausgangspunkt für den Fahrdienst ihres Sohnes und vor allem als Treffpunkt mit ihren dort gefundenen FreundInnen. Diesen zeitlich und inhaltlich eher eigensinnigen Umgang mit der als Wiederengliederung gedachten Einrichtung trägt Frau Ebert mit, da er ihrer Klientin gut tut, obwohl sie selbst eine zielorientierte Hilfeform bevorzugt.

Frau Ebert: „Sie hat nen Sohn und richtet sich nach ihm, bietet ihm Fahrdienste an (...) und kommt damit eher stundenweise, nutzt die Angebote, die hier sind und die Kontakte. Ich glaub, diese Einbindung in so ’n soziales Gefüge, ist ihr sehr wichtig. Das gibt ihr wieder die Sicherheit und ein Stück weit dieses Feedback: „wie geht’s mir aktuell?“. (...) Ich glaub, das sind die Vorteile, die sie hieraus zieht. Einfach aus der eigenen Wohnung herauszukommen. Sie lebt alleine, hat die Katze, aber ansonsten ist sie da auf sich gestellt, da ist das hier so ein Forum: die Möglichkeit hier her zu kommen, zu jeder Zeit ’n Gespräch zu finden, wenn sie das möchte. Sie kann sich sehr gut selbst strukturieren, eventuell sogar noch andere mit ins Boot ziehen.“

¹³ Die Texte wurden der besseren Lesbarkeit halber vorsichtig redigiert.

3.2.1 Verletzbarkeiten und Bewältigungsstrategien von Frau Abel

Im Kontext von Äußerungen zu ihr wichtigen Lebensbereichen werden sowohl spezifische Verletzbarkeiten, erwachsen aus der Marginalisierung als psychisch erkrankte Frau, als auch Formen der Bewältigung deutlich:

– *Selbstverortung zwischen Teilhabe und Abstieg: Die Tagesstätte als zentraler sozialer Ort*

Die Tagesstätte bildet für Frau Abel ihren derzeitigen Lebensmittelpunkt und stellt einen Ort sozialer Teilhabe dar, der ihr – unter den Begrenzungen der Erkrankung, aber ohne Beschämung – die Möglichkeit bietet:

„... wieder 'n neuen Freundeskreis aufzubauen. Wo ich Leute kennen gelernt habe, die in derselben Misere sind wie ich, die Anderen auch alle 'n Handicap haben und von daher, ich will jetzt net sagen, man kann sich mehr gehen lassen, aber man kann sich mehr fallen lassen. (...) Der Kontakt mit gesunden Leuten ist anstrengender, weil man da ja nicht unbedingt will, dass die Krankheit offen wird.“

In der Tagesstätte muss sie nichts verbergen und kann sich so verhalten, wie sie sich fühlt. Darüber hinaus gewährt diese ihr Halt durch einen ausgefüllten Alltag, regelmäßige Mahlzeiten und dient als Anbahnungsstätte für selbst organisierte Freizeitaktivitäten auch in prekären Zeiten wie Wochenenden und Feiertagen:

„Das gibt meinem Tag Struktur. Struktur, wie ich es allein zu Hause net in der Lage wäre zu leben. U n d ich kann zum Beispiel nicht alleine kochen, bedingt durch die Krankheit. Ich kann kochen, aber ich kann's im Moment net. Könnt mich net selber versorgen u n d von daher geben mir auch noch zwei junge Männer Halt, die mit mir sonntags immer zusammen kochen. Wir machen dann auch 'n Spiel zusammen, gucken zusammen 'nen Film, also verbringen den Sonntag zusammen, weil die Wochenenden – oder wenn's Feiertage gibt, für mich auch 'n Problem sind, weil die Tagesstätte da zu hat. Also diese zwei Faktoren: wochentags tagsüber Tagesstätte, Wochenende Dieter und Siegfried und auch die Frau Dietz.“

Dennoch wahrt sie eine gewisse Distanz, indem sie neben dem Gemeinsamen auch Abgrenzung thematisiert. Sie betont, dass die BesucherInnen alle kein Geld hätten: „wir“ können uns keine teuren Freizeitaktivitäten leisten. Sie selbst besitzt jedoch ein Auto, das ihr die Möglichkeit verschafft, soziale Angebote zu machen, wie den Sohn zu fahren und Mitnahmedienste zu leisten. Zudem verfügt sie über einiges Geld, das sie als Rücklage für eine Eigentumswohnung nutzen will und nicht als Zuzahlung zu Sozialleistungen:

„Dafür hab ich hart gearbeitet mein ganzes Leben und jetzt zu sagen, ich verbrauch das auf bis zum letzten Pfennig –, das wär auch net das Gelbe vom Ei, dass ich zum Sozialhilfeempfänger verkomme, ... das wär 'n ganz bitterböser Abstieg für mich persönlich.“

Ihre Angst vor sozialem Abstieg scheint groß, denn sie findet harte Worte. Durch den Blick auf ihr Leben als immer hart arbeitend, distanziert sie sich von Gescheiterten und Arbeitsunfähigen und betont die Phase ihrer Erwerbstätigkeit und damit ihre Normalität. Ihre neuen Freunde hingegen sind arm und vermutlich Sozialhilfeempfänger. Das Thema Armut verbindet sie einerseits mit den anderen BesucherInnen, andererseits ermöglichen ihr Auto und Geld einen Grad der Unabhängigkeit in einer prekären Lebenssituation.

– *Selbstverortung zwischen Familie und Freundeskreises: Das ambivalente Verhältnis zum Sohn*

In der Beziehung zu ihrem Sohn wird das Spannungsverhältnis von Abhängigkeit und Unabhängigkeit besonders deutlich, denn in Zeiten der Depression hat ihr dessen Unterstützung Halt gegeben und war demnach gleichermaßen hilfreich für ihn und für sie:

*„Meinen Sohn muss ich fahren, also zur Arbeit. Von daher muss ich mich zwischen-drin immer mal ausklinken (aus der Tagesstätte, d. A.). Gab auch Depressionen, wo mir **das** Gerüst war, dieses Fahren meines Sohnes.“*

Diese Unterstützungsleistung verschafft ihr eine nützliche Aufgabe. Offen bleibt, wofür das zweimalige „muss“ steht: für den inneren Druck oder als Legitimation, die Tagesstätte zu verlassen oder beides. Weshalb sie „muss“ sagt sie nicht, nur wie wichtig es ihr ist, eventuell als eine Art Gegenleistung dafür, dass der Sohn ihr Stabilität verleiht. Erst auf Nachfrage bestätigt sie, „der unterstützt mich auch, ja, ja“ und anlässlich weiterer Nachfrage versucht sie zu erläutern, wie er das tut, bleibt aber unbestimmt, gerät ins Stocken und hebt statt dessen seine Unabhängigkeit hervor:

„Mhm, ... also schön is es, dass er..., wie soll ich 'n sagen..., wenn ich also was brauche oder so, wende ich mich an ihn ... un er is aber auch in der Lage..., also zu sagen: „nee, das kann ich net“ oder „das will ich net“. (Interviewerin: Das ist angenehm, weil Sie dann wissen...?) Na ja, (Interviewerin (lachend): Schwierig manchmal auch?) Also am Anfang, nee, war das gar net so angenehm (lacht). Wenn man nein gesagt kriegt in ner Situation, wo man es unbedingt braucht. Aber äh ich find, dass dadurch sich net so 'ne krankhafte Beziehung zwischen Mutter und Sohn entwickelt, sondern ich möchte 's auch bewusst so halten, dass er das Recht hat, nein zu sagen.“

Diese schwer in Worte zu fassende Beziehung zu ihrem Sohn bewältigt sie quasi professionell (sie hat einen sozialen Beruf erlernt), indem sie sein Recht, nein zu sagen, hoch hält und zu verhindern hofft, dass ihre Erkrankung die Beziehung überschattet oder sich gar auf den Sohn überträgt. So begrenzt sie ihre Bedürftigkeit und kann seine Haltung als Ausdruck einer gesunden Mutter-Sohn-Beziehung einstufen. Ihre unerfüllten Wünsche nach einer funktionierenden Familie

beschäftigen sie jedoch stark. Sie äußert diese in derart unpersönlicher Weise, dass erst im Nachhinein deutlich wird, dass sie im Folgenden auch von sich spricht, denn dem weiteren Verlauf des Interviews lässt sich entnehmen, dass sie selbst nicht mit ihrer Familie, d.h. ihrem Sohn gefeiert hat, obwohl es ihren normativen Vorstellungen entsprochen hätte:¹⁴

„...in jedem Fall verbringt man Weihnachten zusammen (...), wie es sich auch gehört. ...und äh, äh, na ja, da gibt's halt auch Leute, bei denen das nicht der Fall ist.“

Dann zeigt sich wieder ihre Fähigkeit zur Lebensbewältigung trotz der besonderen Verletzbarkeiten, denn für das kommende Weihnachten plant sie aktiv mit ihren FreundInnen aus der Tagesstätte gemeinsam das Fest und vermeidet so die als Abstieg empfundene Situation von letzten Weihnachten, wo ihr lediglich eine Feiermöglichkeit in einer stationären Einrichtung offen stand, da die Tagesstätte geschlossen hatte:

„Das war net sonderlich schön gewesen, also erstens kannte man niemanden und zweitens äh, is da äh, das wär dann die letzte Stufe.“

„Durch die Namen (von FreundInnen lange vorher im Interview, d. A.), die ich jetzt genannt habe, ist das, Gott sei dank, nicht mehr erforderlich dieses Jahr. Ich weiß es net, wie es nächstes Jahr aussieht.“

Sicher ist sie sich nicht, wie beständig ihre neuen Kontakte sind, vielleicht bleibt sie daher aus Selbstschutz recht unpersönlich und verweist auf weit vorher im Interview genannte Personen. Aber sie hat einen wichtigen Schritt getan: Indem sie sich ein eigenes Netz geknüpft und FreundInnen angesprochen hat, ist sie von offiziellen Angeboten unabhängig und wenn es auch nicht die Familie ist, kommt es dem viel näher, wie es „sich gehört“: Weihnachten im privaten Kreis.

– *Selbstverortung und Angstbewältigung: Der Schutz der Freundin aus der Tagesstätte*

Als Basis von Freundschaften wie zu Frau Dietz sieht sie „Parallelen im Lebenslauf“ (Trennungen und deren Bewältigung), aber auch gegenseitige Hilfestellungen:

„Bin von daher auch in der Lage, mit ihr da drüber zu reden und ihr sicherlich Hilfestellungen zu geben. Und in der Umkehr..., dann besitze ich 'n Auto und übernehm auch Fahrdienste für sie, wenn se in den Aldi will (...). Umgekehrt hat sie mir beim Umzug sehr geholfen.“

Mit den gemeinsamen Einkaufsfahrten löst sie zugleich ein psychisches Problem, ohne es ansprechen zu müssen, nämlich aufgrund starker Phobien phasenweise nicht allein Einkaufen gehen zu können:

¹⁴ Die Interviews fanden in der Vorweihnachtszeit statt.

„Und (Frau Dietz, d. A.) geht auch mit in Situationen, wo diese Angst mich so hindert oder behindert, dass ich mir weh tue das alleine zu tun, da begleitet sie mich. Wir reden hier in der Tagesstätte drüber..., obwohl ich das, fällt mir jetzt grad ein, gar net so erwähne, dieses Wort Angst, weil ich immer denke, sie könnte das net so nachvollziehen. Ich frag dann einfach, hast du Zeit, um das und das mit mir zusammen zu machen. Wenn jemand dabei is, dann geht's bei mir, aber ... (holt tief Luft) Problem is, wenn ich's allein machen soll halt.“

Indem sie sich eine Begleitung sucht, schafft Frau Abel es, eine Alltagsnotwendigkeit wie Einkaufen trotz ihres Handicaps zu bewältigen und ihre Hilfsbedürftigkeit aktiv anzugehen.

3.2.2 Verletzbarkeiten und Bewältigungsstrategien von Frau Dietz

Die Bewältigung von Abhängigkeit und der Umgang mit Nähe und Distanz sind auch für ihre Freundin, Frau Dietz, ein Beziehungsthema und dienen dem Erhalt des eigenen Selbstwertgefühls, das besonders prekär ist, da sie zusätzlich zu ihrer Erkrankung noch nicht lange in Deutschland und als Migrantin noch weniger eingebunden ist. Diese lässt anklingen, dass Frau Abel öfters Distanz signalisiert (z.B. bezüglich ihrer finanziellen Verhältnisse) und stellt anhand einer Mutter-Kind Assoziation dar, wie sie selbst nach einer eigenen Position sucht, um nicht in die Abhängigkeit – und damit eine Kindposition – zu rutschen: „Zum Beispiel sind wir nicht den ganzen Tag zusammen, ansonsten das wäre wie mit Mama (lacht) früher, wie ich noch Kind war.“ Sie hilft sich damit, selbst Grenzen zu ziehen, die sie am Altersunterschied und der Art gemeinsamer Tätigkeiten („banale Sachen“) festmacht.

„Leider is diese zehn Jahre Unterschied, das wir haben. Mit etwas ältere Frau ist immer schwieriger sich zu befreunden, als mit seine eigene Jahrgang. Wir gestalten der Alltag noch zusammen, falls wir das überhaupt unternehmen, sehr banal: Die Einkäufe zum Beispiel, Besichtigungsgeschäfte machen wir und Musik hören, Film gucken zusammen. Das sind noch so banale Sachen, das wir unternehmen.“

Nach dieser Distanzierung tritt auch wieder der Wunsch nach Nähe hervor und sie berichtet voll Freude, von Frau Abel zu einer gemeinsamen Gestaltung des Weihnachtsfestes gefragt worden zu sein, so dass sie nicht allein ist; gleichzeitig sieht sie eine Zusage auch als eine Unterstützung ihrerseits und betont nochmals die Wechselseitigkeit der Beziehung:

„Hat mich wieder Frau Abel angesprochen als erste, was ich mache an die Weihnachtsfeier und hier kann ich sie unterstützen, die Frau Abel und kann sagen, das ist schön, dass du dich interessiert hast, dass ich da nicht alleine werde sein.“

3.2.3 Verletzbarkeiten und Bewältigungsstrategien von Frau Ebert

Die Ermutigung zu sozialen Kontakten – wie denen zwischen Frau Abel und Frau Dietz – sind für Frau Ebert als leitende Mitarbeiterin der Tagesstätte ein professionelles Thema in der Tagesstättenarbeit. Dennoch verbinden sich für Frau Ebert mit dieser Aufgabe zwei Probleme: Zum Einen gerät sie unter Druck, da der Arbeitgeber zunehmend eine deutlicher arbeitsmarktorientierte Ausrichtung (Anbietung von Kursen) und schnellere Wiedereingliederung (kürzere Verweildauer) erwartet, der sie selbst ambivalent gegenüber steht und zum Anderen, weil die derzeitige – eher familiär freizeitorientierte – Ausrichtung Menschen wie Frau Abel und Frau Dietz zwar erfolgreich einen Ort des Aufenthaltes und der Alltagsgestaltung bietet, aber die dazu notwendige sozialarbeiterische Tätigkeit nicht ihren professionellen Ambitionen entspricht.¹⁵ Trotz des Erfolges scheint ihr daher der Tagesablauf in der Einrichtung schwer zu legitimieren, denn sie befürchtet, dass beispielsweise häufiger genutzte Gesellschaftsspiele einen „skurrilen Eindruck“ machen, nach dem Motto ‚das bisschen spielen kann doch jede(r) und ist keine richtige Arbeit‘. Diese Angst verweist auf eine spezifische Verletzbarkeit im Sinne der Nichtanerkennung eines Berufszweiges als gleichwertig akademisch:

„Wenn jemand sagt, ich hab Schwierigkeiten Sozialkontakte zu knüpfen, dann ist es sehr viel einfacher, ihn im Rahmen einer Aktivität mit anderen Menschen zusammenzubringen. Spielen ist ne super Möglichkeit, Menschen dazu zu bringen, nebeneinander zu sitzen, also diesen Individualabstand zu verringern. Hinzu kommt, dass ich gleichzeitig noch kognitive Fähigkeiten verbessern kann. Diese Kleinigkeiten, die letztendlich helfen, für Außenstehende aber sicherlich erstmal einen skurrilen Eindruck machen. Wieso spielt ihr mit den Leuten Karten? Das ist gesellschaftlich gesehen, eher 'n Zeitvertreib. Wir, von unserer Seite, füllen ihn inhaltlich. Dass jetzt niemand hier den ganzen Tag Karten spielen kann, ist klar. Es wird auch im Rahmen der Tagesplanung schriftlich festgehalten, beispielsweise heute hätten wir Ausflug, wir hätten Küchendienst, wir hätten Spielen, wir hätten computergestütztes Arbeiten, 'en kreatives Angebot, 'en Spaziergang, das Spielen wär ein Angebot.“

Die pädagogische Bedeutung muss den Freizeit- und Alltagsangeboten quasi abgerungen werden und nicht nur psychisch kranke Menschen, auch Professionelle in diesem Feld müssen um ihre Anerkennung kämpfen. Eine Möglichkeit Professionalität zu wahren sieht Frau Ebert darin, mit KlientInnen Ziele zu formulieren, damit die alltagsorientierten Angebote einen höher stehenden Sinn erhalten. Zielsetzungen sollen der persönlichen Entwicklung und damit letztlich der

¹⁵ Soziale Arbeit wird häufig noch als „Semi-Profession“ behandelt, wodurch SozialarbeiterInnen sich unter Druck gesetzt sehen, sich anerkannteren Professionen, wie der Psychologie durch therapienahe Tätigkeit oder der Bildung durch Lehraufgaben anzunähern. Es erfüllt daher Professionelle wie Frau Ebert mit Scham, wenn sichtbar wird, dass niedrig bewertete Alltagsaktivitäten einen großen Raum einnehmen.

Wiedereingliederung dienen und präsentieren moderne Vorstellungen Sozialer Arbeit, die kein Ort mütterlich konnotierter Versorgung sein will, sondern der Erfüllung von Entwicklungsaufgaben dient, die es nachzuweisen gilt:¹⁶

„Klienten benennen in der Regel mehrere Ziele, die sie in diesem Zeitraum mit uns verwirklichen wollen, mal ist das eine vordergründig, mal das andere, das muss man miteinander reflektieren, sonst wird das ganze bloße Beschäftigung.“

„Bloße Beschäftigung“ und sich Wohlfühlen haben da keinen Platz. Neben professionellen Überlegungen (Menschen von Einrichtungen unabhängig zu machen) spielen auch finanzielle Anforderungen (Auslastung der Einrichtung) eine Rolle und bringen sie als Mitverantwortliche für ihre Einrichtung in eine Zwickmühle:

„Das ist das Ziel, letztendlich uns überflüssig zu machen (...). Und da auch das eigene ambivalente Verhalten zu spiegeln, weil wir natürlich andererseits auch von Einrichtungsseite den Auftrag haben, uns zu refinanzieren.“

Der Freude über die Eigenständigkeit der Klientel steht die Sorge um die zur Finanzierung notwendige Auslastung der Einrichtung gegenüber. Aber sie löst diesen Konflikt nicht allein unter finanziellen Gesichtspunkten im Sinne einer zweckrationalen Auslastungslogik, sondern zeigt auch Verständnis für „flexible“ Nutzungsformen wie die von Frau Abel und betont an anderer Stelle die Bedeutung des „Anteilnehmens“, die beide eher zur fürsorglichen Tradition des Berufes gehören und sie somit in eine Situation bringen, beides – einen neoliberalen und einen fürsorglichen Zugang – für sich und vor dem Arbeitgeber mit einander zu vereinbaren.

Dieser Zwiespalt, der sich im Grad der Fürsorglichkeit versus Grad zielbezogener Leistungsorientierung ausdrückt, wird noch gespeist aus einer weiteren Sorge, nämlich bei unzureichender Reflexion stark versorgender Tätigkeit – wie andere KollegInnen – nicht nur KlientInnen zu hospitalisieren, sondern selbst hospitalisiert zu werden, d.h. sich von der Lethargie psychisch Kranker anstecken zu lassen, so dass entwicklungsbetontes, zielorientiertes Arbeiten auch eine Form der Selbstsorge darstellt:

„Es gibt viele Kollegen im Wohnheimbereich, die schon seit 15 Jahren an derselben Stelle arbeiten und das routiniert und erleichtert. Manchmal führt es auch dazu, dass man selber ein Stück weit hospitalisiert und den eigenen Horizont gar nicht mehr abstecken kann.“

¹⁶ Im Sinne neoliberaler Vorstellungen kann das nur „evidence based social work“, d.h. an quantifizierbaren Erfolgen ausgerichtete Arbeit leisten, die normierte „Produkte“ für ihre „KundInnen“ vorhält und möglichst kurzzeitig auf Effizienz und Effektivität ausgerichtet sind. Daher müsste zumindest nachgewiesen werden, wie die Gesellschaftsspiele dazu beitragen, eine zur Reintegration notwendige soziale Kompetenz zu fördern.

Hier werden der starke Sog und ein Maß struktureller Verletzungsoffenheit sichtbar, dem Professionelle in der Sozialen Arbeit und Pflege ausgesetzt sind, wenn sie sich auf die Beziehungsdimension der Arbeit einlassen: Die Balance zu halten zwischen Fürsorglichkeit einerseits und Förderung von Autonomie andererseits. Das Gelingen dieser Balance kommt auch der Wahrung der eigenen Autonomie zugute.

4. Verletzlichkeit und Eigensinn in Sorgkontexten

Am Beispiel von Frau Abel und ihrem Unterstützungsnetz lassen sich die erschwerten Bedingungen zeigen unter denen AkteurInnen im Kontext von Care, angesichts ihrer besonderen Verletzlichkeiten (verstärkte Angewiesenheit, mangelnde Anerkennung und reduzierte Teilhabemöglichkeiten), mit dem Spannungsverhältnis von Abhängigkeit und Unabhängigkeit sowie dem Bedürfnis nach persönlicher und sozialer Repräsentanz ringen und welche Selbstwerterhaltende Bedeutung der Wahrung des Eigensinns zukommt. Für dieses Ringen braucht es ausreichend Zugang zu gesellschaftlichen Räumen und haltende Beziehungen, sowie finanzielle und institutionelle Absicherungen. Die Balance zwischen Einbindung und Bewegungsspielraum, Nähe und Distanz stellt für alle Menschen eine Herausforderung dar, aber im Kontext von Care ist es aufgrund faktischer Abhängigkeit und unmittelbarer gegenseitiger Angewiesenheit noch viel schwieriger, diese zu halten.

Soziale Teilhabe ist auch in Care Kontexten für alle AkteurInnen an eigene Aktivität gebunden und enthält ein Moment eigener Zuordnung im Sinne der Gestaltung des Daseins an Orten außerhalb des gesellschaftlichen Mainstreams. Schwierig daran ist, diese Form der Teilhabe mit eigener Selbstachtung zu verbinden, was vielleicht am ehesten möglich ist, wenn soziale Orte – wie die für psychisch Kranke – eigensinnige Zugänge und Nutzungen anerkennen. Eine weitergehende Forderung wäre, neben der Schaffung spezifischer Orte für langfristig Unterstützungsbedürftige, Inklusion zu praktizieren.

Bezogen auf gegenseitige informelle Unterstützung schaffen es beide Tagesstättenbesucherinnen (Frau Abel und Frau Dietz) eine Freundschaftsbeziehung aufzubauen, die sie als hinreichend unterstützend erleben und in der für beide Gegenseitigkeit unverzichtbar ist. Bezogen auf formelle Unterstützung (Frau Ebert) wird deutlich, wie einerseits die Annäherung an die Unterstützten eine Voraussetzung für gelingende professionelle Arbeit ist und wie andererseits genau darin ein Moment eigener Gefährdung liegt, sowohl hinsichtlich des formalen Arbeitsauftrages als auch psychodynamisch hinsichtlich eines Abrutschens in die Regression und damit die Unprofessionalität. Diese Gefährdungen machen eine Einbindung in einen reflexiven professionellen Rahmen (z.B. Supervision) unerlässlich, weil die Beziehungs- und die institutionelle Dynamik in sozialen Insti-

tutionen eine ständige Herausforderung an die eigene Persönlichkeit und die eigene Professionalität bedeuten.

Die Produktivität des Eigensinns liegt in der aktiven Einflussnahme auf den Lauf der Dinge, indem Umdefinitionen oder Definitionsanpassungen wie die, Tagesstätten weniger für Reintegration, denn für Freundschaftssuche zu nutzen möglich werden, ob als private Lebensstrategie oder im beruflichen Kontext und Care mit Autonomie verbinden. In allen untersuchten Netzen ließen sich Momente der Willensäußerung und selbst bestimmter Einflussnahme zeigen, die den Betroffenen ein Stück ihrer Würde zurückgeben, aber ebenso schmerzhaftes Anecken in den verbleibenden Lebensräumen bewirken können. Diesen Wunsch zu respektieren, sich selbst zum Akteur respektive zur Akteurin zu machen und Umsetzungsmöglichkeiten im Sinne der Selbst- und Fremdsorge auszuloten, ist wesentlicher Teil einer „care rationality“ (Waerness 2000). Diese besondere Rationalitätsform geht im Sinne der Care Debatte davon aus, dass Interdependenz eine Beziehungsorientierung erfordert, die weniger auf eine dinghafte Zweck-Mittel-Rationalität als auf gegenseitige Achtsamkeit und kontextbezogenes Problemverstehen setzt, das immer der Aushandlung respektive Abwägung, aber auch eines vorhersehbaren sozio-ökonomischen Rahmens bedarf (Brückner 2011). Damit stellen Care Prozesse und Care Netzwerke ein personengebundenes, dynamisches Beziehungsgeschehen im Kontext gesellschaftlicher Strukturen dar, die sachbezogen und emotional auf zusammenführende Herstellungsleistungen zwischen Generationen und Geschlechtern als Teil einer öffentlichen Kultur des Sorgens („public culture of care“, Hochschild 1995) angewiesen sind.

Literatur

- Bauer, Annemarie / Gröning, Katharina (Hrsg.) (2008): *Gerechtigkeit, Geschlecht und demografischer Wandel*. Frankfurt a. M.
- Brückner, Margrit (2011): *Care – Sorgen als sozialpolitische Aufgabe und als soziale Praxis*. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans u.a. (Hrsg.): *Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik*. 4. völlig neu bearbeitete Auflage, München, 207–213.
- Brückner, Margrit (2010): *Care und Soziale Arbeit: Sorgen im Kontext privater und öffentlicher Räume*. In: Schröer, Wolfgang / Schweppe, Cornelia (Hrsg.): *Fachgebiet Soziale Arbeit*. Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online, 26 Seiten.
- Brückner, Margrit (2009): *Die Sorge um die Familie – Care im Kontext Sozialer Arbeit und öffentlicher Wohlfahrt*. In: *Neue Praxis Sonderheft 9, Neue Familialität als Herausforderung der Jugendhilfe*, 39–48.
- Brumlik, Micha (2010): *Ethische Gefühle: Liebe, Sorge und Achtung*. In: Moser, Vera / Pinhard, Inga (Hrsg.): *Jahrbuch Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft*. *Care – Wer sorgt für wen?* Opladen, Farmington Hills, 29–46.
- Conradi, Elisabeth (2001): *Take Care, Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*. Frankfurt a. M.
- Egger de Campo, Marianne / Laube, Stefan (2008): *Barrieren, Brücken und Balancen, Gefühlsarbeit in der Altenpflege und im Call Center*. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 33. Jg., H. 2, 19–42.

- Flick, Uwe (1999): *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Hamburg.
- Fraser, Nancy (2003): *Soziale Gerechtigkeit im Zeitalter der Identitätspolitik*. In: Fraser, Nancy / Honneth, Axel: *Umverteilung oder Anerkennung?* Frankfurt a. M.
- Fraser, Nancy (1994): *Widerspenstige Praktiken: Macht, Diskurs, Geschlecht*. Frankfurt a. M., 222–248.
- Fraser, Nancy/Gordon, Linda (1994): „Dependency“ Demystified: Inscriptions of Power in a Keyword of the Welfare State. In: *Social Politics*, Vol 1, 1, 4–31.
- Giullari, Susy/Lewis, Jane (2005): *The Adult Worker Model Family, Gender Equality and Care*. United Nations Research Institute for social Development, Social Policy and Development Programme Paper No. 19, April.
- Großmaß, Ruth (2006): *Die Bedeutung der Care-Ethik für die Soziale Arbeit*. In: Dungs, Susanne / Gerber, Uwe / Schmidt, Heinz / Zitt, Renate (Hrsg.): *Soziale Arbeit und Ethik im 21. Jahrhundert. Ein Handbuch*. Leipzig, 319–338.
- Hochschild, Arlie Russell (1995): *The Culture of Politics: Traditional, Postmodern, Cold-modern and Warm-modern Ideals of Care*. In: *Social Politics*, Vol. 2, 3, 331–346.
- Homfeldt, Hans Günther / Schröer, Wolfgang / Schweppe, Cornelia (2008): *Transnationalität, soziale Unterstützung und Agency*. In: Dies. (Hrsg.): *Soziale Arbeit und Transnationalität*. Weinheim, 219–234.
- Köhncke, Dietlind (2011): *Vom Eigen-Sinn der Gruppe*. In: *Gruppenanalyse*, Vol. 21, H. 1, 6–23.
- Nagl-Docekal, Herta (1994): *Ist Fürsorglichkeit mit Gleichbehandlung unvereinbar?* In: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, Jg. 42, Nr. 6, 1045–1050.
- Noddings, Nel (2010): *Care Ethics, Caregiving and Global Caring*. In: Moser, Vera/Pinhard, Inga (Hrsg.): *Jahrbuch Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft – Care – Wer sorgt für wen?* Opladen, Farmington Hills, 17–26.
- Nussbaum, Martha (2003): *Langfristige Fürsorge und soziale Gerechtigkeit*. In: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 2, 179–198.
- Roseneil, Sasha/Budgeon, Shelley (2005): *Kulturen von Intimität und Fürsorge jenseits der Familie – Persönliches Leben und gesellschaftlicher Wandel zu Beginn des 21. Jahrhunderts*. In: *Feministische Studien*, 22. Jg., 259–275
- Schmidt, Christiane (2003): „Am Material“: *Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews*. In: Friebertshäuser, Barbara / Prengel, Annedore (Hrsg.): *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. Weinheim, 544–568.
- Senghaas-Knobloch, Eva (2008): *Care – Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis*. In: *Berliner Journal für Soziologie*, H. 2, 221–243.
- Thiersch, Hans / Grunwald, Klaus / Königeter, Stefan (2010): *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit*. In: Thole, Werner (Hrsg.): *Grundriss Soziale Arbeit*. Wiesbaden, 175–196.
- Tronto, Joan C. (2008): *Feminist Ethics, Care and Citizenship*. In: Homfeldt, Hans-Günther / Schröer, Wolfgang / Schweppe, Cornelia (Hrsg.): *Soziale Arbeit und Transnationalität*. Weinheim, 185–202.
- Waerness, Kari (2000): *Fürsorgerationalität*. In: *Feministische Studien extra: Fürsorge – Anerkennung – Arbeit*. 18. Jg., 54–66.
- Winker, Gabriele / Carstensen, Tanja (2007): *Eigenverantwortung in Beruf und Familie – vom Arbeitskraftunternehmer zur ArbeitskraftmanagerIn*. In: *Feministische Studien*, 25. Jg., 277–289.
- Wischermann, Ulla (2003): *Feministische Theorien zur Trennung von privat und öffentlich – ein Blick zurück nach vorn*. In: *Feministische Studien*, 21. Jg., 1, 23–34.