

Prof. Dr. Katharina Gröning

Pflegeberatung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Was kann psychiatrische Pflege leisten? Vortrag zum Festakt des Klinikums Marsberg

Die psychiatrische Pflege kommt historisch aus Zwangstraditionen und ist zunächst einmal eine Pflege gewesen, die ausschließlich auf die Herstellung gesellschaftlicher und institutioneller Ordnung ausgerichtet war. Dies soll als Normalismusfunktion der psychiatrischen Pflege bezeichnet werden. Als Normalismus hat Jürgen Link (2013) gesellschaftliche Epochen bezeichnet, in der die wissenschaftliche und institutionelle Herstellung des Normalen zur wichtigsten Aufgabe avancierte. Der Normalismus hatte seinen Höhepunkt im 19ten Jahrhundert und verändert sich im 20sten Jahrhundert in Richtung Auflösung und Flexibilisierung der Normalitätsgrenzen. Wissenschaftlich wurde durch Messen und Verdaten vorwiegend im 19ten Jahrhundert die gesunde Bevölkerung statistisch untersucht. Institutionell wurden die Normalen von den Nicht-Normalen getrennt – mehr oder minder aggressiv und gewalttätig. Der Pflege kam vor allem Ordnungsfunktion zu. Die Psychiatrie war eine Ordnungspsychiatrie. Dass hier die Disziplinierung des Körpers eine zentrale Rolle gespielt hat, ist ein Thema, welches vor allem Michel Foucault bearbeitet hat.

In ihrer Studie „Pflege im Wandel“ hat Elisabeth Seidel das Leitbild der Pflege zwischen „Mutter für die Menschheit“ in der Epoche der Verbürgerlichung der Pflege (1993, S. 87) und entwertete Arbeit am kranken Körper (S. 71/72) kategorisiert. In der Tradition der psychiatrischen Pflege kommt weiterhin die alte kollektive Angst vor der psychischen Erkrankung hinzu, die Jaques Attali als Fantasie beschrieben hat, dass sich in der Krankheit und hier noch einmal in der psychischen Erkrankung in besonderer Weise das Böse verbirgt. Und Elisabeth Seidel hebt den Strafcharakter in ihrer Studie hervor, wenn sie darauf hinweist, dass zur Zeit der K- und K-Monarchie Prostituierte als Krankenwärterinnen strafrekrutiert wurden. Asmus Finzen hat die Psychiatrie schließlich bis zur Psychiatrieenquete als Lärm- und Gestankgemeinschaft bezeichnet und die Zustände noch in den 1960er Jahren als lagerähnlich beschrieben. Die bleierne Zeit der Psychiatrie ist demnach gar nicht so lange her.

Und heute? Die Studien zur Entwicklung der Pflege lösen bei vielen Experten Besorgnis aus. Die Pflege bewegt sich heute wieder –und nicht nur in der Psychiatrie –

zwischen den Polen, der Arbeit der deprofessionalisierten Niedrigstehenden, wovon derzeit vor allem die Altenpflege betroffen ist, und dem Leitbild Pflege als ethische Profession. Die neue Entwicklung der Pflege hin zu einem bescheidenen Beruf hat viel mit der Arbeitspolitik der letzten 20 Jahre zu tun, mit der Rede vom Bedeutungswandel der Arbeit und damit, vor allem die sozialen Dienstleistungstätigkeiten als einfach und hauswirtschaftsnah neu zu definieren. Ihnen wird keine Wertschöpfung zugesprochen und in einer ökonomisierten Welt spielt Wohlfahrtsproduktion kaum noch eine Rolle. Seit den 1990er Jahren haben wir in der Pflege nicht nur die Rufe nach dem Ehrenamt und nach der Zivilgesellschaft vor allem für die Betreuung von psychisch erkrankten alten Personen, sondern zunehmend auch bescheidene Berufe. Haushaltshilfen, Betreuungskräfte, Servicekräfte, Hol- und Bringendienste, sie alle übernehmen funktionale Aufgaben im Krankenhaus und Pflegeheim unterhalb der Stufe der Semiprofessionalität. Diese Stufe, die die Pflege seit den 1970er Jahren erreichen konnte, ist heute gefährdet. Pflegewissenschaft, auf der ja mal eine große Hoffnung für die Professionalisierung der Pflege lag, ist heute zunehmend Pflegemanagement und betriebliches Denken. Um Pflege als ethische Profession begründen zu können, sind andere wissenschaftliche Erkenntnisse außerhalb der Gesundheitswirtschaft, ist eine Sozialtheorie des Körpers für eine Fundierung der Pflege von großer Bedeutung. Dies gilt auch für die Zukunft der psychiatrischen Pflege. Die psychiatrische Pflege ist durch die Reformen der Psychiatrie und das Konzept der therapeutischen Gemeinschaft eingebunden in therapeutische Prozesse. Hier versucht sie eine Lebenswelt wieder herzustellen, die dem Patienten Sinn vermittelt und ihm hilft, sich sinnhaft in seinem Alltag zu orientieren. Insofern reflektiert die Pflege in der Psychiatrie institutionelle Strukturen, um nicht in das alte Ordnungsmuster zu verfallen und unterstützt therapeutische Prozesse im Hinblick auf Alltag und Lebenswelt. Dabei ist sie körperfern geworden, was an dieser Stelle problematisiert werden soll.

Der Umgang mit dem Körper

Seit ca. 20 Jahren sind mit Theorien zum Habitus, zur Körpersymbolik und zu den sozialen Codierungen des Körpers Forschungen entstanden, die für die Theorie psychiatrischer Pflege von großer Bedeutung sein können. An erster Stelle steht hier der Klassiker von Mary Douglas, Ritual, Tabu und Körpersymbolik von 1969 (deutsche Übersetzung 1974). Douglas, die große Dame der Ethnologie, hat in ihrem Klassiker das Verhältnis von Körper und Kultur besonders beschrieben und auch die Bedeu-

tung von körperlichem Protest, Selbstentweihung und körperlicher Provokation erklären können. *„Der Körper als soziales Gebilde steuert die Art und Weise, wie der Körper als physisches Gebilde wahrgenommen wird; und andererseits wird in der (durch soziale Kategorien modifizierten) physischen Wahrnehmung des Körpers eine bestimmte Gesellschaftsauffassung manifest“* (Douglas 1974, S. 99). Douglas nennt den Körper deshalb ein restringiertes Ausdrucksmedium und sagt, dass im Körperlichen der soziale Druck besonders zum Ausdruck käme (1974, S. 99). Körpertechnologien, Vorstellungen vom Essen, vom Fasten, vom Ruhen, von der Bewegung, von der Schönheit, der Sexualität, von den Entwicklungsstadien, von den Schmerzen und der Gesundheit begleiten uns von frühester Kindheit an und bestimmen unser Verhältnis zu uns selbst und zur Gesellschaft. Wie wir uns selbst körperlich erleben, wurzelt in der primären Sozialisation im ersten Lebensjahr und hierin der primären Pflegeerfahrung durch die Mutter. Die körperliche Sozialisation durch die Pflege des Körpers im ersten Jahr bestimmt die Affektsozialisation, das was Bion (1963) die Alphafunktion genannt hat, das heißt das Erreichen eines Zustandes von Affektstabilität durch eine kontinuierliche und feinfühligte Pflege, auf deren Basis sich sodann die sichere Bindung und das Urvertrauen entwickeln kann. Das ist die eine Seite. Umgekehrt hat Pflege ebenfalls Normalisierungsfunktion. Hygiene, Rehabilitation, Prävention, all dies sind Funktionen zur Herstellung eines normalen funktionsfähigen Ordnungskörpers. In der Sozialisation verbinden sich die Alpha-Funktion mit der Ordnungsfunktion und es ist für das Schicksal des Kindes und seine psychische Gesundheit entscheidend, wie viel Alpha-Funktion und wie viel Ordnungsfunktion ihm zu Teil werden. Die objektbeziehungstheoretischen, bindungstheoretischen und affekttheoretischen Beiträge von Kernberg zum Beispiel zeigen sehr plausibel auf, dass das Zuteilwerden einer guten Pflege im Sinne der Alpha-Funktion ein zentraler Schutzfaktor für das Kind im ganzen Leben ist. Umgekehrt ist eine Pflege, die nicht hält, Resonanz gibt und den Körper des Kindes in sprachliche Symbole übersetzt, eine Pflege, die nur den hygienischen Zustand herstellt, ein Risiko für das Kind psychisch zu erkranken. Es ist heute Konsens, dass jede gute Erziehung im Körperlichen wurzelt, aber Erziehung und mit ihr auch die alltägliche pflegerische Praxis hat eben diese Doppelstruktur, die Mary Douglas aufgezeigt hat. Sie ist Ordnungsfunktion und Alpha-Funktion.

Die menschliche Verletzungsoffenheit

In seinem Buch *Phänomene der Macht* befasst sich Heinrich Popitz (1992) mit Formen der Macht und beginnt seine Systematik bei der menschlichen Verletzungsoffenheit. Macht kann durch die Bedürftigkeit und Verletzlichkeit des Körpers quasi total werden. Jede Macht beginnt hier. Auch Michel Foucault hat darauf hingewiesen, wenn er Machtformen beschreibt. So wird die alte fürstliche Macht als jene beschrieben, den Untertanen das Leben zu nehmen und über ihre Körper zur Verfügung zu stellen. Die körperlichen Praktiken, das öffentliche Zurschaustellen der Fleischlichkeit und Verletzlichkeit des menschlichen Körpers, das Foltern und Quälen und öffentliche Töten diente dazu, die Macht des Fürsten auf eine narzisstische Weise zu institutionalisieren. Der politischen Macht entsprach die Erziehung, in deren Mittelpunkt Züchtigung stand. Später in der Epoche der Disziplinierung im 18ten und 19ten Jahrhundert war es der Hunger und die Verweigerung der Ernährung, die die Erziehung bestimmte sowie die anstaltsförmigen Institutionen, in denen sich das Leben abspielte und in denen man der Triebhaftigkeit und dem Selbstkörper auf die Spur kam. Katharina Rutschkys Buch zur schwarzen Pädagogik beschreibt dies eindrucksvoll. Die Herstellung des Gesellschaftskörpers wurde durch das Erlernen von Demut und Aushalten von ästhetischen Praktiken durchgesetzt.

In Bezug auf die Ordnungsfunktion hat der Kulturwissenschaftler Jürgen Link darauf hingewiesen (2013), dass mit dem historischen Prozess der Vermessung des Körpers Normalstandards entwickelt worden sind und es seit dem 18ten Jahrhundert zu einer statistisch unterfütterten strengen Definition körperlicher Normalität gekommen ist. Link betont in diesem Zusammenhang das Anwachsen der Normalitätsängste in der Gesellschaft und das Streben nach Normalität. So entsteht die Einbindung des Körpers in einen gesellschaftlichen Normalismus und entsprechende Rollenstrukturen, die mit Symbolen des Körperlichen eng verwoben sind. Die Symbole des Ordnungskörpers sind männlich, militärisch, hygienisch, technisch und instrumentell. Sauberkeitserziehung, Ordnung, Korrektheit, Pünktlichkeit, Leistung gehören zu den wichtigen Tugenden und die Inhaber dieser Tugenden zeigen diese durch ihre Körper quasi an. Den Körper als soziales Ausdrucksmedium zu gebrauchen ist ein wichtiger Teil der Rollensozialisation und wird über die Pflege des Kindes inkorporiert. Vor allem Scham und Ekel spielen in der Erziehung zur Ordnung eine wichtige Rolle. Das Kind lernt, dass es unreine und eklige Körperregionen hat und wie es damit umgehen

muss. In der Adoleszenz erweitert sich dieser Aspekt der Rollensozialisation um den Aspekt des Selbstkörpers. Der Adoleszente lernt, dass er seinen Körper benutzen kann, um gesellschaftliche Zustimmung zu zeigen, oder auch Ablehnung. Er lernt nun, genau die ekligen, schambehafteten Anteile zu nutzen, um Protest auszudrücken und einen Selbstkörper anzuzeigen. Protest findet am Körper statt, so Mary Douglas. Allerdings bringt dieses Protestverhalten die Gefahr mit sich, aus der Normalität quasi herauszufallen.

Unsere Zeit heute gilt als Epoche der Selbstoptimierung. Die Disziplinartechniken haben sich verändert und sind unter die Haut gegangen. Körpertechniken spielen dabei eine zentrale Rolle. Inszeniert wird heute der perfekte ästhetische Freizeitkörper als Ideal. Schlankheit, Ästhetik und ästhetische Operationen, das Erlernen von ästhetischen Bewegungen und Gesten, Sport – um nur einiges zu nennen, sind immer dichter geworden und haben ihre Grenzen zeitlich bis in die Kindheit und das hohe Alter verschoben. Da sucht Deutschland das schönste Enkelkind und ruft eine „Miss über 50“ aus. Alle Gesellschaftsschichten werden heute von der Anrufung zur Selbstoptimierung erfasst. Dass heute psychische Erkrankungen immer mehr zunehmen, hängt entsprechend dieser Theorie weniger mit der Nutzung des Internets zusammen, sondern mit der in der Kultur fest verankerten Anrufung „optimiere dich selbst und zwar ständig“. War früher der Körper noch von Gott geliehen und quasi Schicksal und hat eine gehorsame Lebensführung nach sich gezogen, richtete sich die Disziplin also auf die Seele, so ist der Körper heute Adressat ständiger Anstrengungen, um über die Normalitätsgrenzen herauszuweisen. Sogar wenn man keine Beine hat, kann man rennen.

Körper und Gesellschaft

Den Gebrauch des Körpers nennen wir Stil und differenzierten ihn in einen erhabenen oder wie Bourdieu (1997) sagt, distinktiven Stil, einen Stil, der auf die Feinheit abhebt, den guten Geschmack und die soziale Distanz. Davon unterscheidet sich der mittlere Stil, der stärker vom Streben nach Aufstieg dominiert ist. Hier haben wir es mit Leistungskörpern und Nutzkörpern zu tun, mit Menschen, die stolz darauf sind, noch nie krank gewesen zu sein, die sich selbst als praktisch empfinden und tugend-

haft. Der körperliche Stil ist kontrolliert und dadurch respektabel. Dem Körper wird Arbeit, Leistung und Last zugemutet. Schließlich ist der dritte Stil jener unterhalb der Respektabilitätsgrenze, die wiederum wie Bourdieu es sagt, von den Notwendigkeiten bestimmt ist. Die Rede ist sowohl vom Armutskörper als auch vom durch Krankheit, Sucht und Trauma gezeichneten Körper. Dieser Körper fällt dadurch auf, dass er nicht gepflegt ist. Es war Bourdieu, der den Körper als Träger des symbolischen Kapitals entdeckt hat und aufgezeigt hat, wie sehr Sprache, die Art sich zu bewegen, sich zu pflegen und Dinge zu nutzen und die Art seine Bedürfnisse zu befriedigen auf einen sozialen Status verweisen. So ist der menschliche Körper das mikroskopische Abbild der gesellschaftlichen Verhältnisse (vgl. Douglas 1974:123). Die gesellschaftlichen Körpersymbole sind fest codiert und verweisen auf Disziplin. Oder wie Foucault in der Mikrophysik der Macht sagt, der Körper ist gelehrig, er ist sauber, bewegt sich geschickt, leistet, ist ästhetisch und schön. Der Selbstkörper negiert diese Gelehrigkeit. Er ist nicht der Ort der Macht, sondern der Ort der Freiheit. Zwischen Selbstkörper und Ordnungskörper leben wir und lassenden Körper mal im Sinne des Selbstes laufen, wodurch seine Naturhaftigkeit hervortritt und dann wiederum greifen wir ein und disziplinieren ihn durch Sport, Diäten, Hygiene und andere ästhetische Maßnahmen. Historisch entspricht dieser Gesellschaftskörper den Disziplintechniken, wie sie Foucault für Schule, Militär, Medizin und Pädagogik beschrieben hat.

Zum Habitus des psychiatrischen Patienten

Bei Bourdieu ist der Körper Träger einer sozialen Position. In den 1980er Jahren hat er eine empirische Studie durchgeführt, die beweisen sollte, dass zwischen dem Bildungsabschluss und dem Geld, welches jemand zur Verfügung hat und der Tatsache, ob er eine Untertasse benutzt, einen Pyjama und Morgenmantel trägt und weiteren Stilen in seinem Alltag, mit dem er seinen Körper pflegt und ihn herausstellt, ein Zusammenhang besteht. Die gesellschaftliche Struktur unterscheidet Bourdieu in die Sphäre der Distinktion, die Sphäre der Respektabilität und die Sphäre der Notwendigkeit. Arme Menschen und Menschen mit psychischen Erkrankungen haben häufig nur die Möglichkeit, ihre Bedürfnisse im Rahmen von Notwendigkeit zu befriedigen. Das, was Martha Nussbaum sagt, dass zu einem guten Leben eben auch die Möglichkeit gehört, seine Bedürfnisse auf menschliche Weise zu befriedigen, ist für sie nicht selbstverständlich. Man kann einen Menschen existenziell demütigen, in dem

man ihn zwingt, seine Bedürfnisse naturhaft zu verrichten und man stellt psychischen Stress und Krankheit her, indem man einem Menschen die Pflege entzieht. Eine weitere, aus meiner Sicht depressionsfördernde Strategie ist die Herstellung des Nützlichkeitskörpers, also eines totalen Ordnungskörpers. Meine These ist nun, dass psychiatrische Patienten solche somatischen Erfahrungen gemacht haben, Erfahrungen der Nicht-Pflege, der Notwendigkeit und der Entbehrung und dass diese krankheitsfördernd sind und bei der Behandlung reinszeniert werden. Das Körperschicksal und der körperliche Habitus können deshalb für die Pflege von großer Bedeutung sein. Zum Zweiten wurden Menschen mit psychischen Problemen fast zwangsläufig durch die in Europa wichtige Epoche des Protonormalismus (Link 2013) und die hohe Bedeutung, die es in der Gesellschaft bekam, normal zu sein, unter die Grenze der Respektabilität gedrängt. Der psychiatrische Patient ist derjenige Patient, dessen Lebenslauf sich destabilisiert. Arbeitsunfähigkeit, Verrentung, vielfach auch Scheidung und Trennung und Verarmung kennzeichnen die Lebenslage und den sozialen Status psychiatrischer Patienten. Kommen Maßnahmen wie eine Betreuung dazu, wird also Geschäftsfähigkeit teilweise oder in weiten Teilen aberkannt, bewegt sich der psychiatrische Patient unweigerlich unter der Grenze der Respektabilität. Ihm fehlt nicht nur die Wertschätzung seines Lebens, sondern auch die Anerkennung als Rechtsperson. Für die Befriedigung seiner Bedürfnisse fehlen ihm wichtige Ressourcen. Seine soziale Lage wird mit der Zeit in den Körper eingeschrieben, inkorporiert und führt dazu, dass wir psychiatrisch erkrankten Menschen ihre Erkrankung am Körper ansehen. Gefühle der Überlegenheit gehören zur Gegenübertragung, meist als solche nicht erkannt. Auch eine lange Medikation verändert den Habitus und die Hesis. Der Patient ist verlangsamt, sprachlich ggf. eingeschränkt, übergewichtig etc. Häufig ist dieser psychiatrische Patient meilenweit vom körperlichen Ideal des optimierten Freizeitkörpers entfernt. Das heißt aber nicht, dass dieses für ihn keine Gültigkeit besetzt. Im Gegenteil, es beginnt eine starke soziale Bloßstellungs- und Schamdynamik.

Sighard Neckel hat in seiner soziologischen Studie zur Scham vor allem die soziale Scham untersucht und sie zur gesellschaftlichen Entwicklung in Beziehung gesetzt. Scham, so sagt er, nimmt in individualisierten Gesellschaften zu. Scham heute hat andere Anlässe als früher. Wir haben es mit neuen Dynamiken der Bloßstellung zu tun, die heute vielfach öffentlich im Internet oder im Fernsehen inszeniert wird.

Als ich mit diesem Ansatz eine Weiterbildung für psychiatrisch Pflegende durchführte und es um Pflegekonzepte für die psychiatrische Pflege ging und ich darauf bestand, dass die psychiatrische Pflege eine Körpertheorie braucht, brach in der Weiterbildung ein Tumult aus. Die Mehrheit der Teilnehmenden warf mir vor, sie wieder zurück an die Bettpfanne beordern zu wollen. Einige drohten mit Abbruch der Weiterbildung und kamen tatsächlich nicht wieder. Fast alle vertraten die Auffassung, dass man sich von der Körperpflege schließlich emanzipiert habe und sich als Teil einer therapeutischen Gemeinschaft verstehe, dass man psychodynamisches Wissen erwerben wolle und in der Klinik verantwortlich sei für Therapie. Welchen Pflegebegriff und welchen Begriff des Körpers hatten die Pflegenden verinnerlicht?

„Die Geringschätzung aber, mit welcher man gewohnt ist, auf die Krankenpflege herabzusehen, liegt nicht nur darin, dass man dieselbe als eine Verrichtung ganz unwissender alter Weiber oder gemeiner Mägde betrachtet, sondern noch mehr die Vorstellung, dass die Beschäftigung mit dem tierischen Menschen etwas tief erniedrigendes habe. ... Jene Ansichten, welche den Menschen streng in zwei Teile schieben, davon der Leib als das Irdische und Rohe, der Geist als das Himmlische und Hohe angesehen wurde, trugen wesentlich dazu bei Alles, was Natur und Körperlichkeit betraf, Alles was damit im Zusammenhang stand, als etwas Gemeines und unreines beiseite zusetzen (O. August 1872, S- 16/17 zit nach Seidel 1993, S. 72). Diese Deutung der Pflege als niedrigstehende Arbeit wiederholt sich heute durch einen Arbeitsbegriff, der der Antike entstammt, in den 1950er Jahren von Hannah Arendt propagiert und 1981 von Ralf Dahrendorf vertreten wurde. Die Unterscheidung in nützliche und sinnhafte Arbeit, in Arbeit die im Oikos und Arbeit die in der Polis verrichtet wird. Wissenschaftliche Arbeit, und als solche gilt die Arbeit des Arztes, ist dabei sinnhaft, während die Pflege nützliche Arbeit ist. Die Ablehnung des Körpers entspringt also der Deprofessionalisierungsangst der Pflegenden. Gleichzeitig ist ein striktes Festhalten an der symbolischen Arbeit, also Therapie und Beratung, ebenfalls ein holpriger Weg, weil hier andere Professionen etabliert sind. Meine These ist demnach, dass die Pflege, insbesondere die psychiatrische Pflege sowohl in ihrem Pflegeverständnis als auch in ihrem Beratungsverständnis körpersensibel werden muss und sich die Sozialtheorie des Körpers aneignen sollte.

Distinktion als Teil einer Pflegebeobachtung und Pflegeberatung

Menschen benutzen ihren Körper, wie Douglas sagt, als restringiertes Ausdrucksmedium, sie haben Körperstrategien, die verschlüsselt sind und teilweise unbewusst. Das Registrieren und Reflektieren von Körperstrategien im Kontext der pflegerischen Beratung in der Psychiatrie ist ein wichtiges Feld für die Pflege. Dabei ist der Körper eben kein hygienisches Feld, wie der Protonormalismus nahelegt, sondern muss sich den modernen Körperbildern heute zuwenden. Anders sind ja auch die neuen psychiatrischen Erkrankungen, die Essstörungen, das selbstverletzende Verhalten, das Tätowieren und Piercen nicht zu verstehen. Diese neuen Körperstrategien im Rahmen der psychiatrischen Erkrankungen unterliegen einem Verdeckungszusammenhang. Dies liegt zum Teil daran, dass Patienten den Pflegenden ihre Körper aufdrängen. Der psychiatrische Körper ist ja vielfach der nicht respektable, der ungepflegte und Scham erzeugende Körper. Meine These zum Schluss ist nun, dass die Körperkulturen und Körperstrategien der Patienten sehr wichtige Hinweise für die Pflege liefern können und den Handlungsverlauf ergänzen und unterstützen. Wie benutzt der Patient seinen Körper und welche Gefühle löst er damit bei seiner Umwelt aus. Wird der Körper quasi als Protestkörper zum Ausdrücken von Wut, Hass und Rache genutzt, um die Umwelt hilflos zu machen und zu ängstigen. Sind die Körpertechniken der Patienten so, dass man das Weite suchen möchte und sich schämt. Ruft der Körper nach Pflege, ist verwahrlost und appelliert an das Mütterliche in der Pflege. Die restringierten Botschaften des Körpers sind eine Sprache der Patienten, die unbedingt im psychiatrischen Pflegeprozess verstanden und gesprochen werden sollte. Dies geht aber nur, wenn der Körper als Ort der Pflege anerkannt und nicht als Ort der Niedrigstehenden abgewertet wird.

Literatur:

Attali, J (1981): Die kannibalische Ordnung. Frankfurt/M. Campus.

Bion, W. (1963): Lernen aus Erfahrung. Stuttgart. Klett.

Buchholz, M. (1993): Dreiecksgeschichten . Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht.

Bourdieu, P. (1997): Der Tote packt den Lebenden. Hamburg VSA.

Douglas, M (1974): Ritual Tabu und Körpersymbolik. Frankfurt/M. S. Fischer-Verlag.

Finzen, A. (2010): Erlebte Psychatriegeschichte. Verfügbar unter: http://www.asmus.finzen.ch/Finzen/Veroeffentlichungen_im_Netz_files/MK-DGSP.book.pdf, Zugriff am 23. 9. 2014.

Foucault , M. (1978): Überwachen und Strafen. Frankfurt/M. Suhrkamp.

Gröning, K. (2014): Entweihung und Scham, Frankfurt/M. Mabuse.

Link, J. (2013): Normale Krisen. Konstanz. University-Press.

Neckel, S. (1991): Status und Scham. Frankfurt/M. Campus.

Nussbaum, M (1999): Gerechtigkeit und das gute Leben, Frankfurt/M. Suhrkamp.

Popitz, H. (1992): Phänomene der Macht. Tübingen Mohr.

Rutschky, K. (1977): Schwarze Pädagogik. Frankfurt/M. Suhrkamp

Seidel, E. (1993): Pflege im Wandel. Wien, München, Bern, Wilhelm-Maudrich-Verlag.