

Übungen in Anti-Symbiose

Anerkennungstheoretische Überlegungen zum Verhältnis von Care, Empathie, Gewalt und epistemischer Ungerechtigkeit im Kontext von Public Health Humanities

Heidi Salaverría

Die *Einfühlung* [...] vergegenwärtigt [...] eine gegenwärtige ursprüngliche Lebensregung eines anderen, die in keiner kontinuierlichen Verbindung mit meinem Erleben steht und nicht mit ihm zur Deckung zu bringen ist.
(Edith Stein, 1917)

1 Einleitung

Als sich mir mit Anfang Zwanzig in Buenos Aires ein deutlich älterer Bekannter gegen meinen Willen zu nähern versuchte, wehrte ich ihn mit der Bemerkung ab, dass die Männer in Argentinien ja ganz schön machistisch seien. Diese – zugegebenermaßen pauschale – Bemerkung schien er gar nicht als Kritik aufzufassen, sondern eher als Kompliment, denn er antwortete mir: »*Sí, cuidamos mucho a nuestras mujeres*« was ungefähr so viel bedeutet, wie: »Ja, wir kümmern uns sehr um unsere Frauen,« bzw. »wir sorgen sehr für unsere Frauen,« oder auch: »Wir passen sehr auf sie auf.« Die Situation war nicht gefährlich, wir saßen am helllichten Tag an einer belebten Straße auf einer öffentlichen Parkbank. Unangenehm war sie trotzdem und ich fand sein Verhalten übergreifig, denn worum auch immer er sich gesorgt haben mochte: *meine* Bedürfnisse waren es klarerweise nicht.

Mir fiel diese Situation wieder ein, als ich beim Schreiben dieses Artikels über das Verhältnis von Anerkennung, Care, Empathie, Gewalt und epistemischer Ungerechtigkeit nachdachte. Care spielt in Gesundheitsberufen eine zentrale Rolle, ist jedoch keineswegs moralisch neutral. Wie das Beispiel zeigt, kann jemand sein Verhalten als *caring* einschätzen, obwohl die andere Person es als Zumutung, Übergriff oder sogar als Gewalt erlebt. Dies ist besonders verstörend, weil doch beim Care das Wohl des Gegenübers im Fokus stehen sollte, vielleicht sogar – vermeintlich – über das eigene Wohl gestellt wird.

Dies steht jedoch in einer Spannung zum Begriff der Empathie, welcher mit Care verknüpft ist. Empathie wird in erster Linie als inneres Verstehen und Mitempfinden aufgefasst, während Fürsorge als aktives Handeln verstanden wird: Aus Empathie kann Fürsorge entstehen, sie ist aber nicht zwingend mit ihr verbunden. Man kann empathisch sein (also nachvollziehen, wie sich ein*e andere*r fühlt), ohne selbst aktiv fürsorglich zu handeln – und umgekehrt auch fürsorglich sein, ohne sich emotional besonders einzufühlen. In der psychologischen Forschung unterscheidet man dabei oft zwischen *emotionaler* (affektiver) Empathie – dem Mitfühlen mit den Emotionen anderer – und *kognitiver Empathie*, also der Fähigkeit, sich gedanklich in eine andere Person hineinzuversetzen, ihre Perspektive zu verstehen, auch ohne die Gefühle selbst zu teilen (Deutsch/Madl 1975).

Affektive Empathie meint, dass man sich anderen nah und verbunden fühlt; dass man vielleicht sogar glaubt zu fühlen, was die andere Person fühlt.¹ Dabei besteht die Gefahr, dass man von sich auf andere schließt und durch diesen vermeintlichen direkten Draht gar nicht mehr fragt, was das Gegenüber möchte, weil man – ebenfalls vermeintlich – verbunden ist.

Ich bezeichne diese Haltung als *symbiotisch* und argumentiere in diesem Kapitel, dass sie eine Form von Gewalt in einem weitgefassten Sinn darstellt.²

1 Der Begriff der Empathie ist eine Rückübersetzung des englischen Begriffs *empathy* aus dem älteren deutschen Begriff der Einfühlung. Der Philosoph Theodor Lipps (1903: 91) ging davon aus, dass man in der Einfühlung mit der anderen Person eins wird. Die Philosophin Edith Stein hat als erste diese Annahme kritisiert und stattdessen die Differenz betont, die beim Versuch der Verbundenheit bestehen bleibt. (Stein 1917: 17, zit. Bei D'Aloia 2010: 79). Zu einer kritischen Auseinandersetzung mit Empathie im medizinischen Kontext, siehe Garden (2007). Zur Begriffsgeschichte von Einfühlung und Empathie siehe auch Herold (2021).

2 Zu einem Überblick über psychoanalytische Ansätze siehe z.B. Renn (2010), zum Gewaltbegriff siehe Butler (2020).

Dabei meine ich mit *Symbiose* den psychologischen Begriff und nicht den biologischen Begriff einer gegenseitigen Abhängigkeit zum beiderseitigen Nutzen, wie beispielsweise zwischen Biene und Pflanze. Die Annahme ist, dass das vollumfängliche Ich sich erst allmählich in der frühen Kindheit ausbildet und dafür fundamental auf Andere (v.a. die primären Bezugspersonen) angewiesen ist. Die so verstandene Ich-Bildung erfordert erstens, dass das Kind dafür die primären Bezugspersonen zunehmend als *von sich getrennte* Wesen anerkennt und zweitens, dass es sich dafür selbst graduell aus der anfänglichen und partiellen symbiotischen Verschmelzung herauslöst, *sich also selbst als getrennt erlebt*. Das bedeutet nicht, dass man sich deswegen von anderen entfremdet. Im Gegenteil: Gelungene Beziehungen setzen diese Getrenntheit voraus, die auf komplexe Weise mit Anerkennungsprozessen verwoben ist (und oft genug gelingt diese Trennung selbst erwachsenen Kindern und ihren Eltern nicht wirklich – mit problematischen Folgen). Auf eine kurze Formel gebracht: Das Kind muss seine partielle Getrenntheit *anerkennen können*. Diese ist Voraussetzung dafür, ein autonomes Selbst- und Weltverhältnis zu entwickeln.

Symbiotisch sind hingegen Beziehungen, in denen man zwischen sich und anderen, zwischen Fantasiewelt (sowie Fantasiebildern von anderen) und Wirklichkeit (teilweise) nicht unterscheidet. Eine symbiotische Haltung ist gewaltförmig, weil sie anderen Personen die eigene Sicht von ihnen aufdrängt, als wäre sie die einzige Wirklichkeit.³ Sie verfehlt in diesen Momenten die Trennung, die es braucht, um andere *als andere* anzuerkennen.

Übungen in Anti-Symbiose beinhalten hingegen, sich von Projektionen zu verabschieden und davon abzulassen, andere als Verlängerung des eigenen Selbst zu behandeln. Denn auch gelungene Anerkennung setzt Getrenntheit voraus; gleichwohl kommt dieser Prozess des Übens niemals zu einem Ende.

Mit Anerkennung ist hier also mehr gemeint als die alltagssprachliche Bestätigung durch andere (beispielsweise durch Likes auf Instagram). Während im Alltagsverständnis möglicherweise davon ausgegangen wird, dass das eigene Selbstverständnis und die eigene Identität etwas mehr oder weniger Feststehendes sind, das durch die Bestätigung anderer *gestärkt* wird, geht die

3 Am extremsten ist dies bei psychischen Störungen wie etwa bei einer Psychose, während eine gesunde Haltung die Wirklichkeit anderer anerkennt. Dabei sind die Übergänge zwischen Gesundheit und Krankheit erstens fließend und zweitens muss ihre Definition im gesellschaftlichen Kontext an vielen Punkten immer wieder kontrovers verhandelt werden (Antonovsky 1997; Engel 1977; Foucault 1973).

Philosophie davon aus, dass Selbstverständnis und Identität durch Anerkennung anderer *gebildet* werden (Hetzel/Quadflieg/Salaverría 2011). Gerade weil wir von Anerkennung auf dieser grundlegenden Ebene abhängig sind, ist es so wichtig, immer wieder die Grenzen zwischen projizierter und wirklicher Anerkennung wahrzunehmen.⁴

Das Sich-Üben in Anti-Symbiose ist keine individualistisch-private Angelegenheit, sondern grundlegend politisch. Strukturelle Diskriminierungsformen wie beispielsweise Sexismus sind meiner Auffassung nach insofern symbiotisch, als dabei auf das Gegenüber ein Bild projiziert wird (z.B. ein bestimmtes Frauenbild). Die wirkliche Person, die unabhängig von meiner Projektion existiert, wird dann nicht oder nur vermindert wahrgenommen. Ein Beispiel aus dem Gesundheitswesen wäre, wenn ein Arzt einer Patientin weniger glaubt als einem Patienten – der Patientin also Glaubwürdigkeit abspricht, weil sie eine Frau ist. Er kommuniziert dann quasi nur mit seinem (Frauen-)Bild und nicht mit ihr als eigenständiger Person.

Für das noch junge Feld der Public Health Humanities sind diese Überlegungen zentral, weil sie den Kern des Miteinanders in Gesundheitsberufen betreffen: Ethisch-politische Dynamiken der Anerkennung, bei denen deutlich werden sollte, dass Care sowie Empathie einerseits und Aggression andererseits (sowie die daraus resultierende Gewalt) näher beieinanderliegen, als uns lieb ist (Cenedese/Nicastro 2025; Breithaupt 2017). Um bei dem Beispiel zu bleiben: Der Arzt, der der Patientin weniger glaubt als dem Patienten, tut das ja vermutlich nicht, um der Patientin zu schaden. Wahrscheinlicher ist, dass er unbewusst Vorstellungen davon verinnerlicht hat, dass Frauen weniger selbstbestimmt, also beispielsweise emotionaler als Männer sind, und er deswegen besser als sie weiß, was sie braucht. Mit anderen Worten: Sein Paternalismus stellt sich aus seiner Perspektive möglicherweise als eine Form von Care dar – er sorgt vermeintlich für sie (so wie in meinem Anfangsbeispiel der argentinische Mann für mich). Natürlich soll damit sein Verhalten nicht gerechtfertigt werden. Es geht darum, diese Dynamiken überhaupt erst einmal zu verstehen, um sie dann im zweiten Schritt ändern zu können.

4 Siehe dazu die performativen Philosophie-Veranstaltungen *Mit Hegel auf der Couch* (Gefert/Salaverría 2020/2021) zu den Grundlagen der Anerkennungsphilosophie. Die vom Hamburger Ernst-Deutsch-Theater ausgerichteten Veranstaltungen (die auf YouTube einsehbar sind) beleuchten in vier Folgen die Anerkennungsproblematik in Bezug auf die Themen Corona, Klima, Geschlechterkonstruktion und Rassismus.

Gleichzeitig trägt das Feld der Public Health Humanities durch Auseinandersetzungen wie in diesem Band zu einer Sensibilisierung für solche Dynamiken bei. Das wachsende Interesse an Auseinandersetzungen an der Schnittstelle von Gesundheitsberufen, Geisteswissenschaften und den Künsten bildet sich auch in neueren Studiengängen an der Schnittstelle der Künste und der Gesundheitsberufe ab, wie den Studiengängen EAST (*Expressive Arts in Social Transformation*) und künstlerischer Therapien, wie sie an der *Medical School Hamburg* angeboten werden, an der ich lehre.

Der erste Abschnitt dieses Artikels stellt einige Probleme fehlender Anerkennung in professioneller Care-Arbeit im Gesundheitswesen dar. Der zweite Abschnitt erläutert u. a. auf Rekurs von Melanie Klein einige dunkle, symbiotische Seiten von Care und Empathie und mögliche Auswege mit Judith Butler. Der dritte Abschnitt diskutiert damit zusammenhänge Formen epistemischer Ungerechtigkeit im Anschluss an Miranda Fricker mit Beispielen aus dem Gesundheitswesen. Der vierte Abschnitt entfaltet als Ausblick einige Vorschläge einer anti-symbiotischen Haltung und greift dabei Elemente der Ethik des Anderen von Emmanuel Levinas und der gewaltfreien Kommunikation von Marshall Rosenberg auf.

2 Formen fehlender Anerkennung in professioneller Care-Arbeit im Gesundheitswesen

2.1 Idealisierung

Die Erwartung einer vollkommen selbstlosen und aggressionsfreien Form von Care ist nicht nur eine unrealistische, sondern auch gefährliche Idealisierung – zumeist auf Kosten von Frauen. Nach wie vor wird von ihnen erwartet, dass sie selbstlos, in Familie und Haushalt sogar kostenlos und ohne jede (oder mit sehr wenig) Anerkennung Care-Tätigkeiten ausüben.

Diese implizite Erwartung bildet sich auch in den Gesundheitsberufen ab, die noch immer (vom Ärzt*innenberuf abgesehen) zu niedrig entlohnt werden. Laut Daten des *Statistischen Bundesamtes* lag der Anteil von Frauen an allen Erwerbstätigen im Gesundheitswesen im Jahr 2018 bei 79 %. Besonders hoch ist der Frauenanteil in Pflegeberufen, bei medizinisch-technischen Assistenzberufen sowie in der Altenpflege beträgt er jeweils etwa 84 %. Bei den sogenannten »Arzt- und Praxishilfen« liegt der Anteil sogar bei 98 %. (Hertling et al. 2023; Wallenfels 2019).

Inwiefern die Idealisierung von selbstloser Care-Tätigkeit eine Verklärung darstellt, der eigentlich Abwertung zugrunde liegt, zeigt sich immer dann, wenn Frauen *nicht* den Erwartungen entsprechen: So werden erfolgreiche Geschäftsfrauen regelmäßig in Interviews gefragt, wie sie Familie und Beruf vereinbaren können (sofern sie Kinder haben), während man erfolgreichen Geschäftsmännern diese Frage nie stellt (siehe Kühne 2021). Eine gute Frau ist nach wie vor eine sorgende Frau.

Die Erwartung selbstloser Care-Arbeit kollidiert darüber hinaus mit den wachsenden strukturellen Problemen im Gesundheitswesen, wie der zunehmenden Privatisierung, dem Fachkräftemangel und deswegen zu hohen Arbeitsbelastungen, insbesondere wenn Schichtdienst hinzukommt. Diese strukturellen Probleme führen dazu, dass Frauen in Care-Berufen, insbesondere Pflegekräfte, chronisch überlastet sind und überdurchschnittlich oft erkranken (AOK 2023; Hirmüller/Schröer 2018: 536)

All diese Belastungen können, neben dem bekannteren *Burnout* zum sogenannten *Coolout* führen, bei dem die Fähigkeit zur Empathie abnimmt. *Coolout* bezeichnet laut Kersting (2022) einen Prozess der moralischen Desensibilisierung, der insbesondere in Pflegeberufen auftritt und Resultat eines chronisch erlebten inneren Konflikts ist. Pflegendе sind dabei mit einem unauflösbaren Widerspruch konfrontiert: Einerseits sollen sie den hohen pflegefachlichen Anspruch der Patient*innenorientierung erfüllen, andererseits stehen sie unter dem Druck ökonomischer Zwänge, die eine solche Orientierung im Alltag oft unmöglich machen.

2.2 Fehlende Repräsentation

Möglicherweise führt erhöhter Stress auch dazu, Diskriminierungsstrukturen zu verstärken, weil sie so tief sitzen und daher erhöhte Aufmerksamkeit und Reflexion erfordern, die bei Stress abnimmt. Diese Strukturen tragen dazu bei, dass Patient*innen unterschiedlich adressiert werden, wie sich mit dem von Emilia Roig geprägten Begriff der »Empathie-Lücke« beschreiben lässt (2021: 142ff.). Forgiarini et al. (2011) zeigen, dass die Wahrnehmung von Schmerz anderer durch deren Hautfarbe beeinflusst wird: Weiße Proband*innen reagierten deutlich weniger auf Schmerzen schwarzer als auf die Schmerzen anderer weißer Menschen. Trawalter et al. (2012) zeigen empirisch, dass schwarze Personen (und generell Personen mit niedrigerem Status) mit mehr erlebtem/r Leid/Härte assoziiert werden und Proband*innen daraus eine größere »Schmerzresistenz« von ihnen ableiten.

Das liegt u.a. daran, dass marginalisierte Bevölkerungsgruppen in der öffentlichen Wahrnehmung weniger repräsentiert sind. Während unterrepräsentierte Personen gezwungenermaßen geübter im Perspektivwechsel sind, beispielsweise weil Hauptfiguren in Filmen meist weiß, heterosexuell und männlich sind, ist dies umgekehrt nicht der Fall, weshalb es meist »weißen Zuschauer*innen nicht auffällt, wenn es in einem Film keine Minderheiten oder Schwarze gibt« (Roig 2021:149).

Ein Gegenbeispiel dazu: Die *asian-american* Komikerin und Schauspielerin Ali Wong thematisiert diese Problematik auf sehr gelungene Weise. In ihren ersten beiden Stand-Up Specials verblüfft sie das Publikum, indem sie jeweils hochschwanger mit drastischem und sexuell sehr offensivem Humor diverse Klischees u.a. über Schwangere (sie ist im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte) und über asiatische Frauen umstößt und die unbewussten Vorurteile nicht nur des weißen Publikums offenlegt (Ali Wong: *BABY COBRA*, USA, 2016; Ali Wong: *HARD KNOCK WIFE*, USA, 2018). Ihre Comedy wird auch im Kontext von Public Health Humanities diskutiert (z.B. Myers 2024). Und die von ihr mitproduzierte Fernsehserie *BEEF* (USA, 2023), in der die meisten Hauptfiguren *asian-american* sind, thematisiert das genannte Problem der Repräsentation auf differenzierte Weise (Eng 2024).

Costa et al. (2020) zeigen in ihrer Studie die Bedeutung der Health Humanities für eine Sensibilisierung in Gesundheitsberufen am Beispiel des Medizinstudiums auf, und dass es dafür wichtig sei, bereits früh im Studium mit *Humanities* in Berührung zu kommen. Eine Studentin beschreibt ihre Erfahrungen damit folgendermaßen: »I think I can read facial expressions better, I can notice nuances in skin color better, which is something that we call ›close noticing.‹ I think close noticing is something that is of vital, terrific importance to health and medicine.« (ebd.: 1216)

2.3 Ausübung von Gewalt

Aber es gibt noch weitere Problematiken in den Gesundheitsberufen: Zu den genannten Arbeitsüberlastungen kommt das Problem der Gewalt. Es gibt zahlreiche Studien, die übergriffiges Verhalten in Gesundheitsberufen untersuchen. Die Forschung differenziert dabei zwischen verbaler, körperlicher und sexualisierter Gewalt: In der stationären Pflege berichten Studien von verschiedenen Formen von Gewalt durch professionell Pflegende gegenüber Pflegebedürftigen. Am häufigsten treten verbale Übergriffe auf, gefolgt von Vernachlässigung, körperlicher Gewalt und auch sexuell übergriffigem

Verhalten. Eine Analyse der *Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege* (ZQP 2023) zeigt, dass auch in ambulanten Diensten problematisches Verhalten durch Pflegekräfte vorkommt, darunter psychische Misshandlung (21 %), pflegerische Vernachlässigung (19 %) und körperliche Misshandlung (9 %). Schätzungen zufolge erleben 1–2 % der Patient*innen sexuelle Übergriffe oder unangemessen sexualisiertes Verhalten durch ärztliches Personal und Pflegende.

Auch Pflege- und Betreuungspersonal selbst ist häufig sexueller Belästigung und Gewalt durch Patient*innen, Klient*innen oder deren Angehörige ausgesetzt. Eine Studie der *Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege* (BGW) aus dem Jahr 2021 zeigt, dass 67,1 % der Befragten in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal mit verbaler sexueller Belästigung konfrontiert waren, 62,5 % mit non-verbaler und 48,9 % mit körperlicher sexueller Belästigung. In einer weiteren BGW-Studie gaben 94,1 % der befragten Beschäftigten an, innerhalb eines Jahres verbale und 69,8 % körperliche Gewalt erlebt zu haben. Auch psychische Gewalt durch Kolleg*innen wurde berichtet (40,8 %). Besonders betroffen sind Beschäftigte in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen und der Behindertenhilfe. Die Folgen für die Betroffenen reichen von emotionaler Erschöpfung und Depressivität bis hin zu psychosomatischen Beschwerden. Viele Beschäftigte empfinden Gewalt als unvermeidbaren Teil ihrer Arbeit, was zu einer hohen Dunkelziffer und mangelnder Meldung führt (Adler/Vaupel 2021; Bütthe 2019; Schablon et al. 2018; Schambortski 2023).

3 »Wir nehmen jetzt die Tabletten.« Symbiotische Care und Gewalt

Verschiedene psychoanalytische Ansätze argumentieren, dass sich das vollumfängliche Ich erst allmählich entwickelt und dass für diesen Prozess die Anerkennung anderer als vom Ich getrennter Personen erforderlich ist.

Zu Beginn seines Lebens befindet sich der Säugling in einer Art konfliktiven Symbiose mit der primären Bezugsperson (zumeist der Mutter). In einem komplexen Anerkennungsprozess lernt das Kleinkind graduell, Fantasie und Wirklichkeit zu unterscheiden und dass es um es herum andere, von ihm getrennte Personen gibt. Dieser Prozess ist, der Psychoanalytikerin Melanie Klein zufolge, ab der Geburt von starken Gefühlen von Liebe und Hass beglei-

tet.⁵ Die absolute Abhängigkeit, in der sich das Kleinkind zu Beginn befindet, löst große Ängste aus. Diese werden dadurch abgewehrt, dass die *gefährlichen* Anteile abgespalten werden. Die Angst, die entsteht, wenn die primäre Bezugsperson abwesend ist, verwandelt sich in Hass. Im Versuch, sich zu schützen, werden gehasste *böse* Anteile externalisiert und von den *guten* abgespalten. Dadurch ist die Angst jedoch nicht gebannt, denn da das alles in der Fantasie des Kindes passiert, ist das Abgespaltene nicht verschwunden. Vielmehr wird das Kind nun von diesen *bösen* Anteilen verfolgt. Klein bezeichnet dies als *paranoide Position*, die sie von der *depressiven Position* unterscheidet, in der Getrenntheit und die eigenen Aggressionen anerkannt werden. Die Begriffe sind insofern missverständlich, als sie damit *nicht* psychische Störungen meint, sondern eine universelle seelische Verfasstheit zwischen den Polen dieser beiden Positionen, die alle Menschen nicht nur in der frühkindlichen Phase erleben, sondern die sich auch im Erwachsenenleben immer wieder in verschiedenen Graden manifestiert (Klein 2000).

Ein politisch extremes Beispiel für die von ihr so bezeichnete paranoide Position sind Verschwörungsideologien, in denen ein Feind konstruiert wird, dem die Schuld an gesellschaftlichen Übeln zugeschrieben wird, von denen sich die Anhänger*innen dann verfolgt fühlen. Die eigenen ungeliebten Anteile werden dabei ausgelagert, abgewertet und anderen zugeschrieben. Da es aber die eigenen Projektionen sind, kehren diese immer wieder zurück und müssen dann erst recht abgewehrt werden. Ein Teufelskreis entsteht: »Die gewaltsame Spaltung des Selbst sowie exzessive Projektionsvorgänge haben zur Folge, dass die Person, auf die sich die Projektionen richten, als Verfolger erlebt wird.« (Klein 2000: 23).

Bezogen auch das Feld der Gesundheitsberufe könnte man beispielsweise die absurde Situation anführen, dass Personen sich von Menschen mit Migrationsgeschichte bedroht fühlen und deswegen Abschiebungen fordern, die von der Regierung nun teilweise tatsächlich auch umgesetzt werden. Diese Abschiebungen betreffen auch immer wieder Pflegekräfte mit Migrationshintergrund, während wir gleichzeitig einen hohen Fachkräftemangel haben.⁶

5 Klein selbst spricht nicht von einer Symbiose, ihr Ansatz wird hier jedoch gewählt, weil er das Problem der Projektion und die Notwendigkeit der Trennung (bzw. in ihrer Terminologie, der Anerkennung des ganzen »Liebesobjekts« (Mutter) und nicht nur einiger Teile) zu verstehen hilft.

6 Rund 32 % der Pflegekräfte haben einen Migrationshintergrund (<https://www.altenpflege-online.net/wie-viele-beschaeftigte-in-der-altenpflege-einen-migrationshintergrund-haben/> [02.08.2020]; <https://mediendienst-integration.de/fileadmin/>

Die von Klein beschriebene Problematik lässt sich jedoch auch auf die tiefsitzenden affektiven Strukturen gesellschaftlich erzeugter Geschlechtervorstellungen übertragen: Viele Frauen werden nach wie vor dazu erzogen, ihre Aggressionen nicht offen auszuleben, sondern sich gegenüber anderen zurückzunehmen. Dadurch, dass eigene Aggressionen unterdrückt werden, gehen sie jedoch nicht weg, erst recht nicht, wenn Frauen für Care-Arbeit kaum Anerkennung bekommen (s.o.). Es ist nicht überraschend, dass gerade im Bereich der Fürsorge – dem einzigen, in dem Frauen traditionell Macht zugestanden wurde – Probleme mit Übergriffigkeit auftreten können.

Die traditionelle Sozialisation von Frauen zielt darauf, dass sie als Mutter bzw. Ehefrau die Bedürfnisse anderer errahnen sollen, dass sie ganz für andere da sind, vielleicht sogar sich für andere aufopfern, damit ihre eigenen Grenzen aufgeben und dann Gefahr laufen, die Grenze zu anderen verschwimmen zu lassen. Mit dieser traditionellen Auffassung verknüpft ist auch, dass die Bedürfnisse von Frauen weniger zählen als die von Männern. Wir sind weit entfernt davon, diese Strukturen überwunden zu haben. Wenn also die Gefahr der Übergriffigkeit mit Fürsorge aus diesen gesellschaftlichen Strukturen resultiert, dann muss dafür gesamtgesellschaftlich etwas geändert werden (vgl. Positionen von Butler 2020; Tronto 2013; Held 2006; Redecker 2020). Butler zufolge, die ihre Überlegungen an Klein anschließt, sollte es deswegen darum gehen, »sich selbst an die Stelle des anderen zu setzen, ohne seinen Platz einzunehmen« und darum, »einen anderen an die eigene Stelle setzen, ohne von ihm verschlungen zu werden« (Butler 2020: 113).

Denn wenn diese Getrenntheit nicht anerkannt wird, besteht die Gefahr, alte Muster und uneingestandene Aggressionen zu reproduzieren. z.B., wenn das Selbstbild von der guten, fürsorglichen Frau aufrechterhalten werden soll (weil der gesellschaftliche Druck so hoch ist), die eigenen Aggressionen keinen Platz haben dürfen und deswegen ausgelagert werden, also die eigene Wut nicht richtig wahrgenommen und auf andere übertragen wird (oft auf andere Frauen). Auch in den Gesundheitsberufen ist es deswegen so wichtig, dass in der Care-Arbeit nicht die eigenen Bilder vom Anderen auf das Gegenüber projiziert werden.

Nun könnte es Fälle geben, in denen die eigene Projektion auf das Gegenüber passt – dass also die Pflegefachfrau mit ihrer Projektion das Bedürfnis der Patientin trifft. Das Problem dabei ist: je stärker projiziert wird, desto weniger

geht es um das Gegenüber. Wenn man die Getrenntheit voneinander nicht anerkennt, besteht die Gefahr, die andere Person nicht als eigenständige Andere anzuerkennen. Man sieht gar nicht die andere Person, sondern nur das Bild, das man sich von der anderen Person gemacht hat. Und dann geht es gar nicht um die oder den Andere/n, sondern um mich.

Die Gefahr der Übergriffigkeit bleibt, weil die Übereinstimmung von Projektion und wirklichen Bedürfnissen nur so lange funktioniert, wie die Patientin genau in das Bild passt. Abgesehen davon, dass diese Übereinstimmung nie wirklich passgenau sein wird, bleibt das grundlegendere Problem, dass die Patientin eben kein Bild ist. Als betroffene Person spürt man, davon bin ich überzeugt, ob man gemeint ist, oder ob einem ein Bild übergestülpt wird (sicher gibt es Ausnahmen). Auf der Seite der Pflegefachfrau würde Übergriffigkeit schlimmstenfalls gar nicht wahrgenommen, weil die Position des Gegenübers mit der eigenen zusammengekürzt wird. Und: Einem Bild (des Anderen) gegenüber hat man weniger Empathie als gegenüber einer Person, die man *als Andere* in ihrer Komplexität anerkennt u.a. weil Bilder tendenziell statisch sind. Eine Person ist aber nicht statisch, sondern verändert sich. Wenn man also beispielsweise ein bestimmtes Bild von Obdachlosen hat, bei dem man seine eigenen ungeliebten Anteile auslagert und auf die andere Person projiziert (z.B. Obdachlose sind unappetitlich, ich will nie so unappetitlich und abstoßend sein), dann wird es einem schwerer fallen, mit dem obdachlosen Patienten Empathie zu entwickeln und fürsorglich zu sein, als wenn man der Person gegenüber möglichst unvoreingenommen entgegentritt.

An dieser Stelle wird als Einwand oft auf Spiegelneuronen verwiesen: Durch ihre Entdeckung in den 1990er Jahren wurde nachgewiesen, dass das unmittelbare Nachahmen von Bewegungen grundlegend für das Verständnis des Gegenübers sei, wir also – scheinbar quasi-symbiotisch – neuronal miteinander verkabelt seien. Spiegelneuronen spielen tatsächlich eine große Rolle bei der Entstehung von Empathie, da sie es ermöglichen, Emotionen und Handlungen anderer innerlich nachzuvollziehen. Allerdings reicht die Aktivierung von Spiegelneuronen allein nicht aus, um komplexe Empathie zu erklären. Es bedeutet *nicht*, dass wir automatisch – quasi telepathisch – das fühlen, was das Gegenüber fühlt. Denn Spiegelneuronen sind zwar an der Verarbeitung beobachteter Handlungen beteiligt, erklären jedoch nicht, *warum* eine andere Person bestimmte Gefühle empfindet (Catmur/Heyes 2021). Spiegelneuronen eröffnen die Möglichkeit, sich auf die Stimmung einer anderen Person »einzuschwingen« (Bauer 2005: 15f.). Es handelt sich dabei aber nicht wirklich um Spiegelungen, sondern es wird Verhalten reproduziert,

simuliert oder imitiert, und, was entscheidend ist, diese Prozesse vollziehen sich nicht identisch, sondern in eigener, modifizierter Weise. Und *gerade ihre individuelle Modifikation* ist für das Bedürfnis des Gegenübers, sich verstanden zu fühlen, wesentlich. Wenn meine Reaktion auf das Gegenüber zu identisch und imitierend (quasi roboterhaft) ist, verliert sie an Authentizität (Bauer 2005: 53).

Dies bestätigen auch Forschungen aus der Psychotherapie: Wegweisend waren dabei die Studien des Psychotherapeuten Carl Rogers (1957), der herausfand, dass für die Wirksamkeit therapeutischer Gespräche nicht Expertise, sondern Authentizität, Wertschätzung und Empathie grundlegend sind. Wichtig ist, wirklich zuzuhören, und das bedeutet, niemals die Differenz zwischen mir und dem Gegenüber einzuschmelzen. Diesen Gedanken hatte bereits 1917 Edith Stein entwickelt: für die Einfühlung ist die *Differenz zwischen Ich und anderem* wesentlich (Oberreiter 2016; Deutschlandfunk Kultur 2022). Wenn hingegen das Gegenüber nicht als eigenständiges Wesen anerkannt, sondern als Verlängerung des eigenen Selbst verstanden wird, verwischt die Grenze zwischen Ich und anderen quasi-symbiotisch in der Annahme: Du bist doch wie ich. Für Care und Empathie ist das fatal.

4 Epistemische Ungerechtigkeit und Probleme der Anerkennung

4.1 Othering, epistemische Ungerechtigkeit und projektive Identifizierung

Es gibt noch eine andere Form, die anderen als Verlängerung des Selbst zu betrachten. Es wird dann von einer *scheinbaren* Getrenntheit ausgegangen, die nicht weniger problematisch ist: Wenn also beispielweise ein Arzt einer Patientin Glaubwürdigkeit abspricht, weil er annimmt, dass er es besser weiß, auch dann findet Projektion statt: In diesem Fall ist es dann *ein Bild* des Gegenübers als Anderer, dass nichtsdestotrotz *ein gemachtes Bild* ist. Dabei ist die Grundannahme: du bist ganz anders und ich weiß, was dieses Anderssein ist. Diese Form von Projektion wird auch als *Othering* bezeichnet (Spivak 1985). Spivak hat diesen Begriff als erste in Bezug auf koloniale Strukturen geprägt. Othering ist aber auch in Bezug auf das Geschlechterverhältnis entfaltet worden (de Beauvoir 1972).

Die Philosophin Miranda Fricker hat dabei einen Aspekt besonders herausgearbeitet, für den sie den Begriff der epistemischen Ungerechtigkeit geprägt hat: Wenn, um bei diesem Beispiel zu bleiben, der Arzt den Aussagen der Pa-

tientin weniger Glaubwürdigkeit schenkt als einem männlichen Patienten, ist das nicht nur *Othering*, sondern auch eine spezifische Form von Ungerechtigkeit. Zur Erläuterung differenziert Fricker zwischen testimonialer und hermeneutischer Ungerechtigkeit. Die erstgenannte, *testimonial Ungerechtigkeit* bedeutet, dass man »aufgrund von Vorurteilen den Äußerungen einer Sprecherin eine geringere Glaubwürdigkeit zubilligt« (Fricker 2023: 28). Sie analysiert diese Form von Ungerechtigkeit anhand systemischer Strukturen wie Rassismus und Sexismus, beispielsweise, wenn die Polizei einer BIPOC (Black, Indigenous and Person of Color) nicht glaubt oder aber einer Frau nicht geglaubt wird, die sexualisierte Gewalt erfahren hat. Der Schaden, der dadurch entsteht, besteht Fricker zufolge nicht nur darin, dass möglicherweise relevantes Wissen nicht von der Sprecherin auf andere übertragen wird, beispielsweise auf den behandelnden Arzt und darüber hinaus auf die jeweilige Wissensgemeinschaft (etwa die wissenschaftliche Community), der deswegen Informationen entgehen, die zur Korrektur oder Erweiterung des Wissensstandes führen. Er besteht auch darin, dass die Sprecherin nicht als epistemisches Subjekt anerkannt wird, einfacher ausgedrückt: der Person wird ihre Wissensfähigkeit, und damit partiell ihre Würde abgesprochen. »Jedliches epistemische Unrecht verletzt jemanden in seiner Eigenschaft als Wissenssubjekt und damit in einer Eigenschaft, die für den Wert eines Menschen wesentlich ist« (Fricker 2023: 35). Das bedeutet: Menschen werden nicht nur vom Wissen ausgeschlossen, sondern in ihrer Fähigkeit, Wissen zu erwerben, zu teilen und zu deuten, abgewertet – und damit auch in einem Teil ihrer Würde. Die Verbindung zwischen Wissensfähigkeit und Würde ist bei Fricker grundlegend: Sie stellt heraus, dass die Schädigung des epistemischen Status einer Person tiefgreifende Auswirkungen auf ihr Menschsein und ihre Würde hat.

Die Anwendung dieses Konzepts auf Patient*innen, deren kognitive Fähigkeiten beeinträchtigt sind (beispielsweise durch Demenz, schwere psychische oder neurologische Erkrankungen), wirft schwierige Fragen auf. Studien, die Frickers Ansatz weiterdenken, heben jedoch hervor, dass auch Menschen mit kognitiven Einschränkungen nicht pauschal in ihrer epistemischen Rolle marginalisiert werden dürfen. Die Würde dieser Patient*innen bleibt bestehen, auch wenn ihre kognitive Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Nach Fricker und nachfolgenden Wissenschaftler*innen liegt epistemische Ungerechtigkeit gerade darin, wenn Menschen aus solchen Gründen kategorial ausgeschlossen oder in ihrer Glaubwürdigkeit und Erfahrung systematisch abgewertet werden (Kidd/Carel 2017; Fisher 2023).

Es wird betont, dass epistemische Ungerechtigkeit nicht nur Einzelnen, sondern der gesamten Gesellschaft schadet, weil sie kollektive Verständnislücken z.B. über das Leben mit kognitiven Einschränkungen aufrechterhält. Eine differenzierte Haltung wird auch in aktuellen Publikationen vertreten: Trotz kognitiver Einschränkungen bleibt die individualisierte, respekt- und würdevolle Ansprache und das Ernstnehmen der (restlichen oder alternativen) Kommunikations- und Erfahrungsformen der Patient*innen zentral. Forscher*innen übertragen Frickers Theorie aktiv auf den medizinischen Kontext und argumentieren, dass Patient*innen – auch mit kognitiven Einschränkungen – als Träger*innen einzigartiger Erfahrungs- und Wissensformen anerkannt werden müssen (Kidd/Carel 2017; Fisher 2023).

Zweitens spricht sie von *hermeneutischer Ungerechtigkeit*, wenn eine Person sich aufgrund systemisch ungerechter Strukturen selbst nicht richtig versteht. Das kann der Fall sein, wenn es für eine spezifische Form von Unterdrückung keinen Begriff gibt. Fricker entfaltet diesen Gedanken eindrucksvoll am Beispiel des Begriffs *sexueller Belästigung*, der erst in den 1960ern im Zuge der zweiten Welle des Feminismus entwickelt wurde. Vorher hatten Frauen keinen allgemein anerkannten Begriff für das, was ihnen auf diese Weise angetan wurde (und für die allgemeine Anerkennung mussten sie lange kämpfen). Als aktuelle Beispiele könnten die *#Metoo* und *#BlackLivesMatter* Bewegungen genannt werden. Allen gemeinsam ist erstens, dass Gewalterfahrungen durch Begriffe überhaupt erst politisch benennbar und damit kritisierbar werden und zweitens, dass die betroffenen Personen ein spezifisches Vokabular haben, mit dem sie sich (auch sich selbst) verständlich machen können.

Hermeneutische Ungerechtigkeit lässt sich auch mit dem Begriff der *projektiven Identifizierung* von Klein (2020) zusammendenken: Klein beschreibt damit das Phänomen, dass eine Person, auf die etwas projiziert wird, anfängt diese Zuschreibungen zu glauben. Z.B., wenn eine Frau sich für einen sexuellen Übergriff schämt und glaubt, dass sie selbst schuld daran ist. Etwas ähnliches beschreibt Kelly Oliver, wenn sie in Bezug auf hermeneutische Ungerechtigkeit von *psychischer Kolonisierung* spricht. Das bedeutet, dass (wie in diesem Beispiel) die gewaltförmigen Zuschreibungen der Frau nicht äußerlich blieben, sondern ihr quasi in den Knochen stecken, bzw. in sie eingeschrieben werden (Oliver 2023: 125). Man könnte sagen: sie ist von ihnen bewohnt und wird sie nicht wieder los. Oliver führt dies weiter am Beispiel *Gaslighting* (dass einer Person gesagt wird, sie würde sich etwas nur einbilden) aus:

»Affekt ist gewissermaßen die Säure, die die epistemische und moralische Unsicherheit in die Identität des Opfers einätzt. Scham ist das Nebenprodukt dieses Prozesses. Die Betroffenen von *Gaslighting* werden dazu gebracht, sich zu schämen. Sie fühlen sich minderwertig, dumm oder verrückt. Und sie werden beschämt, wenn sie den Täter herausfordern. Gaslighting versetzt das Opfer in ein affektives Dilemma: Es ist verdammt, wenn es sich gegen den Missbrauch zur Wehr setzt, und ebenso verdammt, wenn es es nicht tut« (Oliver 2023, 126f., eigene Übersetzung).

Dieses allgemeine Beispiel lässt sich auf das Feld der Gesundheit beziehen: Wenn beispielsweise die Patientin anfängt, den Realitätsgehalt ihrer eigenen Erfahrungen zu bezweifeln und anfängt, dem Arzt zu glauben, dass sie nicht glaubwürdig sei, dann ist das zum einen sowohl *hermeneutische* als auch *testimoniale Ungerechtigkeit* und zum anderen *projektive Identifizierung* nach Klein, insofern als sie die abwertenden Zuschreibungen des Arztes zu einem Teil ihres Selbstverständnisses macht. Und es handelt sich um eine doppelte symbiotische Verstrickung: Der Arzt nimmt sie nur als seine Projektion wahr, die Patientin ist von seiner Projektion kolonisiert. Diese psychische Kolonisierung hinterlässt Spuren. Indem sie sich in die Identität des Opfers *einätzt*, kann sie beispielsweise in anderen Situationen dazu führen, dass die Patientin sich selbst nicht mehr richtig vertraut.

Und das betrifft nicht nur Patientinnen. Studien zeigen, wie das Erleben von Beschämung, Angst vor Bewertung und gesellschaftlichen Rollenvorgaben Pflegekräfte – besonders Frauen – dazu bringen können, sich bei respektlosem Verhalten nicht zu wehren. Dies verdeutlicht, wie Beschämungs- und Schamprozesse in pflegerischen Settings entstehen und dazu beitragen, dass Betroffene sich nicht wehren, weil sie glauben, dass es ihnen nicht zustünde (Immenschuh 2020; Immenschuh/Marks 2014).

4.2 Glaubwürdigkeitsexzesse, Glaubwürdigkeitsdefizite

Epistemische Ungerechtigkeit findet überall dort statt, wo es systemische Diskriminierungsstrukturen gibt. Daher findet sie sich auch auf dem Feld der Gesundheitsberufe. Darüber hinaus sind jedoch erkrankte Menschen zusätzlich spezifischen Vorurteilen und Stereotypen ausgesetzt: Menschen mit Krankheiten werden noch immer stigmatisiert. Allgemeiner gefasst kann man sagen, dass Vulnerabilität und Abhängigkeit gesellschaftlich tendenziell abgewertet und dem Ideal eines gesunden, rationalen und unabhängigen Subjekts

gegenübergestellt werden (das implizit weiß, bürgerlich und männlich codiert ist) (Kidd/Carel 2016: 182).

Aus der Perspektive epistemischer Ungerechtigkeit lässt sich auch die intersektionale Verschränkung verschiedener Diskriminierungsformen in den Gesundheitsberufen beleuchten: Pflegefachfrauen werden von Ärzt*innen herablassend behandelt (Verschränkung von Klassismus und Sexismus), BIPoC-Ärztinnen werden von weißen Kolleg*innen und Patient*innen diskriminiert (Verschränkung von Rassismus und Sexismus) usw. (siehe z.B. Jatta et al. 2023; Medical Council of Canada 2025).

Bezogen auf testimoniale Ungerechtigkeit könnte man hier von einem *Glaubwürdigkeits-Gap* sprechen: je weniger man dem beschriebenen Ideal entspricht, umso weniger gilt man als glaubwürdig. Die Abwertung und Pathologisierung der vermeintlich weniger idealen Körper sowie ihrer leiblichen und geistigen Zustände stehen dabei in einem Verhältnis zur Aufwertung der epistemischen Autorität derjenigen, die diesem Ideal entsprechen: Denjenigen, beispielsweise Patient*innen, die unter dem Glaubwürdigkeits-Gap leiden, wird ein Glaubwürdigkeitsdefizit zugeschrieben. Und dieses ist relational verknüpft mit dem *Glaubwürdigkeitsexzess* (wie Fricker es nennt), der beispielsweise Ärzten zugeschrieben wird. (Fricker 2023: 56; Medina 2010; Kidd/Carel 2016: 177).

Was meint Fricker mit Glaubwürdigkeitsexzess? Als ich das Thema in einem Seminar behandelte, erzählte eine Studentin diese Geschichte: Immer, wenn sie ein Anliegen an ihre Großeltern hat, schickt sie ihren Bruder vor, weil das, was der Bruder sagt, für die Großeltern mehr zählt als das, was sie sagt, ganz gleich, worum es geht. Der Bruder profitiert von einem ihm zugeschriebenen Glaubwürdigkeitsexzess. Es gibt zahllose Beispiele für dieses traurige Phänomen. Medina (2010) hat überzeugend dafür argumentiert, dass – über Fricker hinaus – das unverdiente Privileg des Glaubwürdigkeitsexzesses (für unseren Kontext etwa die – vielleicht schon etwas in die Jahre gekommene – Figur des Halbgotts in Weiß) stärker politisch und historisch kontextualisiert und kritisiert werden sollte (Medina 2010).

Damit hängt ein weiterer Punkt zusammen: Fricker sagt, dass die Opfer epistemischer Ungerechtigkeit zu Objekten gemacht werden. Aus der Sichtweise von Anerkennungstheorien erscheint es jedoch passender zu sagen, dass diese Menschen nicht vollständig entmenslicht, sondern zu einer Art *abgeleiteten Subjekt* gemacht werden. Dieser Unterschied ist wichtig, weil die Vorstellung vom *Objekt* nicht zeigt, wie die Ungerechtigkeit genau funktioniert: Das fehlende Vertrauen in die eigene Stimme, weil man beispielsweise

schwarz, weiblich und Nichtakademikerin ist und einem deswegen häufig weniger geglaubt wird (Glaubwürdigkeitsdefizit), ist untrennbar damit verknüpft, dass anderen gesellschaftlich ein Glaubwürdigkeitsvorschuss zugestanden wird, beispielsweise weil man weiß, männlich und Akademiker ist. Es ist genauso wichtig, sich für Diskriminierungen zu sensibilisieren wie für unverdiente (eigene) Privilegien, auch der Glaubwürdigkeit. Denn der Glaubwürdigkeitsexzess funktioniert nur so lange, wie anderen der ihnen gebührende Glaubwürdigkeitsanteil abgesprochen wird. Der Exzess oder Überschuss lebt gewissermaßen von der Verunsicherung derjenigen, denen Glaubwürdigkeitsmangel zugeschrieben wird (Cahill 2011: 23, in: Pohlhaus 2014: 105). Beide sind symbiotisch ineinander verschlungen.

Diese Verschlingung lässt mit dem Begriff des *Phantombesitzes* vertiefen, den Eva von Redecker eingeführt hat. Sie beschreibt, wie bis heute patriarchale Strukturen eigentumsförmig gedacht werden. Dies bildet sich bis in die deutsche Rechtsprechung ab, in der bis vor kurzem Femizide von Männern an ihren ehemaligen Partnerinnen strafmildernd als Trennungstötungen und nicht als Mord eingestuft wurden (Redecker 2020: 197). In diesem drastischen Beispiel wird die Frau als Phantombesitz zu einem vom Mann abgeleiteten Subjekt gemacht. Auch in weniger drastischen Fällen könnte man von einem Phantombesitz an Glaubwürdigkeit sprechen, der gesellschaftlich den einen zugebilligt und den anderen proportional abgesprochen wird.

Und dieses unverdiente Privileg des Glaubwürdigkeitsexzesses (was dem Englischen *self-entitlement* quasi wie ein *Besitztitel* nahekommt) hält sich so hartnäckig, weil auf der anderen Seite die empfundene Scham, die mit hermeneutischer Ungerechtigkeit einhergeht, das System ungewollt stabilisiert (Oliver 2023). Auf das Beispiel vom Arzt, der der Patientin nicht glaubt angewendet: Sie zu einem abgeleiteten Subjekt zu machen, dem Glaubwürdigkeit abgesprochen wird, bestärkt ihn in seinem Glaubwürdigkeitsexzess. Welches Wissen der Sprecherin als gültiger, rationaler, wissenswerter Beitrag anerkannt wird, hängt dann vom Hörer ab: er legt die Kriterien fest. Nur das, was seine Kriterien bestätigt, wird aufgenommen. Damit wird ihr abgesprochen, eigene und einzigartige Wissensbeiträge leisten zu können, erst recht, wenn diese die Kriterien des Hörers in Frage stellen. Das ist nicht nur entwürdigend, sondern führt im Kontext von Gesundheitsberufen manchmal zu folgenreichen Fehldiagnosen (Alcalay 2024; Stöhr 2023).

Der Vorteil dieser anerkennungstheoretischen Weiterentwicklung Fricke's (vom Objekt zum abgeleiteten Subjekt) besteht zum einen darin, dass die symbiotische Dynamik solcher Situationen differenzierter gefasst werden

kann und zum anderen darin, dass damit auch Möglichkeiten, gegen epistemische Ungerechtigkeit Widerstand zu leisten, artikulierbar werden. Denn wenn die Position unverdienten Glaubwürdigkeitsexzesses abhängig ist von der der Glaubwürdigkeitsdefizite, dann lassen sich daraus auch mögliche Widerstandspraktiken ableiten (und das wäre noch schwieriger, wenn man zum Objekt gemacht würde).

4.3 Epistemische Ungerechtigkeit und Pathologisierung

Epistemische Ungerechtigkeit und damit die Zuschreibung von Glaubwürdigkeitsdefiziten finden auch durch Pathologisierungen all jener statt, die dem erwähnten Gesundheitsideal nicht entsprechen. Es werden also nicht nur Kranke gegenüber Gesunden stärker diskriminiert, sondern auch bestimmte Gesunde teilweise zu Kranken erklärt. So werden beispielsweise Frauen nach wie vor pathologisiert, indem Menstruation oder Schwangerschaft teilweise wie Krankheiten behandelt werden. Die queere Schriftstellerin und Theoretikerin Maggie Nelson (2017) schildert in ihrem Buch *Die Argonauten* u.a. ihre Erfahrung des Gebärens. In einem Interview spricht sie über die Ablehnung, die ihr auf Lesungen entgegenschlug. Die überwiegende Reaktion des Publikums war nicht Empathie, sondern sei wie ein »Tsunami des Abscheus« gewesen, als sie die Passage vorlas, in der sie nach der Geburt ihres Kindes ihre Plazenta beschreibt: »Weiter pressen, sagen sie nach einigen Sekunden. *Ihr habt sie wohl nicht alle – bin ich noch nicht fertig?* Diesmal ist es aber einfach; die Plazenta hat keine Knochen. Ich hatte mir immer vorgestellt, die Plazenta wäre wie ein gebratenes Fünfhundert-Gramm-Steak. Stattdessen ist sie äußerst anstößig und kolossal – ein blutiger gelber Sack, gefüllt mit schwarzblauen Organen, ein Beutel voller Walherzen« (Nelson 2017: 150f.). Während in der Literatur Darstellungen blutrünstiger Gewalt, insbesondere von Männern, durchaus willkommen sind (z.B. im Krimisektor), wird eine plastische Beschreibung von den Erfahrungen, ein Kind auf die Welt zu bringen (die der Existenz jedes einzelnen Menschen auf der Welt vorausgeht), mit Abscheu abgewehrt. Einerseits sagten Leute, es gäbe doch sicher schon viele literarische Beschreibungen davon, ein Kind zu gebären (gibt es kaum, erst recht nicht von Frauen), andererseits war sie konfrontiert mit Fragen darüber, *wie* und v.a. *wann* sie das schreiben konnte (während das Kind Mittagsschlaf hielt?), und ob ihr Verstand durch die Mutterschaft vielleicht weich geworden wäre, womit sie indirekt pathologisiert und ihr Glaubwürdigkeit abgesprochen wird. Sie hielt dagegen, dass es eine Kontinuität an Persönlichkeit gibt, auch bei schwangeren und gebärenden

Frauen, und dass sie diese Passagen am ersten Tag, als sie nach dem Krankenhaus wieder zuhause war, aufgeschrieben hatte (Nelson 2015). Die Künstlerin Miriam Cahn, die u.a. für ihre Darstellung Gebärender bekannt ist, weiß für das Feld der Kunst ähnliches zu berichten. In der westlichen Kunstgeschichte gäbe es zwar viele Mariendarstellungen mit Jesus, aber praktisch keine Darstellung des Gebärens (Schweizer Radio und Fernsehen 2024). Einige Studien erschließen Nelsons Auseinandersetzung mit Gesellschaft, Verletzlichkeit, Intimität und Entfremdung für das Feld der Public Health Humanities (Libow 2025).

5 Ausblick: Übungen in Anti-Symbiose

Wie ich gezeigt habe, sind symbiotische Verstrickungen für Fragen der Anerkennung und insbesondere Care hochproblematisch. Denn dabei werden Andere für das Selbst instrumentalisiert: Erstens, indem sie zur Verlängerung des eigenen Ich werden, dadurch dass die Grenze zwischen Ich und anderen Personen auf eine Weise verwischt wird, bei der beispielsweise Bedürfnisse Anderer ungefragt in die eigenen Bedürfnisse eingemeindet werden: »Formen von Grausamkeit werden uns oft als Zuwendung verkauft« (Nelson 2022: 78). Bezogen auf Gesundheitsberufe berührt das all jene Fälle, in denen übergreifend über den Kopf anderer hinweg entschieden wird.⁷

Die andere Seite des Problems ist jedoch, dass Menschen in Care-Berufen (meist Frauen) oftmals derart verinnerlicht haben, auf die Bedürfnisse der Patient*innen zu achten, dass sie nicht rechtzeitig Grenzen ziehen und dabei ihre Selbstsorge aus dem Blick verlieren. Das ist ein Problem für Pflegende und Gepflegte.

Die zweite Form symbiotischer Instrumentalisierung besteht darin, dass *Otherring* auf eine Weise betrieben wird, bei der das Gegenüber zum abgeleiteten Subjekt des Selbst gemacht wird. Wie ich anhand der Theorie epistemischer Ungerechtigkeit gezeigt habe, wird der eigene Status des Glaubwürdigkeitsexzesses dann dadurch stabilisiert, dass anderen ein Glaubwürdigkeitsdefizit zugeschrieben wird. Nicht nur bezogen auf Gesundheitsberufe heißt

7 Dass es medizinische Fälle gibt, in denen Patient*innen nicht (mehr) für sich entscheiden können, muss natürlich auch berücksichtigt werden und verkompliziert die Angelegenheit. Hier geht es mir erst einmal darum, überhaupt auf die Problematiken symbiotischer und ungerechter Verhaltensweisen hinzuweisen.

das: Je stärker ich abweiche von der ungeschriebenen Norm des weißen, gesunden, bürgerlichen, heterosexuellen Mannes, umso weniger werde ich anerkannt, und dies manifestiert sich auch darin, dass mir weniger geglaubt wird.

In beiden Fällen wird das Gegenüber nicht in seiner Einzigartigkeit anerkannt, sondern zu einer Projektionsfläche gemacht. Die symbiotischen Verstrickungen resultieren teilweise aus strukturellen und ökonomischen Ungerechtigkeiten, denn Projektionen abzubauen ist Arbeit und kostet Kraft. Sie haben aber auch (epistemische) Ungerechtigkeiten zur Folge, die wiederum strukturelle Ungleichheiten verstärken.

Um diese Dynamik zu durchbrechen, muss eine »radikale Trennung« zwischen Selbst und Anderer/m anerkannt werden (Levinas 2014: 45.). Der Philosoph Emmanuel Levinas hat diesen Gedanken mit seiner Ethik der/s Anderen entwickelt. Er stellt dabei zwei Annahmen westlichen Denkens auf den Kopf: Erstens geht ihm zufolge Ethik der Erkenntnis(theorie) voraus, zweitens übersteigt der/die Andere das Ich. Es ist also nicht so, dass ich erst die andere Person (epistemisch) erkenne und dann entscheide, wie ich mich ethisch verhalte. Vielmehr ist es so, dass das Gesicht der/des Anderen mich aus der Bahn wirft, es stellt einen Appell an mich dar, zu antworten. Dadurch, dass das Gesicht der/des Anderen unendlich anders ist, sprengt es meine Projektionen:

»Das Gesicht ist der Andere, der mich anruft, ihn nicht allein sterben zu lassen, als würde ich, wenn ich es täte, zum Komplizen seines Todes werden. So sagt mir das Gesicht: Du sollst nicht töten. In der Beziehung zum Gesicht werde ich als Besetzer des Platzes des Anderen entlarvt« (Levinas 1986: 23f., eigene Übersetzung).

Oliver hat hier eine Brücke zur epistemischen Ungerechtigkeit geschlagen: Die Verantwortung für die/den Anderen geht unserem Wissen und unseren Vorannahmen voraus (Oliver 2023: 132). Levinas' Ethik verabschiedet sich damit von der Prinzipienethik Immanuel Kants. In dieser geht der ethische Impuls vom vernünftigen Ich aus. Jede Person macht also quasi mit ihrer Vernunft selbst aus, wie sie moralisch handeln sollte und folgt dabei einem inneren Gesetz, das alle Menschen in sich tragen. Levinas hingegen dreht die Reihenfolge um: Der/die Andere geht mir voraus und trifft mich bis ins Mark. Ethisches Handeln ist demnach Verantwortung *als Antworten*. Wichtig ist auch, dass Levinas zufolge das ethische Verhältnis zwischen Ich und Anderer/m *immer asymmetrisch* ist. Es geht in der direkten Begegnung nicht um eine wechselseitige Anerkennung. Wechselseitigkeit wäre deswegen problematisch, weil das Ver-

hältnis zur/m Anderen dann transaktional, quasi zu einem *Deal* würde. Anders gesagt: Ich würde dann das Verhältnis zum Gegenüber als ein Tauschverhältnis betrachten. Das würde z.B. heißen, dass ich nur so viel gebe, wie ich später erwarten kann, zurückzubekommen. Wenn ich mich jedoch der/m Anderen gegenüber nur ethisch verhalte, damit sie/er das zukünftig auch mir gegenüber tut oder damit es mir nützt, korrumpiert dies gerade die ethische Pointe (Hetzel/Quadflieg/Salaverria 2011). Denn mein Verhältnis zur/m Anderen wäre dann ein strategisches und instrumentelles und ich würde wieder von mir auf andere schließen (z.B. dass die anderen ebenfalls strategisch handeln), wodurch die/der Andere (wieder) zu einer symbiotischen Verlängerung meines Selbst würde.

Ganz praktisch betrachtet, können anti-symbiotische Impulse aus der *gewaltfreien Kommunikation* von Rosenberg abgeleitet werden, der Schüler des erwähnten Carl Rogers war (Rosenberg 2004). In meiner Interpretation schlägt Rosenberg einen Trick vor, um Gewalt in der Kommunikation abzubauen: Um aus konfliktiven symbiotischen Verwicklungen auszusteigen, soll man sich darin üben, die eigenen Bedürfnisse und Gefühle *getrennt von den anderen* wahrzunehmen und v.a. zu artikulieren. In den vier Schritten der Methode versucht man, erstens eine möglichst spezifische Situation wertfrei zu beschreiben, zweitens zu benennen, wie man sich in dieser Situation fühlt, drittens das Bedürfnis zu äußern, das nicht erfüllt wurde und viertens eine konkrete Bitte an das Gegenüber zu richten. Theoretisch klingt das leicht, in der praktischen Umsetzung ist es aber sehr schwer, wie ich aus eigener Erfahrung weiß und in der Arbeit mit Studierenden an der Methode immer wieder merke.

Schon der erste Schritt, eine möglichst spezifische Situation, die man thematisieren möchte, wertfrei zu beschreiben, ist deswegen schwierig, weil sich schnell Bewertungen einschleichen (z.B. schon wieder, zu viel, respektloses Verhalten). Genauso schwierig ist eine Beschreibung von Gefühlen, bei der man die andere Person außen vor lässt: »Du verletzt mich« ist keine Beschreibung, sondern ein Vorwurf. »Ich fühle mich von dir gedemütigt,« ist auch eine Form, die andere Person zur Verursacherin zu machen. Natürlich ist mir klar, dass Demütigungen stattfinden, aber der Trick besteht darin, die Gefühle zu beschreiben, als würden sie unabhängig von der Person sein (und auf eine bestimmte Weise sind sie es auch). Es geht darum, die Gefühle quasi wie ein Wetterphänomen zu beschreiben, z.B.: Ich fühle mich hilflos, verzweifelt, wütend und versteinert. Daran kann dann das nichterfüllte Bedürfnis gekoppelt werden, z.B.: »weil mein Bedürfnis nach Wertschätzung

und Gerechtigkeit nicht erfüllt wird.« Man könnte also beispielsweise sagen: »Wenn du anfängst zu sprechen, bevor ich meinen Satz zu Ende gesprochen habe, fühle ich mich wütend und versteinert, weil mein Bedürfnis nach Wertschätzung nicht erfüllt wird. Könntest du bitte zukünftig erst sprechen, wenn ich meinen Satz zu Ende gesprochen habe?«

Statt also anderen Vorwürfe darüber zu machen, was sie einem angetan haben, tut man quasi so, als wäre das eigene Gefühl (und das zugrundeliegende unerfüllte Bedürfnis) gar nicht kausal durch den anderen hervorgerufen worden. Man sagt also: wenn du x tust, fühle ich y, und nicht: mit x *machst du*, dass ich y fühle. In gewisser Weise folgt diese Methode jedoch dem Modell »fake it till you make it.« Denn Rosenberg zufolge ist die vorherrschende Sprache der Gewalt, die auch zu realer Gewalt führt, eine, die im Modus des Zufügens, von Belohnung und Bestrafung, Schuld, Scham und Rache operiert. Sich darin zu üben, die eigenen Gefühle und Bedürfnisse unabhängig von den Zufügungen zu artikulieren, ist dabei alles andere als verharmlosend und unpolitisch.

Die eigenen Gefühle, v.a. die eigenen Bedürfnisse *als eigene* anzuerkennen, stellt vielmehr eine Form dar, sich selbst zu autorisieren und zu ermächtigen. Sie kann dazu beitragen, epistemische Ungerechtigkeit und (sprachliche) Gewalt abzubauen und einen Habitus gewaltfreier Kommunikation dem gewaltvollen Mainstream-Diskurs entgegenzustellen. Und sie erhöht die Wahrscheinlichkeit, von der anderen Person Empathie zu bekommen, was bei Vorwürfen eigentlich nie eintrifft. Oftmals fällt in diesem Kontext der Einwand, dass das Modell sehr künstlich, unrealistisch und auch umständlich sei und es deswegen zu lange dauere. Es stimmt, wenn man nicht damit vertraut ist, dauert es am Anfang eine Weile, die passenden Formulierungen zu finden. Es ist aber sehr effektiv. Angesichts von Konflikten, die oft über Jahre schwelen, bei denen sich Aggressionen aufstauen, die sich dann irgendwann entladen, dadurch aber beim Gegenüber nur Widerstand hervorrufen, scheint mir Rosenbergs Methode aber das geringere Übel zu sein. Im Vergleich scheint sie mir weniger unrealistisch und umständlich zu sein als das verbreitete Modell, lieber nichts zu sagen, bis es irgendwann zu spät ist. Das ist kein Votum dafür, dass man nicht streiten darf, im Gegenteil: Ich glaube, dass es wichtig ist, eine Konfliktkultur zu etablieren, in der die Dinge beim Namen genannt werden, aber es kommt eben sehr auf das Wie an.⁸

8 Besonders empfehlen kann ich ein Video eines Workshops von Rosenberg (2000), weil darin die einzelnen Schritte mit dem Publikum durchgesprochen werden. Ich habe

Problematisch an Rosenbergs Ansatz ist allerdings sein Individualismus. Alleine schafft man das nicht, sondern dazu es braucht politische Diagnosen und Bewegungen. In politischer Hinsicht ließe sich hier weiterführend an Medinas (2013) Konzept des epistemischen Widerstands anschließen, bei dem epistemische Reibung durch möglichst vielfältige Öffentlichkeiten entsteht, die Veränderungen anstoßen können. Epistemische Reibung heißt also auch, sich im Streiten zu üben, sich Konflikten zu stellen und sie nicht symbiotisch harmonistisch auszublenden oder zu überdecken, bis es kracht.⁹

Für den Kontext der Public Health Humanities könnte das bedeuten, durch transdisziplinäre epistemische Reibung zwischen den verschiedenen Disziplinen der Gesundheitswissenschaften einerseits sowie den Künsten und Geistes- und Sozialwissenschaften andererseits blinde Flecken aufzudecken und neue Impulse zu setzen. Nicht zuletzt brauchen wir dafür jedoch eine Care Revolution, eine grundlegende gesellschaftliche und wirtschaftliche Umgestaltung, bei der Care-Arbeit ins Zentrum des Wirtschaftens und gesellschaftlichen Zusammenlebens rückt. Die Haltung einer Geringschätzung von Care-Arbeit, die oft schlecht oder gar nicht entlohnt und vor allem von Frauen geleistet wird, ist nicht nur ungerecht, sondern auch zukunftsfeindlich, weil sie unsere Lebensgrundlagen zerstört und soziale Beziehungen schwächt. Eine Care Revolution wäre stattdessen »eine Welt, in der wir pflegen, statt zu beherrschen, teilen, statt zu verwerten, regenerieren, statt zu erschöpfen, und retten, statt zu zerstören« (Redecker 2020: 287), und uns dabei, wie ich ergänzen möchte, in Anti-Symbiose üben!

durch dieses Video sehr viel mehr gelernt als durch seine Bücher, außer dem erwähnten Interviewband.

- 9 Siehe zum Thema Konfliktkultur: Salaverria (2024). Ich habe dazu auch philosophisch-performative Veranstaltungen durchgeführt. Künstlerische Formate können aus meiner Sicht besonders dazu beitragen, für Problematiken wie bspw. Empathie, Care oder Konfliktkultur zu sensibilisieren. Zuletzt: <https://www.transformatorenwerk-leipzig.de/events/soundcheck-salsa.html>

Film-/Serienverzeichnis

ALI WONG: *BABY COBRA* (2016) (USA, R: Ali Wong).

ALI WONG: *HARD KNOCK WIFE. Stand-Up Special* (2018) (USA, R: Ali Wong).

BEEF (2023) (USA, R: Jake Schreier, Hikari, Lee Sung Jin).

Literaturverzeichnis

Adler, Mareike/Vaupel, Claudia (2021): Sexuelle Belästigung und Gewalt gegen Pflege- und Betreuungspersonal in Deutschland. Ergebnisse einer Befragung von Beschäftigten. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg.

Alcalay, Rena (2024): »Epistemic Injustice in the Medical Context: Introduction to Special Issue«, in: *Social Epistemology* 39, S. 115–120.

Antonovsky, Aaron (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Tübingen: dgvt-Verlag.

Bauer, Joachim (2005): *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*, Heyne: München.

Breithaupt, Fritz (2017): *Die dunklen Seiten der Empathie*, Suhrkamp: Berlin.

Büthe, Kirstin (2019): »Prävention sexualisierter Gewalt durch und an Patienten«, in: *Pflege Zeitschrift* 72, S. 38–41.

Butler, Judith (2020): *Die Macht der Gewaltlosigkeit. Über das Ethische im Politischen*, Suhrkamp: Berlin.

Cahill, Ann J. (2011): *Overcoming Objectification: A Carnal Ethics*, New York: Routledge.

Cenedese, Marta-Laura/Nicastro, Clio (Hg.) (2025): *Violence, Care, Cure: Self/perceptions within the Medical Encounter*, London/New York: Routledge.

Costa, Marcela/Kangasjarvi, Emilia/Charise, Andrea (2020): »Beyond Empathy: A Qualitative Exploration of Arts and Humanities in Pre-Professional (Baccalaureate) Health Education«, in: *Advances in Health Science Education* 25, S. 1203–1226.

D'Aloia, Adriano (2010): »Edith Stein geht ins Kino. Empathie als Filmtheorie«, in: *montage AV. Zeitschrift für Theorie und Geschichte audiovisueller Kommunikation* 19, S. 79–100.

de Beauvoir, Simone (1972): *Das andere Geschlecht*, Reinbek: Rowohlt.

- Deutsch, Francine/Madle, Roland A. (1975): »Empathy: Historic and current conceptualizations, measurement, and a cognitive theoretical perspective«, in: *Human Development* 18, S. 267–287.
- Deutschlandfunk Kultur (2022): 80. Todestag von Edith Stein – Vordenkerin der Empathie: <https://www.deutschlandfunkkultur.de/80-todestag-von-edith-stein-vordenkerin-der-empathie-100.html> [2.08.2025]
- Eng, David L. (2024): »Racial Rage, Racial Guilt: The Uses of Anger in Asian America«, in: *Psychoanalytic Dialogues* 34, S. 4441–460.
- Engel, George L. (1977): »The Need for A New Medical Model: A Challenge for Biomedicine«, in: *Science*, 196, S. 129–136.
- Fisher, Jane (2023): »Epistemic Injustice: The Silenced Voices«, in: *International Journal of Mental Health Nursing* 32, S. 1186–1189.
- Forgiarini, Matteo/Gallucci, Marcello/Maravita, Angelo (2011): »Racism and the Empathy for Pain on our Skin«, in: *Frontiers in Psychology* 2.
- Foucault, Michel (1973): *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Fricker, Miranda (2023): *Epistemische Ungerechtigkeit: Macht und die Ethik des Wissens*, München: C.H. Beck.
- Garden, Rebecca (2007): »The Problem of Empathy: Medicine and the Humanities«, in: *New Literary History* 38, S. 551–568.
- Held, Virginia (2006): *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*, Oxford: Oxford University Press.
- Herold, Stefanie (2021): »Einfühlung und Empathie. Die Renaissance eines Konzepts und sein Bezug zur Denkmalpflege«, in: Stefanie Herold/Gerhard Vinken (Hg.), *Denkmalpflege. Theorie – Geschichte – Aktualität*, Bielefeld: transcript, S. 117–128.
- Hertling, Stefan/Kaiser, Mario/Schleußner, Ekkehard/Loos, Franziska Maria/Eckhardt, Niklas/Graul, Isabel (2023): »Gender gap–Gender-specific development in the field of obstetrics and gynecology in Germany in the last 20 years«, in: *Frontiers in Medicine* 10.
- Hetzl, Andreas/Quadflieg, Dirk/Salaverria, Heidi (Hg.) (2011): *Alterität und Anerkennung*, Baden Baden: Nomos.
- Heyes, Cecilia/Catmur, Caroline (2021). »What Happened to Mirror Neurons?«, in: *Perspectives on Psychological Science* 17, S. 153–168.
- Hirsmüller, Susanne, Schröer, Margit (2025): »Resilienz durch Ethikvisiten stärken«, in: Anette Riedel/Anne-Christin Linde (Hg.), *Ethische Reflexion in der Pflege: Konzepte – Werte – Phänomene*, Springer: Berlin.

- Immenschuh, Ursula (2020): *Unerhörte Scham in der Pflege*, Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Immenschuh, Ursula/Marks, Stephan (2014): *Scham und Würde in der Pflege. Ein Ratgeber*, Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Kersting, Karin (2022): »Coolout« in der Pflege – eine Studie zur moralischen Desensibilisierung, 6. Auflage, Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Kidd, Iian James/Carel, Havi (2017): »Epistemic Injustice and Illness«, in: *Journal of Applied Philosophy* 34, S. 172–190.
- Klein, Melanie (2000): *Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen* (1946), in: Melanie Klein (Hg.), *Gesammelte Schriften/Band III: Schriften 1946–1963*, Stuttgart: Frommann.
- Kühne, Fränzi (2021): *Was Männer nie gefragt werden: Ich frage trotzdem mal*, Hamburg: Rowohlt.
- Lévinas, Emmanuel (2014): *Totalität und Unendlichkeit, Versuch über die Exteriorität*, 5. Aufl., 4. Aufl. der Studienausgabe, Freiburg i.Br.: Alber.
- Levinas, Emmanuel/Kearney, Richard (1986): »Dialogue with Emmanuel Levinas«, in: Richard A. Cohen (Hg.), *Face to Face with Levinas*, Albany: Suny Press.
- Libow, Jess (2025): »Maggie Nelson's Oral Examinations: On ›Pathemata, Or, the Story of My Mouth‹«, in: *Synopsis: A Health Humanities Journal*.
- Lipps, Theodor (1903): »Einfühlung, innere Nachahmung, und Organempfindungen«, in: *Archiv für die gesamte Psychologie* 1, S. 185–204.
- Medical Council of Canada (2025): *Providing anti-oppressive health Care*: <https://mcc.ca/objectives/medical-expert/population-health-and-its-determinants/providing-anti-oppressive-health-Care/> [29.08.2025].
- Medina, José (2010): »The Relevance of Credibility Excess in a Proportional View of Epistemic Injustice: Differential Epistemic Authority and the Social Imaginary«, in: *Social Epistemology* 25, S. 15–35.
- Medina, José (2013): *The Epistemology of Resistance. Gender and Racial Oppression, Epistemic Injustice, and the Social Imagination*, Oxford: Oxford University Press.
- Nelson, Maggie (2015): *Maggie Nelson on Writing, Pregnancy, and Matrophobia*. Verfügbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=w_PcDssfq1g [02.08.2025].
- Nelson, Maggie (2017): *Die Argonauten*, Berlin: Hanser Berlin.
- Nelson, Maggie (2022): *Freiheit: Vier Variationen über Zuwendung und Zwang*, München: Carl Hanser.

- Oberreiter, David (2016): Ich will dich sehen, wie du bist. Einfühlung nach Edith Stein: <https://www.youtube.com/watch?v=zSCz8noLo54> [29.08.2025].
- Oliver, Kelly (2023): »Gaslighting – Pathologies of Recognition and the Colonisation of Psychic Space«, in: Paul Giladi/Nicola McMillan (Hg.), *Epistemic Injustice and the Philosophy of Recognition* (=Routledge Studies in Contemporary Philosophy), New York: Taylor & Francis.
- Renn, Paul (2010): *Psychoanalysis and the Internal World*. TherapyRoute.com: <https://www.therapyroute.com/article/psychoanalysis-and-the-internal-world-by-p-renn> [29.08.2025].
- Riedel, Annette/Linde, Anne-Christin (2025): *Ethische Reflexion in der Pflege Konzepte – Werte – Phänomene*, 2. Aufl., Springer: Berlin.
- Rogers, Carl R. (1957): »The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change«, in: *Journal of Consulting Psychology* 21, S. 95–103.
- Roig, Emilia (2021): *Why We Matter: Das Ende der Unterdrückung*, Berlin: Aufbau.
- Rosenberg, Marshall (2000): *The Basics of Non-Violent Communication*, Workshop San Francisco. <https://www.youtube.com/watch?v=l7TONauJGfc> [17.09.2025]
- Rosenberg, Marshall B. (2004): *Konflikte lösen durch Gewaltfreie Kommunikation. Ein Gespräch mit Gabriele Seils*, Freiburg i.Br.: Herder.
- Salaverría, Heidi (2024): *The Courage To Speak into the Unknown, or: What Conflict-Culture can Learn From Queer Salsa Dance*. Panorama-Cinéma, Québec, Kanada: <https://www.panorama-cinema.com/V2/article.php?categorie=9&id=1189> [29.08.2025].
- Salaverría, Heidi (2025): *Streitkultur und Salsa-Tanz. Ein Tanz- und Gesprächsexperiment*, September, Leipzig: <https://www.transformatorenwerk-leipzig.de/events/soundcheck-salsa.html> [29.08.2025].
- Salaverría, Heidi/Gefert, Christian (2020): *Mit Hegel auf der Couch*, Ernst-Deutsch-Theater Hamburg, Teil 1: Hegel und die Corona-Krise <https://www.youtube.com/watch?v=Kkzl8641-eM&t=2565s> [17.09.2025]
- Salaverría, Heidi/Gefert, Christian (2020): *Mit Hegel auf der Couch*, Ernst-Deutsch-Theater Hamburg, Teil 2: Hegel und der Rassismus <https://www.youtube.com/watch?v=Ac3fuZCscuo> [17.09.2025]
- Salaverría, Heidi/Gefert, Christian (2021): *Mit Hegel auf der Couch*, Ernst-Deutsch-Theater Hamburg, Teil 3: Hegel und die Geschlechter <https://www.youtube.com/watch?v=S1osXSLrIYE> [17.09.2025]

- Salaverría, Heidi/Gefert, Christian (2021): Mit Hegel auf der Couch, Ernst-Deutsch-Theater Hamburg, Teil 4: Hegel und das Klima <https://www.youtube.com/watch?v=XXfhFZGoNqE> [17.09.2025]
- Schablon, Anja/Wendeler, Dagmar/Kozak, Anja/Nienhaus, Albert/Steinke, Simone (2018). Belastungen durch Aggression und Gewalt gegenüber Beschäftigten der Pflege- und Betreuungsbranche in Deutschland – ein Survey. Hamburg: BGW. <https://www.bgw-online.de/resource/blob/22246/3cb1bd64d7709df9c977f5cob2c14121/studie-gewalt-mitteilungen-data.pdf> [02.08.2025].
- Schambortski, Heike (2023): »Gewalt in der Pflege«, DGUV Forum 3.
- Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) (2024): Sternstunde Philosophie: Dem Leiden eine Stimme geben – Carolin Emcke und Miriam Cahn: <https://www.srf.ch/audio/sternstunde-philosophie/dem-leiden-eine-stimme-geben-carolin-emcke-und-miriam-cahn?id=ab0246fc-e1db-457c-9d69-029ea51ba49> [29.08.2025].
- Spivak, Gayatri Chakravorty (1985): »The Rani of Sirmur: An Essay in Reading the Archives«, in: History and Theory 24, S. 247–272.
- Stein, Edith (1917): Zum Problem der Einfühlung, Halle: Buchdruckerei des Waisenhauses.
- Stein, Edith (2004): Einführung in die Philosophie, Freiburg i.Br./Basel/Wien: Herder.
- Stiftung ZQP – Zentrum für Qualität in der Pflege (2023): Häufigkeit von Gewalt in der Pflege. <https://www.zqp.de/thema/haeufigkeit-gewalt-pflege/> [29.08.2025]
- Stöhr, Sarah (2023): »Epistemische Ungerechtigkeit an Frauen in der Medizin«, in: praefaktisch.de – das Online-Philosophiemagazin: <https://praefaktisch.de/epistemische-ungerechtigkeit/epistemische-ungerechtigkeit-an-frauen-in-der-medizin/> [29.08.2025].
- Thiel, Kira (2024): Von Aufwärtsvergleichen und Abwärtsspiralen: Soziale Vergleiche auf Instagram. Leibniz-Institut für Medienforschung: <https://leibniz-hbi.de/3590/> [29.08.2025].
- Trawalter, Sophie/Hoffman, Kelly M./Waytz, Adam (2012): »Racial Bias in Perceptions of Others' Pain«, in: Plos One 7: e48546.
- Tronto, Joan (2013): Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice, New York: New York University Press.
- von Redecker, Eva (2020): Revolution für das Leben: Philosophie der neuen Protestformen, Frankfurt a.M.: Fischer.

- Wallenfels, Matthias (2019): »Gesundheit und Pflege bleiben Frauendomäne«, in: Ärzte Zeitung.
- Walsh, Theresa N. (2024): »I'm Just a Person«: Comedy as a Health Equity Teaching Tool in the Health Professional Writing Course, Texas Tech University. TTU Electronic Theses and Dissertations.
- Weßel, Merle/Gerhards, Simon Matteo (2023): »»Discrimination is always intersectional« – understanding structural racism and teaching intersectionality in medical education in Germany, in: BMC Medical Education 23(1), 399.

