

4. Pflegeprozesse fiktionaler Figuren im Film *Liebe* kartieren

Will man das performative Pflegegeschehen adäquat darstellen, reicht es nicht hin, sich der Medien zu bedienen, die in der quantitativen und qualitativen Pflegeforschung üblicherweise zur empirischen Untersuchung von Pflegehandlungen genutzt werden. Wie oben bereits gezeigt (Kap. 1.3), ist die Beschreibung der prozesshaften Beweglichkeit pflegerischer Praxis vielmehr per se mit Darstellungsproblemen verbunden (Hoops 2013), die den Einsatz anderer empirischer Zugänge und Medien erforderlich machen. Kinofilme erweitern vor diesem Hintergrund die vorhandenen Beschreibungs- und Darstellungsmöglichkeiten, ermöglichen sie es doch, die relationale und performative Praxis der Pflege in Bewegung und Lebendigkeit zu beschreiben (Kap. 1.3). Im Kontrast zu den herkömmlichen sprach- oder textbasierten Verfahren, die auf eine technisch-identifizierende Bestimmung bzw. eine hermeneutische Rekonstruktion des Pflegehandelns ausgerichtet sind, gestattet das Medium Film die Untersuchung der situativ-performativen Praxis der Pflegebeziehung in ihrer Prozesshaftigkeit. Ausgehend von seiner irreduziblen Zeitlichkeit bleiben im Film Modulationen oder Variationen erhalten, sodass das transformatorische Moment der relationalen Pflegepraxis, speziell die andauernde dynamische Umgestaltung der pflegerischen Beziehungen und die performative Ereignishaftigkeit der Pflegearbeit, sichtbar werden kann.¹

1 Für die Beschreibung des Pflegeprozesses als *Prozess* eignet sich das Medium Film insbesondere deshalb, weil in seinem virtuellen Durchschnittsbild über das andauernde Filmen des Zusammenspiels von Vorher und Nachher Zeit direkt sichtbar wird (ZB: 57). Wie oben ausgeführt, gewährt Film damit auch Einblicke in eine ereignisbezogene oder äonische Zeit (ebd.), die von der linearen, chronologisch-sukzessive voranschreitenden Zeit zu unterscheiden ist. Die äonischen Dimensionen Ereignis und Ewigkeit drücken die rhythmische Wiederkehr unvorhergesehener Abweichungen aus, wie sie speziell auch die kontingenten und krisenhaften Pflegebeziehungen kennzeichnen. Im Film erhalten wir insofern Einblicke in die unbestimmte äonische Zeit von Pflegeereignissen: »Äon ist die unbestimmte Zeit des Ereignisses, die fließende Linie, die nur Geschwindigkeiten kennt und das, was geschieht, unablässig in etwas schon Vorhandenes und in etwas noch nicht Vorhandenes aufteilt, in gleichzeitiges

Kam bei der Analyse der Werdens- und Bildungsprozesse von Georges und Anne im Film *Liebe* eher die langfristige Ausgestaltung einer Pflegebeziehung in den Blick (Teil 3), liegt der Fokus in diesem Teil der Untersuchung auf einer Mikroanalyse von Pflegebeziehungen. Von Interesse sind dabei die kleinen Abstimmungen, Wechselwirkungen und Interferenzen der pflegerischen Interaktionspraxis, die in unterschiedlichsten Handlungszusammenhängen der Pflegearbeit zwischen Pflegenden und Gepflegten allgegenwärtig sind. Anhand des Mediums Film soll so gesehen versucht werden, die situativ-performative und relationale Lebenspraxis der Pflegebeziehung »in der Mitte« (TP: 41) oder im *Dazwischen* zu untersuchen. Die Erforschung dieser Mikrophysik der prozesshaften Pflegepraxis rückt den Prozess der Relationierung in den Vordergrund, also die andauernden und dynamischen Abweichungen der performativen Pflegebeziehungsgestaltung. Der nachfolgende Teil der Untersuchung versteht sich dabei als ein erster experimenteller Versuch, sich der Ereignishaftigkeit pflegerischer Praxis *filmisch* anzunähern.

Hanekes Film *Liebe* bietet für ein solches Unterfangen reichhaltiges Material: So finden sich vielfältige Darstellungen von direkten pflegerischen Interaktionen zwischen den Ehepartnern Georges und Anne (u.a. Seq. 35, 41, 46) wie auch zwischen Anne und professionellen Pflegerinnen (u.a. Seq. 39, 42, 47). Der Spielfilm *Liebe* ermöglicht so gesehen filmische Beobachtungen der performativen Pflegepraxis sowohl im Kontext der Angehörigenpflege als auch professioneller Pflege.²

Analysiert werden im Folgenden drei relativ kurze Filmsequenzen von *Liebe*, die direkte pflegerische Interaktionen zeigen: das Kämmen (Seq. 47), das Duschen (Seq. 42) und die Nahrungszufuhr (Seq. 41). Diese Auswahl, die sowohl die Pflege

Zuspät und Zufrüh, in etwas, das zugleich geschehen wird und gerade geschehen ist« (TP: 356; Herv. im Org.).

- 2 Fiktionale Spielfilme wie *Liebe*, anhand derer sich Pflege in ihrer performativen Ereignishaftigkeit untersuchen lässt (Hänel 2020: 280f., 2018: 80f.), eignen sich aus verschiedenen Gründen als Untersuchungsfeld im Kontext der Pflegewissenschaft. Aus forschungsethischer Perspektive ermöglichen sie eine Beobachtung vulnerabler Gruppen oder Personen, also leidender, sterbender und kranker Menschen, ohne dass damit – da die entsprechenden Gruppen bzw. Personen von Schauspielern dargestellt werden – Risiken und Schäden für die Betroffenen verbunden sind bzw. Verletzungen der Menschenwürde entstehen. Auch forschungspraktisch weisen fiktionale Spielfilme Vorteile auf. So eröffnen sie Einblicke in die Pflegepraxis, ohne diese durch Einflussnahmen des Forschers oder Beobachters reaktiv zu verändern. Vielmehr bringen die Schauspieler die Kamera, die gleichsam der Beobachterperspektive des Forschers entspricht, zum Verschwinden. Kinofilme ermöglichen es daher, die relationale Praxis der Pflegebeziehung aus einer *unmöglichen Position* eines unsichtbaren Dritten heraus zu beobachten. Der Vorteil von fiktionalen Filmen, die nach Skript und Drehbuch arbeiten, besteht folglich darin, dass sie nicht vorgeben, natürlich zu sein, sondern eine künstliche, verfremdete Umgebung bieten, um pflegerische Interaktionen zu beobachten und zu analysieren.

von Angehörigen (Nahrungszufuhr) als auch die professionelle Pflegearbeit (Kämen, Duschen) umfasst, begründet sich über die Bezüge zu weiteren Teilen der Untersuchung (Teil 5-6). So entfalten die ausgewählten Pflegeszenen sowohl in den Publikumsreaktionen beim Betrachten des Films *Liebe* (Teil 5) als auch in den darauffolgenden Interviews (Teil 6) eine besondere Wirkung. Insofern diese Arbeit als Mannigfaltigkeit konzipiert ist, sind Verflechtungen mit und Querverbindungen zu den anderen Teilen der Untersuchung eine notwendige Bedingung, da die Zusammenhänge immanent und selbstreferentiell zu beschreiben versucht werden, anstatt externe Klassifikationen heranzuziehen. Wie oben ausgeführt, basiert der Zusammenhalt bei einer Mannigfaltigkeit wie dieser Untersuchung bestenfalls auf dem beweglichen bzw. transversalen Anschluss der heterogenen Teile der Arbeit.

Die drei Szenen aus *Liebe* sind für eine mikrologische Untersuchung von pflegerischen Interaktionen überdies aus einem filmischen Grund geeignet: Sie sind vorrangig in festen Einstellungen gefilmt und die pflegerischen Handlungsabfolgen werden nicht über Montage beschleunigt. Durch die festen Einstellungen oder Plansequenzen werden die wiederkehrenden und kontingenten Abweichungen der Verhaltensweisen der Pflegenden und Gepflegten mithin eher protokolliert bzw. konstatiert, ohne dass Aktionen und Reaktionen der Montage bzw. dem Schnitt zum Opfer fallen. Hanekes naturalistische Darstellung der Pflegearbeit in *Liebe*, also das zeitliche Verweilen auch bei quälenden Szenen, bringt daher Qualitäten des Pflegerischen zum Vorschein, die in anderen – auch filmischen – Darstellungsweisen eher im Dunklen bleiben (Hoops 2013).

Ein gewichtiger Vorteil des Mediums Film ist, dass sich neben sprachlichen ebenso die speziell für Pflegebeziehungen typischen nonverbalen und körperlichen Artikulationen einbeziehen und untersuchen lassen (Hülksken-Giesler 2008). Anhand der filmischen Darstellung von pflegerischen Interaktionen in *Liebe* (Seq. 41, 42, 47) erhält man insbesondere Einblicke in affektierte Gefühlsausdrücke bzw. körperbezogene Affektionen und Affekte der an der performativen Pflegepraxis Beteiligten. Stehen Affektionen eher für das Körpergemisch bzw. »Gemenge« (Deleuze 1978: 6, zitiert nach Dittrich 2012: 122) und die momenthaften Reaktionen der Beteiligten, bezeichnen Affekte – wie oben bereits ausgeführt – die Verarbeitung der Affektionen und damit Übergänge von Empfindungen bzw. Vermögensgrade (SP: 65).

Da Pflegebeziehungen ihren Ausgang in der Regel von Krankheit, Leid und Vermögensminderung nehmen, rückt die Frage in den Fokus, *wie* und *wodurch* Vermögenssteigerungen möglich werden, wie also Leid und Krankheit relativ gelindert werden können. Pflegebeziehungen lassen sich daher auch im spinozistischen Sinne über den dynamischen Übergang von Könnens- oder Vermögensgraden einschätzen; entscheidend ist entsprechend, ob es situativ gelingt, zur Selbsterhaltung beizutragen, also das Leid oder »passive Affekte« zu mindern und das Vermögen zur Selbsterhaltung in Gestalt »aktiver Affekte« zeitweise zu steigern (S: 197f.;

SP: 65f.). Unter Berücksichtigung des Zeitverlaufs im Film erlaubt die filmische Darstellung pflegerischer Interaktionen demgemäß die Beschreibung gelebter Zustandsänderungen im Sinne eines möglichen Übergangs von passiven zu aktiven Affekten (SP: 65).³

Diese dynamische Umgestaltung bzw. der Übergang von passiven zu aktiven Affekten im Zusammenhang von Pflegebeziehungen kann in *Liebe* ausgehend von der Praxis der fiktionalen Figuren der professionellen Pflegerinnen (Seq. 42, 47) und des pflegenden Angehörigen Georges (Seq. 41) untersucht werden. Das Medium Film ermöglicht es diesbezüglich, einerseits die Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsweisen der Pflegenden zu beobachten und andererseits unterschiedliche Wahrnehmungs- und Erfahrungsqualitäten zu differenzieren. Dies betrifft die Frage, *wie* in der pflegerischen Begegnung aufseiten der Pflegenden Erfahrungen gemacht und Affektionen erlitten bzw. verarbeitet werden und *ob* sich die pflegerischen Handlungen entsprechend dynamisch verändern oder modifizieren. Im nachfolgenden Teil der Untersuchung soll daher auch der Versuch gewagt werden, Wahrnehmungs- und Urteilsprozesse von Pflegenden zu beschreiben. Ebendiese feinen Interpretations- und Erkenntnisweisen kommen in herkömmlichen Formen der Pflegeforschung nur selten in den Blick.

Zur weiterführenden Beschreibung der konkreten Wahrnehmungs- und Verarbeitungsweisen der pflegerischen Situation in den ausgewählten Szenen im Film *Liebe* bietet sich die spinozistische Unterscheidung der Erkenntnisarten Meinung, Vernunft und Intuition an (SP: 78ff.). Diese ist insofern passend, als mit ihr der für die Pflegearbeit bedeutsame Bereich in den Blick genommen werden kann, der zwischen körperlicher Erfahrung und rationaler Erkenntnis liegt. Die Erkenntniswege der Meinung, der Vernunft und der Intuition, die Spinoza (2012: 241-270) in seinem Hauptwerk *Die Ethik* differenziert, können aus meiner Sicht im Besonderen helfen, die körperbasierten Urteils-, Denk- und Erkenntnisprozesse der Pflegenden

3 Laut Spinoza (2012: 119ff.) ist eine Begegnung zwischen Körpern, wie sie bei einer Pflegebeziehung erfolgt, entweder mit einer Vermögenssteigerung (aktive Affekte) oder einer Vermögensminderung (passive Affekte) verbunden (S: 241). Nur in der Dauer ist es möglich, Affekte als Übergänge zwischen den Zuständen zu erfassen, statt sich vorrangig auf die momentanen oder unbewegten Affektionen zu beziehen. Von Relevanz ist dies insbesondere im Hinblick auf die Unterscheidung von passiven und aktiven Affekten, da man vom momentanen Standpunkt der Affektion aus nicht sagen kann, ob dieses oder jenes gut oder schlecht ist (Spinoza 2012: 189f.). Vielmehr ermöglicht erst die Berücksichtigung der Dauer die Einschätzung, ob es sich bei der jeweiligen Pflegehandlung um einen Übergang oder ein Ereignis handelt, mit dem eine Steigerung oder Verminderung des Vermögens verbunden ist (SP: 64ff.). Zugleich bleiben Affektionen und Affekte untrennbar miteinander verwoben, denn die Affekte bezeichnen im engeren Sinne die situative Verarbeitung von Affektionen (ebd.: 65).

– wie sie in den ausgewählten Sequenzen von *Liebe* beobachtet werden können – weiterführend zu beschreiben und zu übersetzen.⁴

Grundlage dafür ist speziell Spinozas (2012: 81ff.) *Parallelismus* von Körper und Geist. Wie Deleuze in seiner Spinoza-Rezeption zeigt, werden Körper und Geist von Spinoza doppelt artikuliert verstanden (SP: 88); sie sind zugleich wesensverschieden bzw. getrennt *und* ineinander verwoben. Eine geistige Idee und das Denken sind daher von körperlichen Erfahrungen nicht zu trennen. Wie sich aber die geistige Verarbeitung der körperlichen Erfahrung konkret gestaltet, ob Reaktivität oder Aktivität Vorrang erhält, unterscheidet sich bei den drei spinozistischen Erkenntniswegen.

Die Differenzierung der Erkenntnisgattungen Meinung, Vernunft und Intuition basiert auch auf Spinozas spezifischem Menschenbild (Bartuschat 1992: 97-119). Der Mensch wird von ihm nicht mehr als Zentrum der Natur, sondern nur als Teil der Natur betrachtet. Es handelt sich um einen Körper unter vielen, die mit der Macht ausgestattet sind, zu affizieren und affiziert zu werden (SP: 160). Dabei ist der Mensch bei Spinoza aber nicht nur, wie oft behauptet wird, unselbstständig, insofern er als Teil der Natur und in der Begegnung mit anderen Körpern affiziert und in der Regel auch passiv determiniert wird. Er ist vielmehr ein Wesen, das im Akt des aktiven Erkennens und der Bildung rationaler Ideen aus eigenem Können und Vermögen heraus sein eigenes Sein nicht nur bewahren und erhalten, sondern auch aktiv und relativ freiheitlich gestalten kann (ebd.: 80ff.). Die Fähigkeit des Menschen, sich als Körper mit anderen Körpern – beispielsweise in Pflegebeziehungen – zusammensetzen oder auseinanderzusetzen, ist damit verbunden, dass das Tätigkeitsvermögen gehemmt oder gesteigert wird (ebd.: 23). Wie diese Prozesse vonstattengehen, ob Selbstständigkeit oder Unselbstständigkeit Vorrang

4 Als Gegenbegriff zum Körper gilt in Pflegediskursen häufig der *Leib* bzw. die leibliche Erfahrung (Hülsken-Giesler 2008). Die Rede vom er- oder gelebten Leib zielt im Besonderen darauf, auch den Körper als Erkenntnisgrund pflegerischen Handelns zu thematisieren. Für Pflegende werden so gewisse Qualitäten der Situation bzw. des Gepflegten vor allem leiblich spürbar bzw. erkennbar. Aus meiner Sicht impliziert der Begriff des Leibes aber eine *Unmittelbarkeit* des Bezugs, durch den die medialen Praktiken des erfahrungsbasierten Lesens und Denkens der performativen Pflegesituationen ins Hintertreffen geraten können. Körper sind keineswegs klar und uneindeutig, sondern besitzen einen *Spurencharakter*, insofern sie in ihrer Anwesenheit zugleich auf Abwesendes verweisen und einer spezifischen ästhetischen Wahrnehmungs- und Verstehenspraxis bedürfen (Hoops 2013). Die Rede von der leiblichen Erfahrung verstellt aus meiner Sicht unter Umständen den zeichen- und medientheoretischen Aspekt, dass die Spuren und Zeichen des Pflegerischen eigentlich gelesen und gedeutet werden müssen. Der Körperbegriff Spinozas, der in der Pflegewissenschaft bisher nicht rezipiert worden ist, fokussiert hingegen gerade auf die gelebten Begegnungen der Körper, also auf das Affizieren und Affiziertwerden wie auch auf die spezifische Verarbeitung dieser Affektionen, die sich je nach Erkenntnisart (Meinung, Vernunft und Intuition) anders gestaltet (SP: 78f.).

haben, beschreiben die Erkenntnisgattungen Meinung, Vernunft und Intuition, die auch Deleuze in seiner Spinoza-Rezeption ins Zentrum rückt und modifiziert (S: 129-285; SP: 78ff.).⁵

Steht die erste Erkenntnisgattung der Meinung noch für eher reaktive sinnliche Affektionen, Projektionen und eine auf flüchtigen, projektiven oder inadäquaten Erkenntnissen basierende passive Lebensgestaltung im Kontakt zur äußeren Welt, meinen die höheren Erkenntnisgattungen der Vernunft und der Intuition eine aktivere Lebensgestaltung, die auf der situativen Bildung rationaler Ideen und adäquater Erkenntnisse fußt (SP: 78f.). Meinung besteht dabei vorrangig aus »Affektionsideen« (S: 130), das heißt aus dem Erkennen der eigenen Körperreaktion im Kontakt zu anderen Körpern, und reproduziert so vorhandene Vorstellungen, Vernunft meint demgegenüber die Bildung einer *gemeinsamen Idee* des affizierenden und des affizierten Körpers (ebd.: 249), ist also mit einer auf allgemeinen oder rationalen Ideen beruhenden konkreten und adäquaten Erkenntnis der Situation verbunden. Auf der Ebene der Vernunft, so Spinoza (2012: 245f.), gelingt es den Menschen, über die eher affektierte und verworrene bzw. flüchtige Erkenntnis auf der Ebene der Meinung hinaus zu reflexiven Einsichten und vertieften rationalen Ideen vorzudringen. Insofern sind die Erkenntnisarten als Ordinalklassen konzipiert und die Erkenntnisart der Meinung mit ihren Affektionsideen grundiert die Vernunft (S: 132f.). Durch rationale Erkenntnis wandeln sich somit bestenfalls die eher determinierten Affektionsideen: »Ein Affekt, der eine Leidenschaft ist, hört auf, eine Leidenschaft zu sein, sobald wir eine klare und deutliche Idee desselben bilden« (ebd.: 252). Die Erkenntnisart der Vernunft wird folglich über die Bildung rationaler und konkreter Ideen praktisch wirksam und übersteigt affektiertes und eher abstraktes Wiedererkennen auf der Ebene der Meinung (ebd.: 131).

Die dritte und höchste Erkenntnisart der Intuition, die wiederum über Vernunft hinausführt, steht hingegen für die Erkenntnis der Singularität bzw. Einzigartigkeit einer Situation (ebd.: 270). Über die allgemeinen und konkreten Ideen auf der Ebene der Vernunft hinaus gelingt es auf der Ebene der Intuition, die singuläre Wesenheit einer Sache zu erkennen (SP: 68). Diese Erkenntnisform beruht auf einem langwierigen, mühevollen und vertieften Tätigsein und ist Spinoza (2012:

5 Bei den nachfolgenden Ausführungen beziehe ich mich ausschließlich auf Deleuze' Spinoza-Rezeption (S; SP). Diese steht aus meiner Sicht ganz im Zeichen der Etablierung eines neuen Bildes des Denkens, wie Deleuze es vor allem im Buch *Differenz und Wiederholung* entwirft. Deleuze rückt dabei speziell die Rolle der Affektionen und Affekte als initialen Akten des Denkens und Verstehens ins Zentrum, die das Bewusstsein zu übersteigen vermögen (DW: 212f.; SP: 28f.). Wie auch Röllli (2013: 80) zeigt, wendet sich Deleuze damit gegen eine einseitige Verortung von Spinoza als Rationalist und fokussiert auf einen »neuen Rationalismus« (S: 133), der vor allem die empirische Erfahrung bzw. die affizierte Begegnung von Körpern als Grund rationalen Verstehens und Denkens gegenwärtig hält.

270) zufolge sehr schwierig zu meistern und daher selten anzutreffen (S: 283).⁶ Auch in den nachfolgend analysierten Filmsequenzen von *Liebe* erkenne ich in Bezug auf die Pflegenden vorrangig die Erkenntnisarten der Meinung und der Vernunft, während die höchste und seltenste Erkenntnisform der Intuition weniger oder nur in vagen Ansätzen anzutreffen ist. Dies mag aber damit zusammenhängen, dass die drei Sequenzen einen zeitlich sehr kurzen Ausschnitt der Pflegepraxis präsentieren, sodass sich ein auf langfristigen Erfahrungen beruhender intuitiver Erkenntnisweg nur schwer erschließen lässt.

Bei der Analyse der drei Filmsequenzen von *Liebe* tritt also die Frage in den Vordergrund, wie die Pflegenden die Situation affiziert wahrnehmen und praktisch gestalten, ob projektive und flüchtige Erkenntnisse gegenüber der Gepflegten Vorrang haben (Meinung) oder ob bereits situative und rationale Verständnis- und Verstehensprozesse (Vernunft) zu beobachten sind, die eine gelingende Pflegepraxis implizieren. Genauso wird danach gefragt, ob bereits in Ansätzen eine Erkenntnis der Einzigartigkeit der pflegerischen Situation (Intuition) durch die Pflegenden erkennbar ist.

Die spinozistischen Erkenntnisarten stehen dabei für je eine Lebensform bzw. Existenzweise der Pflegenden. Eine Bestimmung oder *Schätzung* der Pflegenden und ihrer Praxis erfolgt in der nachfolgenden Analyse daher über ihre Vermögensgrade und die Affekte, zu denen sie fähig sind (SP: 162). Statt externe Kriterien anlegen zu müssen, ermöglichen die spinozistischen Erkenntniswege eine *immanente* Beurteilung der Pflegepraxis der Pflegenden anhand ihres situativen und praktischen Könnens bzw. ihres Vermögens, die pflegerische Situation zu gestalten.⁷

Steht die Erkenntnisart der Meinung für den niedrigsten Vermögensgrad und damit vorrangig für die Passivität und Reaktivität der Pflegenden in der Pflegesituation, verdeutlichen die Erkenntnisarten der Vernunft und der Intuition einen erhöhten Vermögensgrad und damit eine aktive Gestaltung der Pflegesituation. Die Reihenfolge der anschließenden Untersuchung der prozesshaften pflege-

-
- 6 Wenngleich Ahrens (2011: 204ff.) in ihren Überlegungen zur Intuition nicht direkt auf Spinoza abhebt, zeigt sie, dass es sich bei der Intuition nicht um »Bauchgefühle« oder Ähnliches handelt, sondern um ein *erworbenes* Gespür in Erkenntnisprozessen. Intuition ist eine *Erfahrenheit*, die gelernt werden muss, obwohl sie paradoxerweise nicht gelernt werden kann (ebd.: 205). Sie basiert auf einer langfristigen Konfrontation mit der Kontingenz des Lebens in Bezug auf eine Sache, etwa die Pflegearbeit. Intuitives Pflegehandeln gründet so betrachtet auf langwierigen Erfahrungen und Auseinandersetzungen, die es unter Umständen ermöglichen, pflegerische Situationen in ihrer Einzigartigkeit zu verstehen – was aber angesichts der Unbestimmtheit des pflegerischen Tuns nicht heißt, dass dies gelingen muss.
- 7 Es handelt sich so gesehen um eine Beobachtung der »Existenzmodi« (SP: 79) der Pflegenden in der jeweils einzigartigen Pflegesituation. Diese kartierenden Übersetzungen funktionieren daher nur lokal und auf die singuläre Pflegesituation bezogen und beanspruchen keine globale Geltung für andere Situationen.

rischen Interaktionen in den exemplarischen Filmsequenzen von *Liebe* folgt dieser Einteilung der Erkenntniswege nach Vermögensgraden. Dabei handelt es sich weniger um ein externes Klassifizieren als vielmehr um ein immanentes *Schätzen* der pflegerischen Praxis. Begonnen wird mit dem niedrigsten Vermögen bzw. Können (Seq. 47, 42), bevor höhere Vermögensgrade in den Blick genommen werden (Seq. 41).

Die verschiedenen Intensitäts- und Qualitätsgrade der Pflegearbeit in den ausgewählten Filmsequenzen von *Liebe* ergeben sich dabei nicht zuletzt auch aus der Dramaturgie des Films selbst: So wird die (zeitweilig) eher empathische und liebevolle Angehörigenpflege von Georges (Seq. 41) durchaus mit der vergleichsweise distanzierten und ruppigen professionellen Pflege (Seq. 47, 42) kontrastiert. Obgleich die analysierten Pflegesituationen aufgrund der von Haneke aus dramaturgischen Gesichtspunkten eher stereotyp angelegten Figurenkonstellation also keineswegs die pflegerische Realität repräsentieren, ergeben sich erste Einblicke, wie prozesshafte pflegerische Interaktionen *filmisch* untersucht und beurteilt werden können.

Dabei werden die ausgewählten Filmsequenzen – wie oben auch (Teil 3) – in französischer Originalsprache analysiert, um so neben den körperlichen Artikulationen auch die unterschiedlichen Formen des Sprachgebrauchs in der Pflegearbeit besser in die Betrachtung einbeziehen zu können. Zudem verwende ich vereinzelt Filmstills aus *Liebe*, damit der Leser und die Leserin sich das jeweilige Setting der pflegerischen Interaktion vor Augen führen kann. Außerdem soll damit zumindest in Ansätzen die körperlich-bildhafte Affiziertheit der relationalen Pflegearbeit in der Darstellung erhalten bleiben.

Ausgehend von den drei exemplarischen Filmsequenzen aus *Liebe*, die direkte pflegerische Interaktionen in Gestalt des Kämmens (Seq. 47), des Duschens (Seq. 42) und der Nahrungs- und Flüssigkeitsgabe (Seq. 41) zeigen, folge ich als milderer oder ambulanter Wissenschaftler den zyklisch wiederkehrenden affizierten Verhaltensweisen der fiktionalen Figuren und kartiere so Abweichungsprozesse. Jenseits von Fragen nach dem Was und dem Warum gebührt einer funktionalistischen Konzeption der Vorrang, die danach fragt, *wie* und *wodurch* es in der Pflegebeziehung ansatzweise gelingt, Vermögensgrade zu steigern, passive in aktive Affekte zu wandeln und so zur Selbsterhaltung beizutragen. Die Praxis der Kartierung steht dabei – wie schon im vorherigen Teil der Untersuchung (Teil 3) – für das Lesen und Denken der Filmbilder in *Liebe*, das über ein reines Sehen und eine einfache Repräsentation des vom Film Gezeigten hinausgeht (ZB: 37f.). Anstatt Sichtbares zu repräsentieren, gilt es, Pflegebeziehungen in ihrer prozessualen Ereignishaftigkeit *sichtbar zu machen*.

4.1 Kämmen – Anne und eine professionelle Pflegerin (Seq. 47)

Im Film sieht man, wie Anne aufrecht im Bett sitzt und eine ambulante Pflegerin, die seitlich neben ihr steht, ihr die Haare kämmt. Die Pflegerin hält den Kopf von Anne mit der linken Hand und kämmt mit der rechten Hand in zügigen Bewegungen die Haare am Hinterkopf. Anne schweigt dabei, aber erschreckt wiederkehrend ob der zügigen und unvermittelten Kämbewegungen der Pflegerin (bei 01:21:51) (01:21:50-01:21:53).

Nachdem die Pflegerin Annes Haare am Hinterkopf gekämmt hat, kommentiert sie ihr Tun motiviert und freudig mit der Floskel: »Na also ...!« (frz. Voilà!), und bewegt den Oberkörper von Anne, die weitgehend regungslos und schweigend verharrt, ohne weitere Ankündigung so, dass Anne nun am Kopfteil des Bettes lehnt (01:21:53-01:21:57). Die Pflegerin kämmt weiter energisch und motiviert die verfilzten Haare am linken Scheitel. Zeitgleich ist zu sehen, dass Anne aufgrund des groben Kämmens wiederholt ihr Gesicht vor Schmerz verzerrt, und man hört, wie sie immer wieder schmerzvoll stöhnt: »Och ...« (bei 01:21:57).

Ohne auf diese feinen Schmerzäußerungen zu reagieren, kämmt die Pflegerin weiter zügig auch den rechten Scheitel, während Anne infolge des anhaltenden ruckartigen Reißens an den verfilzten Haaren vor Schmerz und Unbehagen wiederkehrend aufstöhnt (bei 01:22:01) (01:21:57-01:22:01) (Abb. 2).



Abb. 2: Filmstill aus *Liebe* (bei 01:22:01)

Ungeachtet der erneuten Schmerzäußerungen kämmt die Pflegerin gut gelaunt den rechten und linken Scheitel abwechselnd weiter und schmeichelt Anne – in der Wir-Form sprechend –, dass sie bzw. »wir wieder schön und frisch aussehen würden« (frz. *Comme ça vous allez être toute belle à nouveau*), während Anne aufgrund des groben Kämmens abermals erschreckt und schmerzvoll seufzt (01:22:01-01:22:07). Die Pflegerin aber kämmt unverändert weiter und ergänzt, dass sie nun »von der ganzen Welt bewundert werden würde« (frz. *tout le monde vous admire*).

Nachdem die Pflegerin die Scheitel gekämmt hat, kommentiert sie dies erneut zufrieden mit der unverbindlichen Floskel: »Na bitte ...!« (frz. *Voilà!*), und fragt motiviert und gut gelaunt, ob Anne ihre Frisur nun sehen wolle. Diese sagt nichts, mokiert sich aber angesichts der unpassenden Frage der Pflegerin entrüstet: »Tz ... Hach« (bei 01:22:12) (01:22:07-01:22:15). Einmal mehr die ablehnenden und empörten Reaktionen von Anne ignorierend, wartet die Pflegerin aber nicht erst die Antwort auf ihre Frage ab, sondern holt einen Spiegel vom Nachttisch und hält Anne diesen vor das Gesicht. Anstatt hineinzusehen, wendet sich Anne ruckartig und schockiert vom Spiegel ab und lässt erneut ein empörtes: »Tz ...Hach« verlauten, während die Pflegerin ihr freudig und lächelnd den Spiegel hinhält (bei 01:22:15) (01:22:15-01:22:19).

Die Pflegerin blickt gut gelaunt und zufrieden in den Spiegel und fragt Anne, ob »ihre neue Frisur nicht eine Pracht« ist (frz. *C'est pas une beauté, ca?*). Anne gibt auf diese Frage keine Antwort; weiterhin blickt sie nicht ihr Spiegelbild an, stattdessen dreht sie sich im Bett angeekelt weg und stöhnt. Daraufhin folgt der Schnitt zur nachfolgenden Filmsequenz (01:22:19-01:22:21).

Bei dieser Pflegesituation im Film *Liebe* ist auffällig, dass die Verhaltens- und Reaktionsweisen der Gepflegten und der professionellen Pflegerin isoliert und entkoppelt voneinander existieren. Die zyklisch wiederkehrenden und abweichenden Verhaltensweisen der Gepflegten in Gestalt des affektierten Schmerzes (u.a. bei 01:21:57, 01:22:07), des Unbehagens und der Empörung (u.a. bei 01:22:12, 01:22:15, 01:22:19) führen zu keiner Unterbrechung oder Abweichung der andauernden Handlungsabfolgen der Pflegerin. Trotz der affektierten Reaktionen der Gepflegten kämmt die Pflegerin unbeirrt weiter und hält ihr anschließend den Spiegel vors Gesicht. Die Pflegerin führt die wiederkehrenden performativen pflegerischen Handlungen des Kämmens *für sich* betrachtet regelgerecht, motiviert und freudig durch; Abweichungen und Unterbrechungen der Handlungen angesichts des wiederkehrenden affektierten Gefühlsausdrucks des Unbehagens, Schmerzes und Ekels der Gepflegten bleiben jedoch aus.

Die Beziehung zwischen der Gepflegten und der professionellen Pflegerin ist so gesehen sehr schwach, bindungslos und entkoppelt, führen die wiederkehrenden Abweichungen der affektierten Verhaltensweisen von Anne doch zu keiner Abweichung der Handlungsabfolge der Pflegerin. Dies zeigt sich auch im Sprach-

gebrauch, da die infantilisierende Wir-Form bzw. der *Secondary Baby Talk* (01:22:01) und die stereotypen Kommentare der Pflegerin, dass Anne schön, bewundernswert und prächtig aussehe (01:22:07, 01:22:09), in der beschriebenen Situation kaum unpassender sein könnten.

In der Pflegebeziehung zwischen Anne und der professionellen Pflegerin lässt sich so betrachtet ein Prozess der Relationierung beobachten, der angesichts dessen, dass eine Modifikation der Beziehungsverhältnisse ausbleibt, eher statisch, mechanisch und determiniert funktioniert. Da die Pflegerin auf sensible Anpassungen ihrer pflegerischen Handlungsabfolgen verzichtet, bleiben die interaktionellen Verhältnisse zwischen Anne und ihr, obschon sie sich *in Bewegung* befinden, zugleich statisch, starr und festgestellt.

Als Mannigfaltigkeit betrachtet, sind die Anschlüsse der beiden Personen in der Pflegebeziehung zwar weiterhin beweglich, gehen aber trotz körperlicher Kontaktaufnahme mit Isolation, Separierung und Vereinzelung von Pflegerin und Gepflegter einher. Wenngleich aufgrund der Tätigkeit des Kämmerers ein direkter körperlicher Kontakt zwischen ihnen besteht, agieren Anne und die professionelle Pflegerin isoliert voneinander.⁸

Durch die gleichzeitige Anbindung und Isolation in der Pflegebeziehung kann diese Form der Pflegepraxis als *bindungslose Pflege* bezeichnet werden, die durch Zersetzung, Nichtübereinstimmung und fehlende Anteilnahme geprägt ist. Pflegebeziehungen vollziehen sich zwar weiter in Performanz, eine tatsächliche Bindung

8 Die beweglichen Modulationen dieser *pflegerischen Mannigfaltigkeit* in *Liebe* entsprechen dem durch die »Bio-Macht« (F: 129) verwalteten Leben in der Kontrollgesellschaft. Für dieses organisierte Leben sind fragmentierte und bindungslose Räume charakteristisch, die auf beweglichen, aber entkoppelten Beziehungen beruhen (U: 256). Wie in der betrachteten Filmsequenz von *Liebe* zu sehen ist, handeln die ambulante Pflegerin und die Gepflegte Anne ausgehend von beweglichen pflegerischen Relationen isoliert und voneinander entkoppelt. Im sozialen Feld der institutionalisierten ambulanten Pflegearbeit reproduzieren sich so gesehen kontrollgesellschaftliche Bedingungen, die für Separation, Isolation und Bildungslosigkeit stehen (ebd.: 273f.). Die einschließende Kontrollgesellschaft ist Deleuze zufolge durch entkoppelte und bindungslose Räume gekennzeichnet, in denen wie im speziellen Zusammenhang der ambulanten Pflege auch die Unterscheidungen zwischen privat und öffentlich wie auch zwischen innen und außen eingeebnet sind (ebd.: 250f.). Deleuze benennt explizit die ambulante oder »häusliche Krankenpflege« (ebd.: 255) als neue, freiheitlich anmutende Kontrollform. Es handelt sich dabei um eine neue Ausprägung der gesellschaftlichen Institution der Klinik, die in der Kontrollgesellschaft mit einer *Einschließung* des privaten Raums einhergeht (ebd.). Auch bei einer ambulanten Pflegerin, die flexibel an verschiedenen Haushalten und Gefügen teilhat, handelt es sich um ein *dividuelles* Individuum, das zugleich teilbar und unteilbar ist und damit an verschiedenen Strömen partizipiert (ebd.: 261). Diese dynamische Beweglichkeit ist, wie im Zusammenhang der bindungslosen Pflegebeziehung zwischen der professionellen Pflegerin und Anne exemplarisch beobachtet werden kann, mit dem Problem verbunden, zeitweise Bindungen überhaupt entstehen zu lassen (ebd.: 253).

bzw. eine dynamische Verhältniskomposition zwischen der Pflegerin und der Gepflegten bleibt allerdings aus. Es dominieren stattdessen Isolation und Separation, wodurch sich zwischen der Pflegerin und der Gepflegten Nichtübereinstimmung und Desynchronisation einstellen.⁹

Die entkoppelte oder bindungslose Pflegebeziehung geht bei Anne als Gepflegter mit einer Vermehrung des Leids in Gestalt von Schmerz, Ekel und Unbehagen einher (u.a. bei 01:21:55, 01:22:12, 01:22:19). In dieser Form steht die Pflegebeziehung für passive Affekte und für eine beiderseitige Vermögensminderung oder -enteignung. Es gelingt in der Situation nicht, das bestehende Leid von Anne zu lindern und passive Affekte zeitweise in aktive Affekte übergehen zu lassen. Dagegen handelt es sich nicht um »Pflege« im eigentlichen Sinne, sondern um »schlechte Pflege«, die das Leid verschlimmert und erhält, anstatt einen Beitrag zu Selbsterhaltung zu leisten.¹⁰

Die entkoppelten Pflegerelationen in der betrachteten Filmsequenz sind dabei mit äußerst erfahrungsarmen Wahrnehmungs- und Urteilsprozessen seitens der professionellen Pflegerin verbunden. In Anbetracht der einseitigen pflegerischen Anwendungen und Aneignungen mangelt es der Pflegerin scheinbar gänzlich an

9 Im engeren Sinn hat der Kontakt zwischen der Pflegerin und Anne mit »Pflege« oder »Pflegebeziehungen« daher nichts zu tun. Insofern die für Pflegebeziehungen konstitutive Relationalität fehlt, könnte man paradoxerweise auch von einer *pflegelosen Pflege* sprechen. Die motivierten Handlungen der professionellen Pflegerin dauern an, werden ständig anders und modulieren für sich betrachtet, sind jedoch von der Gepflegten und ihren abweichenden Reaktionen und Verhaltensweisen entkoppelt. Die Pflegerin agiert *für sich* betrachtet dabei ohne Fehler und beweglich, sie befolgt die obligatorischen Regeln und Abfolgen des Kämmens, bleibt aber von der Gepflegten und ihren zyklisch wiederkehrenden Reaktionen der Abneigung isoliert.

10 Das mit der bindungslosen Pflegebeziehung verbundene Leid in Gestalt des Schmerzes und der Empörung Annes ist im Sinne Spinozas (2012: 154ff.) Ausdruck von Unvollkommenheit und Unlust. Es handelt sich insofern um »schlechte Pflege«, als Unlust und Leid in der Pflegebeziehung vermehrt das Tätigkeitsvermögen vermindern und keine Steigerung der Handlungsmacht im Sinne des Guten gelingt (SP: 47). Dabei ist die »schlechte Pflege« hier einfacher zu erkennen, da die Pflegerin offensichtlich mit der generalisierten pflegerischen Norm der Empathie und Zuwendung bricht. Und auch die *für sich* betrachtet richtig und regelhaft durchgeführten Handlungsabfolgen des Kämmens sind in Wirklichkeit schlecht, da sie die Verhältnisse der Gepflegten in Form des Schmerzes und Ekels zersetzen (ebd.). Richtiges ist auch in Pflegebeziehungen nicht per se gut. Gute Pflege erfordert – wie im weiteren Verlauf zu sehen sein wird – Anteilnahme und erfahrungsbasierte situative Übereinstimmungen und Bindungen; mit richtigem bzw. regelhaftem Handeln allein ist es also nicht getan. Wie auch Deleuze betont, bedarf es zur Beurteilung von Lebenspraxis, beispielsweise der Pflege, einer Perspektive des *Dazwischen*, da keine Handlung für sich betrachtet gut oder schlecht ist (ebd.: 50), sondern es immer auf die relationale Praxis oder die »Beziehung der zwei Verhältnisse« (ebd.) ankommt.

Empfänglichkeit gegenüber den affektierten Gefühlsreaktionen der Gepflegten. Insofern situative Irritationen und Brüche der pflegerischen Handlungsabfolgen ausbleiben, lässt sich in Form von Missachtung und Ignoranz eine nur äußerst geringe Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs- und Erfahrungsqualität ausmachen.

Die flüchtigen und sehr oberflächlichen sinnlichen Wahrnehmungen der Pflegerin stehen für ein nur sehr geringes Wahrnehmungs- und Erfahrungsvermögen auf der Ebene der niedrigsten Erkenntnisgattung der Meinung. Teilweise scheint die Pflegerin zu Affektionen und Erfahrungen gar nicht fähig zu sein: So führt sie trotz des Schmerzausdrucks (u.a. bei 01:22:07) und des Mokierens von Anne (u.a. bei 01:22:15) ihre pflegerischen Handlungen unverändert fort. Affektionen und sinnliche Wahrnehmungen verkommen an dieser Stelle zu einer projektiven Selbstvergewisserung, ohne dass die Situation und das Befinden der Gepflegten erkannt werden.

Da die Vorstellungen oder Einbildungen der Pflegerin von der Pflegesituation und der Gepflegten weitgehend isoliert und entkoppelt sind, handelt es sich nur um eine inadäquate Erkenntnis der Situation, wie sie für die Erkenntnisart der Meinung charakteristisch ist (S: 130). Festzustellen sind bei der Pflegerin in erster Linie abgeschlossene oder eingeschlossene Selbstbezüge, die sich trotz des Kontakts zur Gepflegten nicht öffnen und die Gepflegte als andere Person nicht einbeziehen.¹¹ Die auf Erfahrungsarmut basierenden Vorstellungen und Ideen der Pflegerin verbleiben angesichts der Entkopplung von der Situation und der Gepflegten bei einer Erkenntnis, die an dieser Stelle nur für einseitige Projektion, Rekognition und »Wiedererkennen« (ebd.: 131) steht. Das Pflegehandeln fußt auf bekannten Ressentiments, Vorstellungen und stereotypen Deutungen und Vorannahmen – beispielsweise, dass sich Anne nach dem Kämmen im Spiegel sehen will (u.a. bei 01:22:17) –, eine erfahrungsbasierte situative Kreation oder *Bildung* von Erkenntnis (SP: 35) bleibt hingegen aus. Verstehens- und Verständnisleistungen, wie sie für die Ebene der Vernunft charakteristisch sind, finden sich an dieser Stelle eher nicht, sondern es herrscht ein »Mangel an Erkenntnis« (S: 132) vor.

Die Egozentrik und selbstbezügliche Innerlichkeit der Pflegerin und ihr damit von der Gepflegten entkoppeltes Tun stehen dabei nur für *Scheinaktivität*. Angesichts dessen, dass ein erfahrungsbasierter Situationsbezug ausbleibt und ebenso wenig reflexive und vernünftige Einsichten gebildet werden, ist die Pflegepraxis

11 Bei dieser Form der Wahrnehmung drängen sich zwar ständig Ideen auf, diese werden aber nur auf den Wahrnehmenden selbst bezogen. Diese Ideen sind insofern inadäquat, als sie ohne Kenntnis der Ursachen entwickelt werden oder von ihren Ursachen, Objekten oder Sachverhalten gekappt oder entkoppelt sind (SP: 30f.). Wie bei der Pflegerin zu sehen ist, kennzeichnet solche Ideen, dass in ihnen das Gegenüber nicht ausgedrückt oder expliziert wird: »Die inadäquate Idee ist die nicht-ausdrückende Idee« (S: 129; Herv. im Orig.). In diesem Sinne schließen die Einbildungen der Pflegerin das objektive Wesen des äußeren Körpers der Gepflegten ein, ohne ihn ansatzweise auszudrücken oder zu explizieren (ebd.: 131).

vorrangig von Passivität und Reaktivität geprägt, wodurch das Tätigkeitsvermögen der Pflegerin als gering einzustufen ist. Dies schlägt sich auch in einem Sprachgebrauch wieder, der eher stereotyp und nichtssagend Floskeln wiederholt und in der Situation unangebracht wirkt. Auch die penible Beachtung der standardisierten pflegerischen Handlungsabfolge beim Kämmen ist ein Beleg für das Verharren auf einem niedrigen Tätigkeitsniveau. Reaktivität und Gehorsam gegenüber eigenen Annahmen, fixierten Vorurteilen, aber auch extern bestimmten pflegerischen Handlungsregeln trennen die professionelle Pflegerin mitunter von dem, *was sie vermag*.

Es handelt sich daher um eine vornehmlich von Ohnmacht, Außenleitung und Unfreiheit bestimmte Lebenspraxis bzw. pflegerische Existenzweise. Dabei ist dieser Befund nicht generalisierbar. Der Pflegerin kann es an anderer Stelle durchaus gelingen, die Pflegesituation aktiv zu gestalten. Voraussetzung wäre aber eine erfahrungsbasierte Wahrnehmungs- und Verstehenspraxis, bei der es in der pflegerischen Situation zur *situativen* Bildung von Erkenntnissen kommt, die durchaus von transzendenten Regeln und kodifizierten Wissensformen abweichen können. So gesehen gilt es, Regeln situativ an die pflegerische Situation und das Befinden der Gepflegten anzupassen und entsprechend adaptiert anzuwenden.

Die Ignoranz gegenüber den affizierten Reaktionen der Gepflegten und die performative Praxis der Wiederholung obligatorischer und kodifizierter Wissensformen und Regeln durch die professionelle Pflegerin führen in der vorliegenden Pflegesituation auch dazu, dass die bestehenden Herrschafts- und Machtverhältnisse erhalten bleiben. Macht, Herrschaft und Kontrolle in bindungslosen Pflegebeziehungen funktionieren, wie in der betrachteten Filmsequenz von *Liebe* deutlich wird, weniger über direkte Gewalt und Sanktionen, sondern vielmehr über die Trennung und Enteignung der Pflegerin von ihrem Vermögen und ihre Unfähigkeit, in der Situation aktiv Lebensmöglichkeiten zu erfinden und zu erweitern (U: 134).

Das »Böse« in Gestalt von Herrschaft und identifizierenden Aneignungen der Pflegerin gegenüber Anne als Gepflegter besteht in einer praktischen Haltung des Gehorsams gegenüber Moral, Gesetzen und transzendenten Urteilen.¹² Im Ausbleiben von Experiment und Erfindung wird der situativen Erfahrung der anderen Person zeitweilig kein Raum gelassen. Angesichts der moralisch-gesetzhaften

12 Insofern ist es die *Mittelmäßigkeit*, das freiwillige Befolgen von Regeln und die damit vortatengehende Beschneidung des eigenen Vermögens, in denen sich eine »Banalität des Bösen« (Arendt 2011) in der Pflegebeziehung ausdrückt. Das Böse meint auch hier ein im Sinne Spinozas zersetzendes Tun in Form von schlechter Pflege (SP: 48) und steht für eine Existenzweise der professionellen Pflegerin, bei der die identifizierende Aneignung der Gepflegten zugleich eine freiwillige Enteignung des eigenen Vermögens meint. Täterschaft und Opferschaft werden dabei ununterscheidbar.

Haltung eines »Du sollst« und »Du musst« scheitern situativ-erfahrungsbasierte Bindungen, die aus der Pflegebeziehung eine aktive und lebendige Gemeinschaft machen könnten. Stattdessen dominieren – wie oben gezeigt – zeitweise Zersetzungen und Nichtübereinstimmungen in Form von »schlechter Pflege«. Ähnliches kann in *Liebe* an anderer Stelle beobachtet werden.

4.2 Duschen – Anne und eine professionelle Pflegerin (Seq. 42)

In der zweiten in Augenschein genommenen Filmsequenz sitzt Anne nackt im Bad auf einem Duschstuhl und wird von einer professionellen Pflegerin eingeseift. Während die Pflegerin den linken Arm und Oberschenkel einseift, ruft Anne, die an einer Aphasie leidet, gequält und schmerzvoll im französischen Originalton »Mal«, was in der deutschen Synchronisation mit »Hilfe« wiedergegeben wird, aber gleichermaßen »böse«, »schlecht« oder auch »Schmerz« bedeuten kann. Die Pflegerin reagiert unmittelbar auf die andauernden leidvollen Rufe von Anne, indem sie beruhigend, aber zweckbezogen auf sie einredet und sie infolge der erledigten Handlungsschritte lobt und ermutigt (01:16:27-01:16:30). Als die Pflegerin mit dem Einseifen der linken Körperhälfte fertig ist, belobt sie Anne mit der Floskel: »Sehr schön ...« (frz. Joli!), und kündigt an, dass sie nun den rechten bzw. »anderen Arm einseifen« wird (frz. Je vais faire l'autre). Anne ruft aber unverändert schmerzvoll und gequält, während die Pflegerin zeitgleich ihre schnellen Handlungen fortsetzt und die rechte Körperhälfte einseift (bei 01:16:40) (01:16:30-01:16:41) (Abb. 3).



Abb. 3: Filmstill aus *Liebe* (bei 01:16:40)

Es folgt ein Schnitt im Film und man sieht Annes Ehemann Georges, der fassungs- und regungslos an der Tür steht und dem relativ schnellen und hektischen pflegerischen Geschehen im Bad zuschaut (bei 01:16:42). Zugleich sind im visuellen *Off* Annes fortwährende und gequälte Rufe (frz. *Mal*) zu hören. Auf diese schmerzvollen Reaktionen reagiert die Pflegerin, die mit dem Einseifen fortfährt, lediglich vereinzelt, zweckbezogen und eher indirekt, indem sie Anne ermutigt, dass das Einseifen nun »vorbei ist« (frz. *c'est fini*) und nur noch die Seife »abgespült« (frz. *incer*) werden müsse (bei 01:16:42) (01:16:42-01:16:50).

Im Film folgt erneut ein Schnitt. Zu sehen ist jetzt, wie die Pflegerin die Hand-dusche nutzt, um die Seife abzuspülen. Sie beginnt bei den Füßen und fragt Anne, ob die Wassertemperatur in Ordnung sei, erhält aber keine Antwort. Anne wird in der Folge unruhig und beginnt angesichts des Wasserstrahls, erschreckt und verängstigt zu schreien und zu stöhnen, während die Pflegerin ihre Tätigkeit unverändert fortsetzt. Um den Rücken abzuspülen, führt die Pflegerin den Duschstrahl nun seitlich zum Rücken von Anne, die dabei erneut vom Wasser aufgeschreckt wird und gequält prustet und stöhnt: »Aahhh ...« (bei 01:16:51) (01:16:50-1:16:54).

In Reaktion darauf erkundigt sich die Pflegerin erneut, ob das Wasser zu heiß sei, erhält aber von Anne, die unverändert unruhig und gequält stöhnt, wiederum keine konkrete Antwort, woraufhin sie den Vorgang des Abduschens etwas beschleunigt (01:16:53-01:16:54). Um Unterleib und Rücken abzduschen, beugt die Pflegerin Anne nach vorn und stützt sie dabei am linken Arm. Anne erschrickt über die plötzliche – und unangekündigte – Lageänderung und beginnt zu schreien, woraufhin die Pflegerin abermals beruhigend auf sie einredet, dass sie »keine Angst« (frz. *N'ayez pas peur*) zu haben brauche, da sie sie festhalte bzw. »da ist« (frz. *Je suis là!*) (bei 01:16:55). Anne beruhigt sich nur geringfügig, während die Pflegerin den Rücken unverändert weiter abspült (01:16:54-1:16:57).

Anschließend ist zu sehen, wie die Pflegerin die weiterhin unruhige Anne so bewegt, dass ihr Körper an den Duschstuhl gelehnt ist, und sie für die erledigten Handlungsschritte mit der Phrase »sehr gut« (frz. *Très bien!*) lobt. Sie beginnt nun, die Seife von Brust und Armen relativ schnell abzduschen, worauf Anne wieder mit gequältem Stöhnen reagiert (bei 01:17:05) (01:16:57-01:17:07). Es folgt erneut ein Filmschnitt: Zu sehen ist nun Georges, der immer noch regungslos an der Badezimmertür steht und dem pflegerischen Geschehen zuschaut. Im visuellen *Off* ist dabei zu hören, dass der Duschvorgang trotz des gequälten Schreiens von Anne andauert. Georges verlässt nun den Raum, woraufhin der Schnitt zur nachfolgenden Filmsequenz folgt (01:17:07-01:17:10).

In der betrachteten Pflegesituation zwischen der Gepflegten und der professionellen Pflegerin führen die abweichenden Reaktionen des affektierten und gequälten Hilferufens und Stöhnens von Anne bei der Pflegerin nur zu geringen Abweichungen der pflegerischen Handlungsabfolge des Duschens. Dem zyklisch wiederkehrenden schmerzvollen Rufen, Stöhnen und Erschrecken von Anne (u. a. bei

01:16:40, 01:16:51, 01:16:55) korrespondieren zwar die wiederkehrenden affektierten Reaktionen der Pflegerin in Form des beruhigenden Zuredens, des Lobs und der Erklärung (bei 01:16:40, 01:16:55), die pflegerische Handlung des Duschens selbst wird jedoch nicht unterbrochen. Die pflegerischen Handlungen des Einseifens und Abduschens werden weder gänzlich beendet noch maßgeblich verändert, sondern erfahren nur minimale Modifikationen. Ähnlich wie in der zuvor analysierten Filmsequenz (Seq. 47) führt die professionelle Pflegerin – bei der es sich nicht um dieselbe Pflegerin handelt, die Anne die Haare kämmt – die Abfolge der pflegerischen Handlung des Duschens *für sich* betrachtet weitgehend regelgerecht und akribisch durch; Unterbrechungen oder maßgebliche Veränderungen der Handlung bleiben trotz des deutlich wahrnehmbaren Unbehagens der Gepflegten jedoch aus.

Die Beziehung zwischen der Gepflegten und der Pflegerin ist so gesehen relativ distanziert oder *bindungsschwach*, denn die wiederkehrenden Abweichungen der intensiven affektierten Verhaltensweisen von Anne führen nur zu kleinen Abweichungen der pflegerischen Handlungsabfolge bei der Pflegerin. Auf Annes gequältes Rufen und Stöhnen und ihr wiederholtes Erschrecken (u.a. bei 01:16:40, 01:16:51, 01:16:55) erfolgen zwar gelegentlich affektierte Reaktionen der Pflegerin in Form des beruhigenden Zuredens und des Lobs (u.a. bei 01:16:40, 01:16:55), aber die pflegerische Aktion des Duschens selbst wird nicht unterbrochen oder merklich modifiziert. Der Sprachgebrauch der professionellen Pflegerin in Gestalt des Lobs und der Beruhigung ist so gesehen vor allem zweckbezogen und instrumentell, er dient dazu, die pflegerische Handlung des Duschens aufrechtzuerhalten, ist aber – wie zu sehen ist – mangels *Verstehensgesuchen* mit nicht unerheblichen Näheeinbußen verbunden.¹³

Zwischen Anne und der Pflegerin ist daher ein Prozess der Relationierung auszumachen, der angesichts dessen, dass sich die Beziehungsverhältnisse nicht wesentlich verändern, ähnlich wie bei dem zuvor betrachteten Filmausschnitt (Seq. 47) relativ statisch und reaktiv funktioniert. Da situative Veränderung oder eine manifeste Umgestaltung der pflegerischen Handlungsabfolgen ausbleibt, sind die

13 Dieser Schluss ergibt sich vor allem auch mit Blick auf die nachfolgende Filmsequenz (Seq. 43), in der die Pflegerin dem betroffenen wirkenden Georges nachträglich erklärt, wie sie die wiederholten Rufe (frz. *Mal*) von Anne beim Duschen deutet: Ihrer Ansicht nach seien die Rufe Automatismen, manch anderer Patient würde auch »Mutter, Mutter« (frz. *Maman, Maman*) rufen. Georges solle das Rufen folglich nicht so ernst nehmen. Wie in *Liebe* an anderen Stellen zu sehen ist (u.a. Seq. 36, 41), liegt die Pflegerin mit ihrer Deutung aber wohl falsch, da Anne als Aphasikerin an Wortfindungsstörungen leidet und vermutlich keine Defizite im Sprachverständnis hat. Dafür spricht auch der Umstand, dass Anne bei der Verständigung Paraphrasen zu verwenden scheint, etwa um den Einsatz einer zweiten professionellen Pflegerin zu verhindern (u.a. Seq. 43). Insofern kann das »Mal« auch »Hilfe«, »Das tut weh«, »Hör auf« oder »Ich möchte das nicht« bedeuten.

sich durchaus *in Bewegung* befindenden interaktionellen Verhältnisse zwischen Anne und der Pflegerin zugleich relativ statisch, starr und festgestellt.

Fasst man die Pflegebeziehung der beiden als Mannigfaltigkeit, bleiben die Anschlüsse der Personen zwar relativ beweglich, in ihnen drückt sich aber gleichwohl eine relative Distanzierung und Vereinzeln aus. Trotz des direkten körperlichen Kontakts bei der Tätigkeit des Duschens agieren Anne und die Pflegerin ähnlich wie in der analysierten Kämmzene (Seq. 47) relativ isoliert, getrennt und abgetrennt voneinander. Anders als die professionelle Pflegerin, die Anne kämmt, reagiert ihre Kollegin in der Duschzene durch ihr beruhigendes Zureden zwar gelegentlich auf die affektierten Reaktionen des Unbehagens bei Anne, doch ihr Spracheinsatz ist vor allem instrumenteller Natur und eine maßgebliche Veränderung der pflegerischen Situation wird nicht initiiert. Versuche der Verständigung und einer damit verbundenen Umgestaltung der Situation sind kaum auszumachen, vielmehr führt die Pflegerin die Handlungsabfolgen des Einseifens und Abduschens weitestgehend unbeeindruckt fort. Die Pflegerin ist so gesehen mit dem Problem konfrontiert, eine anteilhafte Verbundenheit mit der Gepflegten bzw. eine Beziehung zu ihr in der Pflegesituation überhaupt erst entstehen zu lassen.¹⁴

Die nur schwache Anbindung in der Pflegebeziehung steht für eine eher distanzierte und *bindungsschwache Pflege*, für die die Nichtübereinstimmung und eine geringe Anteilnahme kennzeichnend sind. Obschon sich die Pflegebeziehung durchaus im Vollzug befindet, kommt es zwischen der professionellen Pflegerin und der Gepflegten nicht zu einer tatsächlichen Bindung bzw. einer dynamischen *Verhältniskomposition*. Dominant sind stattdessen Isolation und Separation, die mit einer Nichtübereinstimmung und einer Desynchronisation zwischen der Pflegerin und der Gepflegten verbunden sind.

Die eher bindungsschwache Pflegebeziehung zwischen Anne und der Pflegerin resultiert dabei ähnlich wie beim zuvor betrachteten Filmausschnitt (Seq. 47) weniger in einer Verminderung des Leids und stärkt auch nicht die Selbsterhaltung, wengleich das – wohl instrumentell – von der Pflegerin eingesetzte Lob und ihr beruhigendes Zureden zumindest teilweise in eine andere Richtung deuten. Angesichts des andauernden gequälten Rufens und Unbehagens von Anne (u.a. bei 01:16:40, 01:16:51, 01:16:55) lässt sich in der Duschzene vielmehr beobachten,

14 Ähnlich wie bei der Pflegehandlung des Kämmens (Seq. 47) reproduzieren sich daher im sozialen Feld der institutionalisierten ambulanten Pflegearbeit zwischen der professionellen Pflegerin und der Gepflegten kontrollgesellschaftliche Bedingungen, die für relative Separation, Isolation und Bindungslosigkeit stehen (U: 273f.). Die eher bindungsschwache Pflegebeziehung in dieser Filmsequenz ist so gesehen ein Sinnbild einer relativ bindungslosen Welt, in der vermeintlich freiheitlich agierende Individuen fluktuieren und nur schwer und zeitweise in eine gemeinschaftliche Übereinstimmung kommen (DF: 225f.).

dass das Leid in der Pflegesituation erhalten bleibt oder gar vermehrt wird. In dieser Form steht die Pflegebeziehung für passive Affekte. Sie führt folglich zu einer Minderung oder Enteignung von Vermögen, da es nicht gelingt, passive Affekte in aktive übergehen zu lassen. Trotz ihrer affektierten Bezogenheit auf Anne vermag es die Pflegerin nicht, Annes Leid in der Situation merklich zu lindern. Dementsprechend handelt es sich nicht um »Pflege« im eigentlichen Sinne, bei der ein Beitrag zur Selbsterhaltung geleistet wird, sondern beobachten lässt sich lediglich eine »schlechte Pflege«, die das Leid verschlimmert und erhält.¹⁵

Dabei geht die relativ schwache Pflegerelation in der Duschsequenz bei der professionellen Pflegerin mit eher erfahrungsschwachen Wahrnehmungs- und Urteilsprozessen einher. Anders als bei der Pflegerin im zuvor betrachteten Filmausschnitt (Seq. 47), die zur Affektion und Erfahrung scheinbar nicht fähig war, lässt sich hier zwar in Ansätzen eine beginnende Bezugnahme der professionellen Pflegerin auf die Gepflegte beobachten, die sich vor allem in den affektierten Reaktionen der Beruhigung und des Lobs äußert (u.a. bei 01:16:40, 01:16:55), aber eine empathische Anteilnahme in Form der praktischen Veränderung der pflegerischen Situation des Duschens bleibt aus. Die Bezüge der Pflegerin haben so gesehen in erster Linie einen instrumentellen und zweckbezogenen Charakter, ein Verstehen des Gegenübers, seiner Intentionen oder Absichten fehlt hingegen. In Anbetracht ihrer fortbestehenden Anwendungen und Aneignungen in der Duschsituation mangelt es der professionellen Pflegerin an Empfänglichkeit gegenüber den affektierten starken Gefühlsreaktionen der Gepflegten. Insofern sie sich nicht situativ irritieren lässt und ihre pflegerische Handlungsabfolge nicht merklich verändert, ist die Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs- und Erfahrungsqualität der Pflegerin als eher gering einzuschätzen.

Die eher flüchtigen und oberflächlichen sinnlichen Wahrnehmungen der Pflegerin verdeutlichen, dass sich sie sich auf der Ebene der niedrigsten Erkenntnisgattung der Meinung bewegt. Anders als die ebenfalls auf dieser Ebene verortete Pflegerin in der Kämmzene (Seq. 47), die zu affektierten Erfahrungen scheinbar unfähig war, ist bei der Pflegerin in der Duschszenen aber in Ansätzen eine erfahrungsbasierte situative Wahrnehmung auszumachen, da sie auf die leidvolle Situation der Gepflegten zumindest schwach bzw. zweckbezogenen eingeht.

15 »Schlechte Pflege« steht – wie oben bereits ausgeführt – für die zeitweise Entkopplung der an der Pflegebeziehung beteiligten Personen. Ähnlich wie in der zuvor betrachteten Filmsequenz (Seq. 47) kann festgehalten werden, dass die professionelle Pflegerin die pflegerischen Handlungen des Einseifens und Abduschens *für sich* betrachtet durchaus regelgerecht und akribisch durchführt. Da sie in der Pflegebeziehung das Leid aber eher vermehren, anstatt es zu lindern, sind die Pflegehandlungen aber relativ schlecht. Gut wäre es hingegen beispielsweise gewesen, das Duschen zu unterbrechen, um zusammen mit der Gepflegten herauszufinden, welche Gründe ihr Unbehagen hat. Pflegebeziehungen als relationale Zusammenhänge lassen sich in diesem Sinne nur im Dazwischen verstehen und beurteilen.

Die affektierten, aber eher instrumentellen Reaktionen der Beruhigung, der Erklärung und des Lobs (u.a. bei 01:16:40, 01:16:55) sind im Hinblick auf die Situation der Gepflegten durchaus sinnhaft, passend und treffend, verbleiben aber dennoch bei einer eher verflachten, verkürzten oder flüchtigen Erkenntnis. Zu Versuchen, die gegenüberliegende Person in ihren Anliegen zu verstehen, kommt es eher nicht.

Die beobachtbaren reaktiven »Affektionsideen« (S: 130) der professionellen Pflegerin in Form der eher oberflächlichen bzw. zweckhaften Bezüge der beruhigenden Reaktionen stehen auf der Ebene der Meinung zwar in Ansätzen bereits dafür, eine wahre und positive Idee von der pflegerischen Situation zu bilden (ebd.: 133), dennoch handelt es sich um relativ entkoppelte oder distanzierte Bezüge. Es entsteht zwar in schwachen Ansätzen eine erfahrungsbasierte affizierte Bindung zur pflegerischen Situation, doch in ihrem Tun berücksichtigt die Pflegerin die Gepflegte nicht wesentlich angemessener, als es in der Kämmzene der Fall war (Seq. 47). Trotz des körperbezogenen Kontakts zur Gepflegten und trotz der starken Affektionen des gequälten Rufens bringt die professionelle Pflegerin die Gepflegte und die Pflegesituation nicht *adäquat* zum Ausdruck (ebd.: 129, 131). Die Vorstellungen der Pflegerin sind so gesehen Projektionen, die auf relativ ab- oder eingeschlossenen Selbstbezügen aufruhren. Ihre eher erfahrungsarmen Ideen und Vorstellungen stehen so gesehen zwar nicht für »absolutes Unwissen« (ebd.: 132), verbleiben aber angesichts der Distanziertheit von der Situation bei einer projektiven bzw. wiedererkennenden Erkenntnis (ebd.: 131). Regeln werden instrumentell angewendet, aber nicht sensibel an die jeweilige Situation und den jeweiligen Einzelfall angepasst. Eine erfahrungsbasierte situative »Bildung von Erkenntnis« (SP: 35) und damit weiterführende Verstehens- und Verständnisleistungen auf der Ebene der Vernunft bleiben aus (ebd.: 53). Die professionelle Pflegerin erkennt zwar die gequälten Äußerungen von Anne projektiv wieder und reagiert darauf gelegentlich und schemenhaft mit Beruhigung, Erklärungen und Lob (u.a. bei 01:16:40, 01:16:55), eine weiterführende reflexive, rationale und situative Einsicht in ihr Tun, die bedeuten könnte, das Duschen zunächst zu unterbrechen, um der Gepflegten Leid zu ersparen, gewinnt sie aber nicht.

Womöglich deuten die affizierten Bezüge der Pflegerin aber auch erste vage Ansätze des Erkenntnisweges der Vernunft (S: 134) an, sind also Anzeichen dafür, dass sie im Begriff ist, zu einer konkreten, aber allgemeinen Erkenntnis der Situation zu gelangen. Vernunft wird in der betrachteten Filmsequenz aber nicht vollends *praktisch* wirksam, denn das würde bedeuten, die Pflegehandlung des Duschens angesichts der gequälten Hilferufe von Anne merklich zu verändern oder zu unterbrechen, um das Leid zu schmälern.

Insofern ist für die betrachtete Filmsequenz von *Liebe* zu konstatieren, dass die professionelle Pflegerin aufgrund ihres vorrangig projektiven Selbstbezugs und dem Ausbleiben reflexiver Einsichten in der Situation eher *reagiert* als *agiert*. Ohne

vertieften erfahrungsbasierten Situationsbezug und die damit verbundene Bildung rationaler bzw. gemeinsamer Ideen des affizierten und affizierenden Körpers verbleibt sie auf der Ebene der Meinung. Das pflegerische Handeln ist damit wie in der zuvor analysierten Kämmsequenz (Seq. 47) eher von Passivität und Reaktivität geprägt und verweist so auf ein eher geringes Tätigkeitsvermögen. Zwar scheint das Vermögen der Pflegerin im Vergleich zu der anderen Szene leicht gesteigert zu sein, da sie auf die Gefühlsäußerungen von Anne zumindest zweckhaft *reagiert*. Eine tatsächlich aktive Gestaltung der pflegerischen Situation, die auf der Bildung von vernünftigen Einsichten beruht, findet jedoch nicht statt. Dies zeigt sich auch im zweckbezogenen Sprachgebrauch und dem relativ niedrigen bzw. instrumentellen Kommunikationsniveau.

Ähnlich wie bei der Sequenz, die die Pflegehandlung des Kämmens zeigt, folgt die professionelle Pflegerin zudem ohne größere Unterbrechung den standardisierten Regelabfolgen des Duschens. Dies unterstreicht die Einschätzung ihres Verharrens auf einem niedrigen Tätigkeitsniveau, bei dem das Befolgen transzendenter Regeln den Vorrang hat. Regeln und Setzungen werden so gesehen nicht situativ angepasst und aktiv modifiziert. Indem sie sich von den eigenen Vorannahmen wie auch Vorurteilen leiten lässt und die pflegerischen Handlungsregeln eins zu eins umsetzt, nicht aber aktiv die spezifische Pflegesituation gestaltet, ist die Pflegerin temporär von dem getrennt, *was sie vermag*.

Ihre Lebenspraxis und pflegerische Existenzweise lässt sich deswegen als vorrangig reaktiv und unfrei charakterisieren. Auch hier ist dieser Befund nicht generalisierbar, da der Pflegerin in anderen Pflegesituationen durchaus eine aktive Gestaltung gelingen kann. Voraussetzung dafür wäre eine erfahrungsbasierte situative Wahrnehmungs- und Verstehenspraxis auf der höheren Erkenntnisebene der Vernunft, das heißt eine konkrete, aber allgemeine Erkenntnis der pflegerischen Situation, die auch Abweichungen von transzendenten Regeln und kodifiziertem Wissen erlaubt.

Die recht geringe Sensibilität der professionellen Pflegerin für die affizierten Reaktionen der Gepflegten und ihre Distanziertheit, die sich in der performativen Wiederholung obligatorischer und kodifizierter Wissensformen manifestiert, sorgen wie zuvor in der Kämmsequenz für eine Reproduktion der bestehenden Herrschafts- und Machtverhältnisse. Damit ist nicht gemeint, dass es zu direkter Gewalt oder zu Sanktionen kommt. Die Reproduktion von Macht, Herrschaft und Kontrolle erfolgt vielmehr darüber, dass die Pflegerin von ihrem Vermögen getrennt ist und es in der Pflegesituation daher nicht vermag, *aktiv* Handlungsalternativen zu erproben. Ihr zweckbezogenes bzw. instrumentelles pflegerisches Tun resultiert in seiner Einseitigkeit nicht zuletzt darin, dass Urteils-, Verstehens- und Deutungsalternativen ausgeschlossen werden.

Diese praktische Haltung, die vorrangig an Moral, Regeln oder transzendenten Urteilen orientiert ist und von Experimenten Abstand nimmt, verhindert es, dass

sich die Pflegerin der situativen Erfahrung der anderen Person, also der Gepflegten, öffnen kann. Deswegen scheitern in der betrachteten Filmsequenz situative Bindungen, die notwendig wären, um eine lebendige, intensive Pflegebeziehung entfalten zu können. Angesichts der zeitweisen Zersetzungen und Nichtübereinstimmungen lässt sich im Hinblick auf die Duschszene daher von eher »schlechter Pflege« sprechen. »Gute Pflege« im Sinne von *verhältnisbildenden Übereinstimmungen* lässt sich in *Liebe* hingegen an anderer Stelle bei der Angehörigenpflege durch den Laien Georges beobachten.

4.3 Essen und Trinken – Pflegebeziehungen zwischen Georges und Anne (Seq. 41)

In der dritten genauer analysierten Pflegesituation sieht man, wie Georges mit einer Schüssel Brei, einem Handtuch und einem Löffel das Schlafzimmer betritt, während Anne im Bett liegt. Er begibt sich zuwendungsvoll zu Anne und sagt zu ihr, dass er hoffe, der Brei werde ihr schmecken, was sie etwas gleichgültig bzw. eher verdrossen bejaht. Anschließend bereitet er die Gabe des Breis vor, indem er das Kopfteil des Pflegebettes aufwärtsstellt, das Handtuch als Unterlage drapiert, sich auf den Bettrand zu Anne setzt und den Brei nochmals umrührt (bei 01:13:32) (01:12:53–01:13:33). Dabei erklärt er, dass er den Brei mit etwas Pflirsichsaft zubereitet habe und finde, dass er »nicht schlecht« (frz. *pas mauvais*) geworden sei.

Georges führt nun den ersten Löffel Brei zum Mund von Anne, die diesen aufgrund ihrer Gesichtslähmung nicht ganz und nur unter Mühe öffnen kann. Diese Schwierigkeiten sorgen dafür, dass Reste des angereicherten Breis am Mundwinkel hängenbleiben, die Georges wegzuwischen versucht. Anne ist unterdessen damit beschäftigt, den Brei zu sich zu nehmen und herunterzuschlucken, was wegen der Gesichtslähmung und der Schluckstörung nur sehr langsam, gequält und mit ruckartigen Schluckbewegungen vonstattengeht (01:13:33–01:13:51). Georges schweigt, hält inne und beobachtet sie dabei, ehe er probiert, ihr einen weiteren Löffel Brei anzureichen. Da Anne aber noch mit dem Schlucken beschäftigt ist, unterbricht er seine Handlung. Stattdessen beobachtet er schweigend, wie Anne den restlichen Brei herunterschluckt. Erst dann versucht Georges erneut, ihr einen weiteren Löffel anzureichen (01:13:51–01:14:00).

Im Film ist nun zu sehen, wie Anne abermals langsam den Mund öffnet, um neuerlich Brei zu sich nehmen zu können. Die pflegerischen Handlungen wiederholen sich daraufhin unter Abweichung (01:14:00–01:14:12). Wie zuvor bleibt ein Teil des Breis am Kinn von Anne hängen, das von Georges abermals gesäubert wird. Die beschwerlichen Kau- und Schluckbewegungen von Anne dauern dieses Mal noch länger, sodass Georges mit seinem Versuch, einen weiteren Löffel Brei anzureichen, wiederum zu schnell ist, da sie noch damit zu tun hat, die vorherige

Portion mühsam und gequält zu schlucken (bei 01:14:20) (01:14:12-01:14:20). Georges unterbricht seine Handlung, hält inne und beobachtet Annes beschwerliches Schlucken still, bevor er ihr den dritten Löffel Brei zukommen lässt. Anne öffnet den Mund und wir sehen abermals ihre beschwerlichen und lustlosen Kau- und Schluckbewegungen (01:14:20-01:14:42).

Anders als zuvor wartet Georges nun schweigend und beobachtet Annes Schluckakt aufmerksam, bevor er ihr den nächsten (vierten) Löffel Brei reicht. Seine Handlung wird aber dadurch unterbrochen, dass Anne die Nahrung verweigert, indem sie ihren Kopf zur Seite dreht und den Mund geschlossen hält (bei 01:14:50) (01:14:42-01:14:50). Trotz der mitfühlenden Ermunterung durch Georges, dass es doch nur »drei Bissen« (frz. *trois bouchées*) gewesen seien und sie bitte einen weiteren Löffel Brei zu sich nehmen solle, hält Anne unverändert den Mund geschlossen und weigert sich, mehr Brei zu essen (bei 01:14:55) (01:14:50-01:14:55) (Abb. 4).



Abb. 4: Filmstill aus *Liebe* (bei 01:14:55)

Daraufhin zeigt der Film, wie Georges schweigend die Schale mit Brei auf den Nachttisch stellt und eine Schnabeltasse mit Wasser ergreift. Er führt diese langsam zum Mund von Anne (01:14:55-01:15:10). Aufgrund ihrer Gesichtslähmung rinnt ein Teil des Wassers seitlich wieder aus dem Mund. Einmal mehr dauert der Vorgang relativ lange, weil sie das Wasser aufgrund ihrer Schluckstörung nur mit ruckartigen Bewegungen schlucken kann (01:55:10-01:15:27). Georges beobachtet aufmerksam und still ihre verzögerten und gequälten Schluckbewegungen und wartet, bis er ihr einen weiteren Schluck geben kann. Die ruhige Flüssigkeitsga-

be durch Georges und der beschwerliche und langsame Schluckvorgang von Anne wiederholen sich unter Abweichung danach noch zweimal (01:55:27-01:15:51).

Anschließend kommt es erneut zu einer Unterbrechung der pflegerischen Handlungsabfolge der Flüssigkeitsgabe, da Anne plötzlich und unvermittelt zu sprechen beginnt (bei 01:55:53) (01:15:51-01:16:00). Relativ zusammenhangslos sagt sie Folgendes: »Mama ins Konzert ... Mama ins Konzert ... kein Kleid ...« (frz. Maman au concert ... maman au concert ... pas d'robe). Aufgrund ihrer Sprachstörung erfolgt die Lautbildung nur sehr langsam und stockend, wie auch die Erzählung aufgrund ihrer Wortfindungsstörung nur wenig Sinn ergibt. Georges unterbricht die Flüssigkeitsgabe gänzlich, beobachtet Annes Sprachhandlungen gespannt und versucht, ihrer Schilderung zu folgen oder den Sinn zu ergründen (01:60:00-01:16:14). Er versteht sie nicht, ist leicht irritiert und wiederholt das von Anne zuvor Gesagte in Frageform: »Mama hat kein Kleid für das Konzert?« (frz. Pas d'robe maman au concert?) (bei 01:16:15). Anne setzt deshalb noch einmal an, ihre Erinnerung zu schildern. Da ihr dies aber wegen der Sprachstörung nicht gelingt, bricht sie ihr Tun stöhnend ab (01:16:15-01:16:25). Im Film folgt daraufhin der Schnitt zur nachfolgenden Filmsequenz.

Im Vergleich mit den beiden zuvor betrachteten Pflegesituationen fällt bei der zwischen Georges und Anne sofort ins Auge, dass die verzögerten, verlangsamten und unvorhersehbaren Reaktionen der Gepflegten mit wiederkehrenden Abweichungen und affizierten Unterbrechungen der pflegerischen Handlungsabfolgen von Georges verbunden sind. Die zyklisch wiederkehrenden abweichenden Verhaltensweisen von Anne, namentlich ihre verlangsamten, stockenden und gequälten Kau- und Schluckbewegungen (u.a. bei 01:13:51, 01:14:21), ihre eigensinnige Verweigerung des Breis (bei 01:14:55) und die gebrochenen Sprechakte (bei 01:15:53), wiederholen sich bei Georges in wiederkehrenden affizierten Unterbrechungen – mitunter unterbricht er die pflegerische Handlungsabfolge des Anreichens von Nahrung und Flüssigkeit sogar gänzlich – und einem andauernden Neubeginn der Pflegepraxis. Anders als bei der Duschszene (Seq. 42), bei der lediglich geringe Modifikationen und Abweichungen der pflegerischen Handlungen beobachtet werden konnten, kommt es in dieser Pflegesituation also zu wiederkehrenden Unterbrechungen und Neuanschlüssen.

Die pflegerische Beziehung zwischen Georges und Anne ist so gesehen sehr stark und wirksam, insofern die wiederkehrenden feinen affizierten Abweichungen der Verhaltensweisen von Anne zu Unterbrechungen und Neuanschlüssen der pflegerischen Handlungen durch Georges führen. Dies zeigt sich auch am Kommunikationsniveau von Georges, der sowohl stillschweigend und respektvoll dem beschwerlichen Kau- und Schluckakt von Anne beiwohnt als auch geduldig versucht, die von ihr geäußerten Erinnerungen nachzuvollziehen, die sie aufgrund ihrer Sprachstörung nur bruchstückhaft mitteilen kann.

In der Pflegesituation vollzieht sich dabei ein dynamischer, veränderlicher und unbeständiger Prozess der Relationierung. Die pflegerischen Relationen oder Beziehungsverhältnisse zwischen Anne als Gepflegter und Georges als Pflegendem befinden sich aufgrund der wiederholten Unterbrechungen und Neuanschlüsse in permanenter Umgestaltung bzw. dynamischer Modulation. Demgemäß funktioniert die Pflegebeziehung dynamisch über die beständige *Anpassung* der pflegerischen Relationen.

Begreift man ihre Pflegebeziehung als Mannigfaltigkeit, lässt sich sagen, dass Georges und Anne als differente Personen auf dynamische Weise immer wieder neu und situativ affektiert aneinander anschließen, ohne dass die Anschlüsse vorherbestimmt wären. Anders als in den ersten beiden Filmsequenzen (Seq. 42, 47) sind diese stark resonanten Bezüge zwischen den beiden Personen mit Komposition und Übereinstimmung verbunden, da sowohl Georges als auch Anne andauernd anders werden. In den modulierenden und affizierten Relationen der dynamischen Pflegebeziehung manifestiert sich so gesehen ein doppeltes Werden in Nachbarschaft, Ungleichgewicht und relativer Ununterscheidbarkeit (TP: 415f.).¹⁶

Diese Form der Allianz und dynamischen Anteilnahme zwischen Georges und Anne lässt sich als *bindungsstarke Pflegebeziehung* fassen. Die dynamische, bewegliche und unabgeschlossene Verhältniskomposition zwischen den beiden Personen der Pflegebeziehung ist dabei durch Zusammensetzung, Übereinstimmung und Synchronisation gekennzeichnet. Wie die weitgehend zwanglose Nahrungs- und Flüssigkeitsgabe zeigt, resultiert diese – im starken Maße – dynamische Beziehungsgestaltung von Georges und Anne in einer Verminderung von Leid und einer Steigerung der Selbsterhaltung. In dieser Form steht die intensive und dynamische Pflegebeziehung für aktive Affekte, die mit Vermögenssteigerungen verbunden sind. Dadurch, dass passive Affekte zeitweilig in aktive übergehen, gelingt eine

16 Gemeinsames Werden meint die situative und unabgeschlossene Zusammensetzung oder Verhältniskomposition von differenten Personen in »Nachbarschaft« (TP: 416) und »Ununterscheidbarkeit« (ebd.). Wie bei Georges und Anne zu beobachten ist, werden im doppelten Werden der Pflegebeziehung die Unterscheidungen zwischen innen und außen sowie zwischen Selbst und Welt hinfällig. Abweichungen in den Verhaltensweisen der Gepflegten (Anne) in Form der affizierten stockenden Bewegungen und Verzögerungen sind *ununterscheidbar* von Abweichungen und affizierten Unterbrechungen der Handlungen des Pflegenden (Georges). Dabei kann sich das doppelte Werden in der Pflegebeziehung nur im praktischen Tun als einer dynamischen und unabgeschlossenen Modulation der relationalen Verhältnisse vollziehen. Pflegebeziehungen als Zwischenzonen oder »Zone[n] der Nachbarschaft« (ebd.: 416) existieren demgemäß nur als »Block« (ebd.) und im Ungleichgewicht: »Das Werden ist immer zweifach, das, was man wird, wird ebenso wie der, der wird; deshalb bildet es einen Block, der von seinem Wesen her immer beweglich und nie im Gleichgewicht ist« (ebd.).

temporäre Linderung bestehenden Leids und es wird aktiv zur Selbsterhaltung beigetragen. Die dynamische und intensive Pflegebeziehung zwischen Georges und Anne lässt sich vor diesem Hintergrund – anders als in der Kämm- und der Duschszene – als »gute Pflege« bezeichnen.¹⁷

Die situative Verschmelzung und Übereinstimmung in der dynamischen und bindungsstarken Pflegebeziehung ist mit einem eher hohen Grad an Aufmerksamkeits-, Wahrnehmungs- und Erfahrungsqualität von Georges als Pflegendem verbunden. In Georges' Unterbrechungen der pflegerischen Handlungsabfolgen – dem Innehalten und aufmerksamen Beobachten der feinen nonverbalen, mimischen und gestischen Nuancen von Anne – und in seinen Neuan schlüssen tritt entsprechend ein hohes Maß an sensitiver Empfänglichkeit und situativer Aufmerksamkeit zutage. Auch die spärlichen und teilweise undeutlichen sprachlichen Äußerungen von Anne versucht Georges beharrlich zu verstehen.

Georges' Haltung ist mithin deutlich different zu der der beiden zuvor betrachteten professionellen Pflegerinnen: Weder ignoriert er Gefühlsausdrücke wie in der Kämmzene (Seq. 47) noch bleibt es bei einer eher distanzierten Anteilnahme wie in der Duschzene (Seq. 42). Selbst kleinste affizierte Körperausdrücke wie das verlangsamte Schlucken von Anne werden von Georges wahrgenommen und sind für ihn Anlass, seine pflegerischen Handlungen zu modifizieren. Seine sensible und erfahrungsbasierte situative Wahrnehmung lässt sich als ein erhöhtes Wahrnehmungs- und Erfahrungsvermögen auf der Ebene der Erkenntnisgattung der Vernunft verstehen. Das innehaltende und irritierte bzw. affektierte Staunen und Beobachten von Georges führt dazu, dass pflegerische Handlungen unterbrochen und andauernd umgestaltet werden. Regelmäßige Abfolgen werden so am einzelnen Fall beständig modifiziert. In Form dieser reflexiven und situativen Einsichten bezüglich der pflegerischen Situation und des Verhaltens von Anne erkennt Georges die konkrete Pflegesituation ausgehend von der Bildung rationaler und allgemeiner Ideen *adäquat*. Er geht folglich über reine »Affektionsideen« (S: 130)

17 Durch »gute Pflege« als eine relative Vermögenssteigerung in der Pflegebeziehung kommt es zu einer zeitweisen Linderung von Unlust und Leid, wenngleich die körperlichen Gebrechen und Krankheitsfolgen der Gepflegten nicht verschwinden und damit das Leid andauert. Dabei fällt in der Pflegesituation zwischen Georges und Anne auf, dass Georges – anders als die professionellen Pflegerinnen in den beiden anderen betrachteten Pflegeszenen – von generalisierten Normen und Regeln der pflegerischen Nahrungs- und Flüssigkeitsgabe abweicht, indem er Anne ob ihrer Schwierigkeiten beim Schlucken nur eine geringe Menge an Nahrung und Flüssigkeit (drei Löffel Brei, zwei Schlucke Wasser) zukommen lässt. Trotz dieser Normabweichung handelt es sich bei der Pflegebeziehung zwischen Georges und Anne um »gute Pflege«. »Gute Pflege« lässt sich auch hier nicht einseitig über die pflegerische Tätigkeit von Georges *für sich* bestimmen, sondern nur über den relationalen und situativen Zusammenhang der konkreten Pflegebeziehung *zwischen* Georges und Anne.

auf der Ebene der Meinung hinaus und *bildet* eine gemeinsame Idee des affizierenden und affizierenden Körpers (ebd.: 249).

Georges erkennt das Befinden von Anne als Gepfleger, ihre stockenden Körperbewegungen und verzögerten Reaktionen und bringt sie über sein pflegerisches Tun adäquat zur Geltung. Er praktiziert eine affektierte und erfahrungsbasierte Bindung zur pflegerischen Situation und bringt die Gepflegte damit angemessener zum Ausdruck, als dies bei den auf der Ebene der Meinung verbleibenden und dominant mit ab- oder eingeschlossenen projektiven Selbstbezügen operierenden Pflegerinnen in den anderen beiden Situationen der Fall war (Seq. 42, 47). Affektionen oder sinnlich-körperliche Wahrnehmungen verlängern sich dadurch zu rationalen und adäquaten Einsichten der konkreten Pflegesituation.

Die adäquate Erkenntnis der konkreten pflegerischen Situation auf der Ebene der Vernunft ist ein Merkmal rationaler Verständnis- und Verstehensleistungen, die über das Wiedererkennen auf der Ebene der Meinung hinausgehen (SP: 94f.). Die erfahrungsbasierte situative Bindung von Georges an die Situation und die Gepflegte, die reflexiven Unterbrechungen und das innehaltende Zögern stehen so gesehen für eine situative »Bildung von Erkenntnis« (ebd.: 35) und für rationale Verstehensprozesse, mit denen die Identifikation, die Aneignung und das Wiedererkennen auf der Ebene der Meinung hinter sich gelassen werden (S: 131). Georges' Praxis des Verstehens zeigt sich dabei speziell im Sprachgebrauch und im Versuch, den gebrochenen sprachlichen Äußerungen von Anne zu folgen und diese nicht als irrelevante Automatismen abzustempeln, wie es die Pflegerin in der zweiten betrachteten Szene tut (Seq. 42, 43).

Ob Georges' Zaudern und die wiederkehrenden Unterbrechungen und Neuan Schlüsse in der pflegerischen Situation bereits für eine Denkpraxis auf der Ebene der Intuition stehen, die der Einzigartigkeit der Situation und von Anne als Gepfleger gerecht wird, ist schwer zu sagen, da Vernunft und Intuition untrennbar miteinander *verwoben* sind (ebd.: 256). Intuition basiert auf adäquaten Ideen der Vernunft, die in Form der reflexiven Einsichten und Unterbrechungen bei Georges beobachtet werden können; angesichts dessen ist es durchaus denkbar, dass er ansatzweise zur Erkenntnis der singulären Wesenheit der Situation vordringt (SP: 80). Für intuitive Erkenntnisse ist ein simultanes, über Sprünge funktionierendes Denken (ebd.: 165) charakteristisch; Anzeichen dafür finden sich bei Georges vermutlich darin, dass Handlungen aufgrund der feinen Regungen von Anne andauernd stocken und neu angepasst werden. So gesehen modifiziert Georges die Regeln nicht nur, sondern handelt meines Erachtens bisweilen *regellos* und bestimmt ansatzweise *neue* Regeln, die der singulären Situation seiner gepflegten Ehefrau Anne angemessen sind.¹⁸

18 Wie oben dargelegt, handelt es sich bei der Intuition um eine sehr selten erreichte Erkenntnisform, der langwierige und schwierige Auseinandersetzungen vorausgegangen sein müs-

In Georges' dynamischer und selbstloser Praxis und in seinen entsprechend bindungsstarken Bezügen zur Gepflegten lässt sich eine *aktive* Gestaltung der Situation ausmachen. In der erfahrungsbasierten situativen Bindung zur Gepflegten und dem damit einhergehenden praktischen und adäquaten Verständnis der Pflegesituation dominieren so gesehen Aktivität und Vermögenssteigerungen. Im Gegensatz zu dem passiven und außengeleiteten, determinierten *Reagieren* der Pflegerinnen in der Dusch- und der Kämmzene (Seq. 42, 47) *agiert* Georges auf der Ebene der Vernunft bzw. Intuition tatsächlich und relativ autonom, was mit einem gesteigerten Tätigkeitsvermögen verbunden ist (S: 244f.). Vermögenssteigerung und das Aktivwerden von Georges ist zugleich Resultat *und* Voraussetzung für das Verständnis der Pflegesituation (ebd.: 255f.). Seine Tätigkeit ist dabei als ansatzweise autonom zu beschreiben, da Georges die formale Ursache der Handlung selbst ist und zumindest auf der Ebene der Vernunft eine rationale Idee des eigenen und anderen affizierten Körpers in der Pflegesituation aktiv bildet (ebd. 250) – wenn er nicht gar zur Erkenntnis der Einzigartigkeit der Situation vordringt.

Auch hier ist dieser Befund nicht generalisierbar. Wie in anderen Filmsequenzen von *Liebe* zu sehen ist, erreicht Georges nur in sehr seltenen Fällen diese Intensität eines aktiven Tätigkeitsvermögens auf der Ebene der Vernunft oder gar der Intuition (u.a. Seq. 15, 35, 46), in ähnlichen Pflegesituationen sind hingegen Reaktivität, Passivität und ein eher geringes Tätigkeitsvermögen auf der Ebene der Meinung vorherrschend (u.a. Seq. 34, 50). Besonders die Szene, in der Georges in einer vergleichbaren Situation Anne, die sich in diesem Fall der Flüssigkeitszufuhr verweigert, aus Überforderung ins Gesicht schlägt (Seq. 50), zeigt, wie prekär die hier herausgearbeitete Differenz zwischen Georges und den professionellen Pflegerinnen eigentlich ist. Es sind nicht zuletzt die unterschiedlichen Ansprüche in den einzelnen pflegerischen Situationen, die mehr oder minder das Können bzw. Vermögen der Pflegenden herausfordern. An Georges' Handeln in der detaillierten Sequenz (Seq. 41) wird aber deutlich, was Aktivität im Zusammenhang pflegerischer Handlungen bedeuten kann.

In Georges' situativer und dynamischer Modifikation der pflegerischen Handlungsabfolgen wie auch in seiner Abweichung von normierten Regeln bei der

sen (S: 283; Spinoza 2012: 270). Zwar ist in der relativ kurzen Filmsequenz von *Liebe* nur ein Ausschnitt aus der Pflegebeziehung von Georges und Anne zu sehen, aber angesichts der im Film dargestellten *langjährigen* Verbundenheit des Ehepaars wie auch der vorangegangenen Krisen und Werdensprozesse (Teil 3) ist an dieser Stelle durchaus eine Praxis intuitiver Erkenntnis vorstellbar. Zudem kann vermutet werden, dass Georges seine intuitive Erfahrungheit und sein Gespür in der betrachteten pflegerischen Situation über *längerfristige* Erproben erst erworben und erlernt hat. Der Film bietet dafür einige Anhaltspunkte, indem er zeigt, wie sich die Pflegebeziehung zwischen Georges und Anne über einen längeren Zeitraum erst entwickelt (u.a. Seq. 12-41).

Nahrungs- und Flüssigkeitsdarreichung kommen Aktivität, freiheitliches Handeln und relative Autonomie zum Vorschein. So gesehen ist bei Georges eine Existenzweise oder Lebensform in der Pflege auszumachen, die durch die aktive Schöpfung und Erfindung von Handlungsalternativen in der konkreten Pflegesituation geprägt ist. Sein aktives und bewegliches Agieren in der pflegerischen Situation erweitert temporär die Lebensmöglichkeiten. Zusammenhänge werden neu und anders interpretiert und verstanden, was sich auch darin zeigt, wie aufmerksam und deutungsoffen Georges den verbalen wie nonverbalen Äußerungen Annes folgt.

Im Hinblick auf die verfeinerten Wahrnehmungs- und Deutungsweisen von Georges lässt sich von einer praktischen Ethik der »Erprobung« (SP: 54) sprechen, bei der regelhaftes Handeln und obligatorische Regeln um ein situativ-experimentelles Verstehen und fakultative Regeln erweitert werden (U: 163). Im aufmerksamen Wahrnehmen von Veränderungen und Abweichungen im Verhältnis zur Gepflegten werden bestehende Regeln situativ ausgestaltet und modifiziert (Vernunft) – oder womöglich gar situativ *neu* bestimmt (Intuition). Es handelt sich so gesehen um eine *praktische Ethik* des Pflegens, die sich durch Aktivität, Experiment und situative Erfindungen auszeichnet. Das Befolgen obligatorischer Regeln und pflegerischer Handlungsrountinen, wie es in den beiden anderen Pflegesituationen anzutreffen war (Seq. 42, 47), weicht dabei einer aktiven, situativen und konkreten Ausgestaltung der pflegerischen Handlungen. Pflegerische Routinen werden nur unter Abweichung wiederholt, da Erfahrungen gemacht und situativ Konsequenzen daraus gezogen werden. Transzendente bzw. moralische Urteile, die auf feststehenden oder universellen Pflegenormen beruhen, werden um eine praktische Ethik des Pflegens erweitert, die im Sinne einer foucaultschen *Lebenskunst* ein anderes Verhältnis zur Unbestimmtheit und Kontingenz des Lebens aufweist (Foucault 2007).

Angesichts dieser erkenntnisleitenden Ethik von Georges bleibt die Pflegebeziehung dynamisch und *in Bewegung*, womit eine ansatzweise Begrenzung von Herrschaft in fortbestehenden Machtverhältnissen verbunden ist. Machtverhältnisse verschwinden auch in der Pflegebeziehung zwischen Georges und Anne nicht, aber sie werden so modifiziert, dass sie mit einem Weniger bzw. einem Minimum an Herrschaft verbunden sind (Foucault 2007: 276). *Weniger zu herrschen* meint, wie bei Georges in der Filmsequenz zu sehen ist, Lebensmöglichkeiten aktiv und situativ zu erschließen und über Erfindungen und Experimente der situativen Erfahrung des Anderen (Levinas 1995) Raum zu lassen. Pflege steht so gesehen für eine praktische »Kunst, gerechte Distanzen zwischen den Menschen zu errichten, keine hierarchischen, sondern geometrische, und weder zu nahe noch zu entfernt zu sein, um zu vermeiden, dass Schläge gegeben oder erhalten werden« (Deleuze 1989: 12, zitiert nach Dittrich 2012: 244). Pflegebeziehungen meinen daher die unabgeschlossene und poetische Frage, wie ein Wesen ein

anderes in seine Welt aufnehmen kann und dabei dessen spezifische Welt erhält und respektiert (SP: 164).

In dieser Form steht eine Pflegebeziehung für eine aktive und lebendige Gemeinschaft zwischen differenten Personen. Verhältnisbildende Übereinstimmungen in Form »guter Pflege« basieren dabei – wie zuletzt anhand der Filmsequenz von *Liebe* gezeigt (Seq. 41) – auf einer intensiven und bruchhaften Lebenspraxis der Pflegenden, die detailliert in film- bzw. bewegungsbildbasierten Pflegeprozessanalysen beobachtet und untersucht werden kann.

4.4 Schlussfolgerungen: Für eine bewegungsbildbasierte Pflegeprozessanalyse

Das Medium Film ermöglicht es, die relationale Praxis der Pflege und speziell die Mikrophysik pflegerischer Interaktionen in Bewegung und in Transformation zu beschreiben. Wie am Beispiel von drei ausgewählten Filmsequenzen von *Liebe* gezeigt wurde (Seq. 41, 42, 47), lassen sich mit bewegungsbildbasierten Analysen die prozesshaften Pflegebeziehungen ausgehend von ihrer spezifischen Ereignishaftigkeit verstehen, da den wiederkehrenden und unbestimmten Abweichungen der Verhaltensweisen und Handlungen der Pflegenden und Gepflegten in der Zeit gefolgt werden kann.

Darüber hinaus geraten im Film neben den sprachlichen Aspekten speziell die eigenwertigen sichtbaren Aspekte pflegerischer Interaktionen, also die für Pflege typischen nonverbalen Affektionen und körperlichen Gefühlsausdrücke, in den Fokus (Hülken-Giesler 2008), die in herkömmlichen, von einer auf Sprache verengten Diskursvorstellung ausgehenden pflegewissenschaftlichen Darstellungen zu meist verborgen bleiben. Da das Medium Film entsprechend die Untersuchung der prozesshaften Mikrophysik pflegerischer Interaktionen ermöglicht, lassen sich mittels konkreter Analysen filmischer Pflege szenen die bestehenden technischen bzw. interaktionistischen Handlungsverständnisse der Pflege zeichen- und medientheoretisch erweitern (Hänel 2020, 2018; Hoops 2013).¹⁹

19 Das Medium Film legt es mithin nahe, die körperbezogenen pflegerischen Handlungen verstärkt auf der Ebene der sichtbaren Zeichen bzw. der Ästhetik zu untersuchen. Statt in Kategorien der Wahrnehmung, des Wissens und des Handelns zu denken, ließe sich die interaktive Pflegearbeit auch als *Zeichenprozess* konzipieren, in dem Zeichen ausgesendet und von den Beteiligten unterschiedlich gelesen werden. Zeichentheoretische Perspektiven würden es ermöglichen, die *Vermitteltheit* pflegerischen Tuns stärker in den Blick zu bekommen: Wie lesen Pflegenden eigentlich die Zeichen, Spuren oder Indizien der Gepflegten? Welche Zeichen senden sie dabei selbst aus? Wie gelingt eine praktische Verständigung, die auf einer sowohl verbalen als auch nonverbalen Zeichenpraxis beruht?

Wie die Mikroanalysen von drei Pflegeszenen aus dem Film *Liebe* verdeutlicht haben, kann zwischen eher bindingslosen bzw. -schwachen Pflegebeziehungen (Seq. 42, 47) und bindingsstarken Pflegebeziehungen differenziert werden (Seq. 41). Anders als die bruchlos oder nur mit minimaler Abweichung durchgeführten pflegerischen Handlungsabfolgen, die zugleich für eine relative Entkopplung und Isolation der Pflegenden und Gepflegten (Seq. 42, 47) stehen, sind Unterbrechungen und Neuanschlüsse der pflegerischen Handlungen Ausdruck von beginnender Anteilnahme und empathischer Übereinstimmung, wie sie eine relationale und dynamische Pflegebeziehung kennzeichnen (Seq. 41).

Erst andauernde reflexive Modifikationen pflegerischer Handlungsabfolgen, die von Abweichungen und Brüchen ausgehen, können als »Pflege« oder »Pflegebeziehung« im engeren Sinn gesehen werden. Denn in den Abweichungen von den regelhaften Pflegehandlungen äußern sich Relationalität und Responsibilität (Seq. 41), während eine relativ unmodifizierte, bruchlos durchgeführte Verrichtung von Pflegehandlungen eher für eine relationslose und damit eine *pflegelose Pflege* stehen (Seq. 42, 47). Pflegearbeit erfordert demnach per se eine Sphäre des Dazwischen, sorgen einseitige – und nur schwache – Bezüge der Pflegenden doch oftmals für Vereinzlung und Separation.

Bei den beiden von recht abweichungsarmen und zweckbezogenen Interaktionen zwischen den professionellen Pflegerinnen und Anne als Gepflegter geprägten Filmsequenzen von *Liebe* (Seq. 42, 47) kann in diesem Sinne von eher statischen und festgestellten pflegerischen Beziehungsverhältnissen gesprochen werden. Demgegenüber wird die pflegerische Beziehung in der Szene mit Georges und Anne (Seq. 41) durch die wiederkehrenden Unterbrechungen und Neuanschlüsse der pflegerischen Handlungsabfolgen permanent dynamisch umgestaltet bzw. moduliert. Im Kontrast zu einem relativ statisch, festgestellt und abweichungsarm funktionierenden Prozess der Relationierung, bei dem die Pflegenden und die Gepflegten voneinander entkoppelt sind, lassen dynamische, variable und unbeständige Anpassungen der pflegerischen Beziehung ansatzweise Anteilnahme, Begegnung und Gemeinschaft zwischen den beteiligten Personen erkennen. Dies betrifft, wie zu sehen war, auch den Sprachgebrauch. Setzen die beiden professionellen Pflegerinnen Sprache zweckbezogen (Seq. 42) oder gar stereotyp und der Situation nicht angemessen ein (Seq. 47) und sorgen derart für eine Entkopplung von der Gepflegten, beruht die Kommunikation von Georges zunächst darauf, Anne sinnhaft zu *verstehen*, was sich als ein Anzeichen von Gemeinschaft und Zusammenarbeit lesen lässt.

Als Mannigfaltigkeit betrachtet, sind die Bezüge zwischen den beteiligten Personen bei eher bindingslosen bzw. -schwachen Pflegebeziehungen beweglich, aber relativ isoliert, entkoppelt und distanziert, während bei bindingsstarken Pflegebeziehungen tatsächlich relationale und affektierte Anschlüsse und *Verhältniskompositionen* zwischen den Beteiligten erfolgen, sodass sie ein gemeinsames Werden

in Nachbarschaft und Ungleichgewicht ermöglichen (TP: 415ff.).²⁰ Die recht statischen pflegerischen Beziehungen zwischen den professionellen Pflegerinnen und Anne sind daher, wie zu sehen war, von Nichtübereinstimmung, distanzierter Separation und Isolation geprägt, während die dynamische pflegerische Beziehung zwischen den Ehepartnern Georges und Anne ein doppeltes Werden in Nachbarschaft, Begegnung und Allianz auszeichnet. Die drei betrachteten Szenen im Film *Liebe* (Seq. 41, 42, 47) verhandeln so gesehen den für die Pflegearbeit zentralen Problemzusammenhang, wie Bindungen oder Beziehungen zwischen verschiedenen Personen überhaupt möglich sind.²¹

-
- 20 Das topologische Modell der *pflegerischen Mannigfaltigkeit* bietet die Möglichkeit, die situativ-performative Pflegepraxis anhand der konkreten Art und Weise der prozesshaften Gestaltung der pflegerischen Interaktionen zu bestimmen. Als Mannigfaltigkeit meint eine pflegerische Beziehung einen Anschluss zwischen den heterogenen Elementen der Pflegenden und Gepflegten, der nicht vorherbestimmt ist, prinzipiell unendlich variiert und ständig erneuert werden muss (U: 179). Wie in *Liebe* in der Filmsequenz zwischen Georges und Anne zu sehen war, existieren relationale und bindungsstarke Pflegebeziehungen ausgehend von einem Gewebe sich beständig dynamisch verändernder pflegerischer Relationen zwischen den Personen. Die Mannigfaltigkeit bietet insofern ein topologisches Raummodell, mit dem sich pflegerische Beziehungen oder Pflegeprozesse denken lassen, die unaufhörlich fortgesetzt, unterbrochen und wiederaufgenommen werden (TP: 35). Pflege oder Pflegebeziehungen im engeren Sinne existieren daher nie einheitlich, sondern nur prozesshaft unter Abzug der Einheit bzw. Ganzheit ($n - 1$). Sie funktionieren wie die Variationen einer sich modulierenden Mannigfaltigkeit, die andauernd ihre Gestalt verändert (ebd.: 52). Bewegungsbildbasierte Pflegeprozessanalysen und speziell das topologische Raummodell der pflegerischen Mannigfaltigkeit helfen daher dabei, Pflege und Pflegebeziehungen in ihrer prozesshaften und unbestimmten Ereignishaftigkeit zu denken (Hoops 2013; Greb 2003).
- 21 Auch wenn Haneke in seinem Film auf den ersten Blick relativ einseitig die professionelle Pflege problematisiert, drängt sich die Frage auf, wie im Kontext von professioneller Pflegearbeit Beziehungen und Bindungen überhaupt möglich sind. Zu vorschnell wird aus normativen Erwägungen heraus zumeist unterstellt, dass *Pflegebeziehungen* vorliegen, womit auch der Problemcharakter von Pflege zum Verschwinden gebracht wird. Die beiden analysierten Szenen in *Liebe* (Seq. 42, 47) machen demgegenüber deutlich, dass die professionelle Pflegearbeit in einer Kontrollgesellschaft, für die bindungslose und fluktuierende Bezüge typisch sind (U: 255f.), mit dem Problem konfrontiert ist, Bindungen überhaupt entstehen zu lassen. Zugleich ist in *Liebe* der Unterschied zwischen professioneller Pflege und Angehörigenpflege prekärer, als es in meiner notwendig auf einer Auswahl von Szenen beruhenden Darstellung erscheinen mag. Denn es ist Georges, der in der Pflegebeziehung Anne gegenüber gewalttätig wird (Seq. 50) und sie letztendlich sogar tötet (Seq. 54). Darüber kann die liebevolle Pflege in der detailliert betrachteten Szene (Seq. 41) nur allzu leicht hinwegtäuschen. Insofern problematisiert der Film *Liebe* auf den zweiten Blick vor allem auch die familiäre Pflege und die Schwierigkeit, mit krankheitsbedingten Veränderungen von *geliebten* Personen umzugehen. Interessanterweise wird die Frage, wie man mit dem Leiden einer geliebten Person umgeht, auch von Haneke selbst als Hauptthema von *Liebe* bezeichnet (Cieutat/Rouyer 2013: 342).

Wie exemplarisch anhand der drei Mikroanalysen von Pflegesituationen in *Liebe* gezeigt wurde, ist es vor diesen Hintergründen zudem möglich, die Pflegepraxis über die gelebten Zustandsänderungen der Vermögensminderung (passive Affekte) und Vermögenssteigerung (aktive Affekte) zu bestimmen oder zu unterscheiden (SP: 65f.). Im Sinne Spinozas (2012: 184f.) wird »gute« und »schlechte Pflege« damit über die Intensitäten und den *immanenten* Vermögensgrad der konkreten Lebenspraxis definiert, anstatt von äußeren transzendenten, generalisierten oder idealistischen Normzuschreibungen auszugehen (SP: 33f.). »Schlechte Pflege« führt durch die Dominanz passiver Affekte zu einer beiderseitigen Vermögensminderung und trägt nicht zu einer Linderung von Krankheitsfolgen bei – mitunter sorgt sie gar für eine Vermehrung von Unlust und Schmerz. »Gute Pflege« hingegen definiert sich über eine gelingende Vermögenssteigerung; in ihr kommt es zu einem elastischen und andauernd neu zu gestaltenden Übergang von passiven zu aktiven Affekten, durch den bestenfalls das Leid in der Krankheitssituation für einige Zeit gemindert und zur Selbsterhaltung beigetragen wird. Denkt man von Vermögensgraden her, lassen sich Pflege und Pflegebeziehungen nicht fixieren oder feststellen, sondern müssen andauernd *aktiv* gestaltet werden. So haben die exemplarischen Analysen der pflegerischen Interaktionen in *Liebe* gezeigt, dass es in statischen und relativ starren pflegerischen Beziehungen vornehmlich zu zweckbezogenen Verrichtungen und identifizierenden Aneignungen der Pflegenden kommt, die einer »Pflegebeziehung« im eigentlichen Sinne nicht gerecht werden (Seq. 42, 47). Dynamische Pflegebeziehungen können als bewegliche, ziel- und zwecklose pflegerische Relationen per se nicht fixiert werden; vielmehr verlangen sie von den Pflegenden eine permanente aktive Gestaltung, indem Wahrnehmungen, Deutungen und Urteile wiederkehrend erfahrungsbasiert freigesetzt und situativ beweglich gehalten werden (Seq. 41).

Meine drei Mikroanalysen verdeutlichten zudem, dass sich in Filmen dezidiert auch die Wahrnehmungs- und Urteilsprozesse der Pflegenden genauer beobachten und untersuchen lassen. Relativ bindungslose bzw. -schwache und bindungsstarke Pflegebeziehungen unterscheiden sich diesbezüglich stark: Basieren erstere auf dem Ausbleiben affektierter Erfahrungen (Seq. 47) oder auf erfahrungsarmen, distanzierten Bezügen (Seq. 42), sind letztere mit einer erhöhten Wahrnehmungs-, Aufmerksamkeits- und Erfahrungsqualität der Pflegenden verbunden (Seq. 41). Dies zeigte sich nicht zuletzt auch im Sprachgebrauch. Während bei den professionellen Pflegerinnen mit ihrer stereotypen und zweckbezogenen Kommunikation eine relative Unfähigkeit zur sinnhaften Deutung der Situation zu beobachten war, beruhte Georges' zurückhaltende und situative Anwendung von Sprache zunächst auf einer *Erfahrungsfähigkeit* und einer sinnverstehenden Praxis der Deutung und Interpretation.

In diesem Zusammenhang kann die von mir heuristisch genutzte spinozistische Unterscheidung der Erkenntnisarten Meinung, Vernunft und Intuition dabei

helfen, die für die pflegerische Arbeit zentrale Nahtstelle von Körper und Geist, körperlicher Erfahrung und geistiger Ideen- und Urteilsbildung näher zu untersuchen und weiterführend zu beschreiben. Während bindungslose bzw. -schwache Pflegebeziehungen, wie sie im Film *Liebe* bei den beiden Szenen mit den professionellen Pflegerinnen anzutreffen waren (Seq. 47, 42), auf relativ erfahrungslosen oder -armen körperlichen Bezügen beruhen und damit auch mit eher inadäquaten oder lediglich flüchtigen, projektiven und oberflächlichen Ideen auf der Ebene der Meinung verbunden sind, sind für bindungsstarke Pflegebeziehungen wie in der Szene mit Georges als Pflegendem (Seq. 41) affektierte Körpererfahrungen kennzeichnend, die zur Bildung adäquater und rationaler Ideen der konkreten Pflegesituation auf der Ebene der Vernunft führen. Das Beispiel von Georges verdeutlicht, dass die Entwicklung reflexiver Einsichten in der Pflegebeziehung – also die Bildung einer gemeinsamen Idee des affizierten und affizierenden Körpers (S: 249) – eine körperliche Erfahrungsfähigkeit voraussetzt, die aufgrund der Bildung rationaler Ideen über rein projektive, wiedererkennende »Affektionsideen« (ebd.: 130) hinausführt, die in den beiden anderen Sequenzen vorherrschend waren. Insbesondere die Filmsequenz mit Georges und Anne führt vor Augen, dass Affiziertsein und Gefühle allein nicht ausreichen und es im Kontext von Pflegebeziehungen immer auch der situativen Bildung rationaler Erkenntnisse und Einsichten bedarf. Die relationalen Bezüge des Pflegens beruhen von daher auf Affektionen und körperbezogenen bzw. ästhetisch-sinnlichen Erfahrungen, die zu einer weiterführenden situativen Denk- und Verstehenspraxis erweitert, reflektiert oder umgearbeitet werden müssen.

Bei den Filmsequenzen von *Liebe* war exemplarisch zu sehen, dass die professionellen Pflegerinnen vorrangig auf der Ebene der Meinung operieren. Ihre Pflegepraxis ist somit an den eher inadäquaten oder oberflächlichen Erkenntnissen der Pflegesituation orientiert, die auf einem Wiedererkennen sowie auf Einbildungen und Projektionen gründen. Die adäquaten Erkenntnisse der konkreten Pflegesituation bei Georges gehen demgegenüber mit einer erfahrungsbasierten und affektierten Bildung von situativen Erkenntnissen auf der Ebene der Vernunft einher. Im Sinne einer Verstehens- und Verständnispraxis wendet er Regeln fallbezogen und situativ an, statt ihnen unter Absehung vom jeweiligen Fall allgemein zu folgen.

Bei Georges lässt sich in Ansätzen auch eine dynamische Denk- und Handlungspraxis in der Pflegesituation vermuten, die auf eine intuitive Erkenntnis der Einzigartigkeit der pflegerischen Situation hindeutet. Wie bei ihm ansatzweise zu sehen ist, beruhen solche intuitiven Erkenntnisse auf Brüchen und Neuanschlüssen (SP: 165f.; KK: 203). Auf der Ebene der Intuition ist dabei charakteristisch, dass an die Stelle allgemeiner pflegerischer Regeln, die fallbezogen angewendet werden,

fakultative Regeln rücken, die im Hinblick auf die Einzigartigkeit der gepflegten Person *neu* erfunden werden.²²

Stehen die Affektions- oder Vorstellungsideen auf der Ebene der Meinung für den zeitweiligen Einschluss der Ideenwelt der professionellen Pflegerinnen, der in einer eher inadäquaten oder flüchtigen Erkenntnis der Situation resultiert, meinen die rationalen und adäquaten Ideen auf der Ebene der Vernunft bzw. Intuition bei Georges die *aktive* Bildung einer gemeinsamen Idee des affizierten und affizierenden Körpers bzw. ein beginnendes Erschließen der Situation in ihrer Singularität. Im Kontrast zur relativ »schlechten«, auf Projektionen und flüchtigen Momenten des Wiedererkennens basierenden Pflege der professionellen Pflegerinnen in *Liebe* gelingt es Georges als Pflegendem vermutlich, über eine konkrete und allgemeine Erkenntnis der Pflegesituation und der Gepflegten hinaus (Vernunft) zu einer Erkenntnis der Einzigartigkeit der pflegerischen Situation (Intuition) vorzudringen, die, wie gezeigt, auch mit einer Lebenspraxis »guter Pflege« verbunden ist.

Wie ich aufgezeigt habe, ist der von den professionellen Pflegerinnen beschrittene Erkenntnisweg der Meinung vorrangig mit Reaktivität, Passivität und Außenleitung in der Pflegesituation verbunden. Georges' reflexive Einsichten auf der Ebene der Vernunft bzw. seine adäquate Erkenntnis der Singularität der pflegerischen Situation auf der Ebene der Intuition sind hingegen Ausdruck von Aktivität, relativer Autonomie und Freiheit in der Pflegesituation. Stehen das reaktive Wiedererkennen und das eher aneignende und reagierende Handeln der professionellen Pflegerinnen noch vorrangig für das Verharren auf einem niedrigen Vermögensgrad, geht das erfahrungsbasierte situative Verstehen bzw. das adäquate Handeln auf den Ebenen der Vernunft bzw. Intuition bei dem pflegenden Angehörigen Georges mit einem zeitweise hohen Vermögensgrad einher.

Wie ich im zurückliegenden Teil der Untersuchung zu zeigen versucht habe, lässt sich die Lebenspraxis der Pflege immanent über den Vermögensgrad der Pflegenden beurteilen, anstelle auf allgemeine Normen, Gattungsbegriffe oder äußere Zuschreibungen wie »professionelle Pflege« oder »Laienpflege« zurückgreifen zu müssen. Im Film *Liebe* und seiner dramaturgischen Komposition findet sich zwar auf den ersten Blick eine relativ stereotype Unterscheidung zwischen einer eher »schlechten« professionellen Pflege (Seq. 42, 47) und einer eher »guten« Angehörigen- bzw. Laienpflege (Seq. 41) – dennoch ist erkennbar, dass sich diese

22 Wie oben bereits ausgeführt, lässt sich die Erkenntnisgattung der Intuition in den zeitlich sehr kurzen Filmsequenzen von *Liebe* nur bedingt erschließen. Die in der besagten Pflege-szene (Seq. 41) dargestellte langjährige Vertrautheit des alternden Ehepaars Georges und Anne legt diesen Schluss aber durchaus nahe, zumal Georges in seinem äußerst dynamischen Handeln die Einzigartigkeit der pflegerischen Situation und der Gepflegten gebührend berücksichtigt. So gesehen ist es denkbar, dass diesem situativen bzw. intuitiven Gespür von Georges in der Pflegesituation eine Vielzahl gemeinsamer Erfahrungen vorausgegangen sein könnte, durch die er unter Umständen die Fähigkeit zur intuitiven Erkenntnis erworben hat.

Verhältnisse an anderer Stelle durchaus umgekehrt darstellen können. So ist in *Liebe* selbst zu sehen, dass Georges als Pfleger unter Umständen auch »schlechte«, als reaktiv und passiv einzuschätzende Pflege leistet (u. a. Seq. 34, 50). Auch die Tötung Annes (Seq. 54) im Rahmen der Pflegebeziehung wirft Fragen bezüglich der Grenzen familialer Pflege auf. Im Hinblick auf die professionellen Pflegerinnen (Seq. 42, 47) ist wiederum zu fragen, ob und inwieweit sie den besagten Anspruch an Pflegearbeit angesichts der strukturellen und institutionellen Zugzwänge, mit denen sie bei ihrer Arbeit konfrontiert sind, überhaupt erfüllen können. Wie erwähnt, ist die filmbasierte Beurteilung der Pflegenden über ihre Könnens- und Vermögensgrade daher nicht generalisierbar, sondern es ist immer wieder neu zu ergründen, ob es in einer konkreten Pflegesituation zu einer Vermögenssteigerung oder einer Vermögenminderung kommt.

Dennoch lässt sich in den Filmsequenzen von *Liebe* exemplarisch beobachten, dass eine strikte Ausrichtung an den transzendenten, externen oder obligatorischen Regeln der pflegerischen Handlungsabfolge – sei es beim Kämmen, sei es beim Duschen der Gepflegten – eher mit Reaktivität und dem Verharren auf einem niedrigen Vermögensniveau verbunden ist. Das erfahrungsbasierte situative Verstehen und die bruchhaften Abweichungen bzw. die Bildung fakultativer Regeln im Zusammenhang des Anreichern von Nahrung und Flüssigkeit durch Georges sind hingegen Ausdruck von Aktivität und erhöhtem Tätigkeitsvermögen.

Stehen so gesehen moralische Urteile und eine starke Orientierung an transzendenten und externen Normen und Regeln eher für Passivität und das Verharren auf niedrigem Vermögensniveau – und eine entsprechende Entkopplung der Pflegenden von der Pflegesituation –, sind für eine erkenntnisleitende praktische *Ethik der Erprobung* als erfinderischer und experimentell-erfahrungsbasierter Bezug zur Pflegesituation, wie sie bei Georges in Ansätzen beobachtet werden konnte, Aktivität und Vermögenssteigerung kennzeichnend, resultiert eine solche Ethik doch in einer situativen Erweiterung von Lebensmöglichkeiten.

Meine bewegungsbildbasierten Pflegeprozessanalysen haben also neben der präskriptiv-moralischen Urteilspraxis und dem regelkonformen Handeln der professionellen Pflegenden auch eine deskriptive, praktische und erkenntnisleitende Pflegeethik in Form der *erfinderischen* bzw. *ethisch-ästhetischen* Haltung von Georges als Pflegendem in den Blick gebracht, die sich als eine Lebenskunst im Sinne Foucaults (2007: 275f.) fassen lässt. Sie steht für einen anderen Umgang mit der Kontingenz und Unbestimmtheit des Lebens im Kontext von Pflege. Es handelt sich um eine pflegerische Haltung bzw. Ethik, die Freiheitsgrade und Lebensmöglichkeiten temporär erweitert, statt die an der Pflegebeziehung beteiligte gepflegte Person anhand von kodifizierten Wissensformen zu vereinnahmen oder identifizierend anzueignen. Werden durch die Anwendung kodifizierten Wissens und obligatorischer Regeln, wie bei den beiden professionellen Pflegerinnen in *Liebe* zu sehen war, bestehende Herrschafts- und Machtverhältnisse in der Pflegebezie-

hung aufrechterhalten, führt das dynamische Vorgehen von Georges und sein erfahrungsbasiertes situatives Erschaffen fakultativer Regeln im Verhältnis zu Anne zu einer gewissen Begrenzung von Herrschaft, da im Kontext der relationalen Pflegepraxis Machtverhältnisse transformiert bzw. modifiziert werden. In Differenz zu von Übergriffigkeit und Herrschaft geprägten Pflegebeziehungen, die auf *Mittelmäßigkeit* und dem Verharren auf einem niedrigen Vermögensgrad der professionellen Pflegerinnen beruhen, kommt so eine partizipative und solidarische Praxis des Pflegens in den Blick, die dafür steht, dass ausgehend von einer aktiven und widerständigen Vermögenssteigerung die Machtspiele in Pflegebeziehungen eher mit einem »Minimum an Herrschaft« (ebd.: 276) gespielt werden.

Eine derart intensive Lebenspraxis des anfänglichen Erprobens intensiver und herrschaftsfreier Bindungen, wie sie im Film *Liebe* in der detailliert betrachteten Pflegesituation zwischen Georges und Anne beobachtet werden konnte, gilt es im Medium Film auch in anderen Lebensbereichen zu untersuchen. Dies soll nachfolgend für den Zusammenhang von Kino und Filmbildungspraxis geschehen. Dabei wird der Frage nachgegangen, *ob* und *inwieweit* die spezifische filmische Darstellung der drei pflegerischen Interaktionen in *Liebe* (Seq. 41, 42, 47) mit einer *Pädagogik des Kinos* verbunden ist; konkret geht es darum, ob sich bei Pflegeschüler/-innen, die diese drei Szenen betrachten, Filmbildungspotenziale beschreiben lassen, die darauf hindeuten, dass damit zukünftige Transformationen der Selbst- und Weltbezüge verbunden sein könnten (Kokemohr 2007). Wie bereits ansatzweise ausgeführt wurde (Teil 2), lässt sich vermuten, dass mit den Aktionsbildern der kleinen Form (Kap. 2.1) und insbesondere mit der naturalistischen Darstellung der Pflege in *Liebe* (Kap. 2.2) pflegepädagogische Einsätze verbunden sind, insofern den kontingenten, unbestimmten und abweichenden Aktionen bzw. Interaktionen der Figuren gefolgt werden muss und so Irritationen bestehender Wahrnehmungs- und Deutungsmuster möglich scheinen.

