

## Leiblichkeit und Transkulturalität im Migrationskontext

Charlotte Uzarewicz/ Michael Uzarewicz

### Einleitung

Das Konzept der Leiblichkeit und das der Transkulturalität haben eine grundlegende Gemeinsamkeit. Sie wenden sich gegen das verstofflichende Denken, gegen die Manie, alles fest-schreiben und fest-stellen zu müssen. Beide Konzepte transzendieren die Grenzen der Kategorien und versuchen so, den lebendigen Erfahrungen und dem unmittelbaren Erleben auf die Spur zu kommen. In der vorliegenden Analyse des Fallbeispiels von Herrn Aydogan wird die Hypothese aufgestellt, dass das Hauptproblem im Umgang mit Migranten in der gesundheitlichen Versorgung eben nicht in erster Linie ein Sprachenproblem ist, wie die Literatur es mannigfach beschreibt, sondern „Berührungsprobleme“ bzw. –barrieren im leiblichen Sinne. Gleichzeitig wird in den Ausführungen die Praxistauglichkeit des Leibkonzeptes überprüft und aufgezeigt, welche zusätzlichen Erkenntnisse dadurch erschlossen werden können. Das Leibkonzept kann helfen, einerseits die eigenen, hiesigen kulturellen Selbstverständlichkeiten, die in den verschiedenen Rollenmustern zum Tragen kommen, zu erkennen, andererseits professionell mit Menschen umzugehen. „Die oft vorschnellen Aussagen ‚der ist doch gesund‘ oder ‚der spricht nicht deutsch‘ bedeuten im übertragenen Sinne: ‚ich weiß nicht, wo und wie ich anfangen soll zu untersuchen, zu fragen, ich verstehe sein Normen- und Kultursystem nicht und welche Bedeutung darin Gesundheit und Krankheit haben (...)‘“ (Theilen 1985: 314).

### Leibliche Kommunikation

Menschen treten untereinander, aber auch mit anderem (Da-) Sein über leibliche Kanäle täglich und *primär* in Kontakt. Das Gähnen, Lachen oder Weinen ist keinesfalls eine Aufforderung mit zu gähnen, mit zu lachen oder mit zu weinen. Wenn sich jemand davon anstecken oder ergreifen lässt, so geschieht das ebenso spontan wie auch mit einer gewissen Nötigung, der man sich zwar gewöhnlich entziehen *kann*, aber wenn, dann nur mit erheblicher Anstrengung. Denn trotz dem das gähnende, lachende oder weinende „Subjekt“ niemanden auffordert, haben Gähnen, Lachen oder Weinen doch Aufforderungs*charakter*. Sie sind Anmutungen. Das besagte Subjekt wäre, je nach dem, wie stark es selbst von Gefühlen ergriffen ist und eventuell die Haltung und Kontrolle (über sich) verloren hat, auch gar nicht in der Lage, Andere zu etwas aufzufordern, da es sich bei allen drei Beispielen leiblicher Regungen eher auf dem Niveau personaler Regression als auf dem Niveau personaler Emanzipation befindet. Aber auch das normale Lächeln ist ansteckend und häufig

entwaffnend, ohne dass das lächelnde Subjekt<sup>1</sup> (hier trifft der Begriff ohne Vorbehalt zu) regredieren würde.

Über derartige Kanäle findet leibliche Kommunikation statt. Kommunikation wird gewöhnlich sowohl in gesprochener als auch in sog. nonverbaler Form als Austausch von Zeichen und Symbolen verstanden. Menschen begegnen aber auch Tieren, Pflanzen und (Halb-)Dingen, mit denen sie keine zeichenhaften und symbolischen Mitteilungen austauschen, wie z.B. über Gestik und Mimik. Allerdings kommunizieren Menschen auch untereinander keineswegs nur über Zeichen und Symbole. In einem Gespräch kommt es nicht nur auf den Inhalt der Worte an: Der Ton macht die Musik; aber auch das ist noch nicht die ganze Wahrheit. Über leibliche Kommunikation teilt sich das mit, was ich am eigenen Leibe von oder durch Andere spüre.

Im professionellen Kontext der Sozial- und Gesundheitsberufe spielt die Möglichkeit, an der Leiblichkeit Anderer teilhaben zu können, eine wichtige Rolle. Hier sind alle Brücken leiblicher Kommunikation von Belang: Blicke, Berührungen, Gespräch, Gesang usw. Dabei geht es natürlich nicht darum, wie etwa eine rein physiologische Interpretation nahe legen würde, dass sich zwei Körper(-teile) tangieren, die dann eine mechanische oder chemische Verbindung miteinander eingehen. Hier geht es vielmehr darum, dass der Eine wie der Andere jeweils etwas (hier: den jeweils Anderen) *am eigenen Leibe* spürt. Leiblich strukturiertes Dasein spürt oder kann etwas spüren. Das Spüren ist die Voraussetzung für die Möglichkeit von sozialen Kontakten mit wenigstens einem leiblichen Partner. Daher bietet leibliche Kommunikation einen wesentlich erweiterten, eigentlich überhaupt erst fundierenden Interpretations- und Handlungsrahmen für Pflege. Das ausgewählte Beispiel ist zu Anschauungszwecken besonders geeignet, weil es sich auf einem Migrationshintergrund abspielt, in dem zwangsläufig die Möglichkeiten von Missverständnissen besonders groß sind, nicht zuletzt wegen der unterschiedlichen Zeichen- und Symbolverständnisse. Dabei werden auch die Grenzen solcher Symbol- und Zeichenkommunikation und die Möglichkeiten transkultureller leiblicher Kommunikation verdeutlicht.

### **Fallschilderung:**

„Der fünfundvierzigjährige Herr Aydogan, der aus dem ganz östlichen Teil der Türkei (Nähe russisch-persische Grenze) kommt, lebt seit elf Jahren alleine in der Bundesrepublik. Die Frau und die (inzwischen fünf) Kinder verblieben in der Türkei. Mehr als unter der Trennung von seiner Familie leidet er unter der Perspektivlosigkeit in seinem Leben. Er fühlt sich hier sehr isoliert, hat niemanden, mit dem er sprechen könnte, keinen Kontakt mit den Deutschen. Sein Arbeitsplatz sei ‚viel nass, viel Dreck, schwer Platz schaffen‘.

---

<sup>1</sup> Wie weit man bei lächelnden Säuglingen schon von Subjekten, also Bewussthabern, sprechen kann, muss hier unerörtert bleiben.

Seit acht Jahren ist er wegen ‚Leberschmerzen‘ in ärztlicher Behandlung und zur Diagnostik und Therapie in Krankenhäusern, wo wiederholt Leberbiopsien und Laparaskopien gemacht wurden. Der Befund der Ärzte führte dazu, dass zwischen subjektivem Empfinden (Symptomrepräsentation) und objektiv Feststellbarem eine erhebliche Differenz bestand, die zur Überweisung an einen Psychiater führte. Dieser diagnostizierte eine ‚endogene Depression‘ und verordnete Antidepressiva, die jedoch nicht genommen wurden.

Während des letzten Klinikaufenthaltes wurde mit dem türkischen Patienten eine genaue Exploration sowohl zur Lebenslage als auch zu seinen emotionellen Zuständen und Schmerzen durchgeführt. Die Leberschmerzen würden immer dann auftreten, wenn er sich sehr alleine fühle, verstärkt an den Abenden und Wochenenden. Seine Leber sei ‚zu groß‘, seine Leber ‚sei gefallen‘. Auf Nachfrage, welche Leber er meine, sagte er: ‚ich Kara Ciger, meine Leber viel groß‘<sup>2</sup>. Er schildert weiter, seine ‚Moral sei kaputt‘. Er sieht einen ursächlichen Zusammenhang zwischen seinen Arbeits- und Lebensbedingungen und seiner Erkrankung. Er wisse nicht, wie sein Leben weitergehe, er könne nicht mehr entscheiden. Die Fragen, ob er Traurigkeit habe, bejaht er: ‚Evet, ben üzüntü‘<sup>3</sup>. ‚Ich viel üzüntü. Schaffen-Platz Meister oder Kapo schlecht sprechen, ich denken (sich Sorgen machen, traurig sein), Familie Brief schicken, ich denken. Ich allein, ich krank. Ich allein‘.

Auf gezielte Nachfrage bestätigt sich die Vermutung, dass üzüntü und Leberschmerzen bei ihm ein (differenter) Ausdruck ein und derselben desolaten Lebenslage/ Grundstörung sind: ‚Wenn üzüntü, dann Leber viel Schmerz, viel groß‘. Er formuliert seine Erwartung an die westliche Medizin, ihn gesund zu machen, denn er sei gesund gekommen und möchte gesund wieder gehen ... Die Frage nach der möglichen Rückkehr erlebt er als Kränkung – darüber könne er erst entscheiden, wenn er wieder gesund sei. Seiner Meinung nach haben die Ärzte die Krankheit nur noch nicht gefunden – er könne nicht verstehen, das seine Leberkrankheit auf den Maschinen nicht zu finden sein. Der Beweis, dass er sehr krank sei, liege in den vielzähligen Krankenhausaufenthalten und den vielen Untersuchungen.“ (Theilen 1985: 311-312; Kellnhauser/ Schewior-Popp 1999: 57).

### **Interpretation**

Auffällig ist, dass die Diagnosen im Dualismus von Körper und Geist verhaftet bleiben: Nach einer somatischen Diagnostik, die sehr invasiv ist, aber ohne Erfolg in der Ursachensuche bleibt, stellt die hinzugezogene Psychiatrie die Diagnose „endogene“ Depression; ein Eingeständnis, dass sie keine Erklärung findet. Herr Aydogan selbst kann mit dieser Diagnose nichts anfangen, sie sagt ihm nichts, er nimmt die Medikamente nicht. Wie sollten auch die kleinen Pillen (Antidepressiva) etwas gegen die zu große Leber machen; wie

<sup>2</sup> „Kara“ heißt „schwarz“; „Ciger“ hat zwei Bedeutungen. Zum einen steht es für Innereien: Leber, Lunge und zum anderen für das Innere einer Sache, einer Person oder eines Menschen.

<sup>3</sup> Üzüntü bedeutet Traurigkeit, Perspektivlosigkeit.

könnte das funktionieren? Was nun eine endogene Depression mit einer zu großen Leber zu tun hat und warum sie Leberschmerzen verursacht, muss offen bleiben. Das Konzept Psyche ist nichts Greifbares, Herr Aydogan jedoch hat manifeste Beschwerden, die er sehr intensiv spürt und relativ genau beschreiben kann; sie haben für ihn in ihm einen Ort.

Betrachtet man die Lebensumstände und –zusammenhänge auf einer allgemeinen Ebene etwas näher, so ist festzustellen, dass Herr Aydogan von den elf Jahren, die er in der Bundesrepublik lebt, acht Jahre lang Erfahrungen mit dem hiesigen Gesundheitssystem gesammelt hat, die für ihn enttäuschend sind (denn die Ärzte finden nicht das, was man eigentlich „auf den Maschinen“ sehen müsste). Dennoch glaubt er immer noch daran, dass ihm geholfen werden kann.

Aus der Perspektive des Gesundheitssystems ist Herr Aydogan ein Fall, der enorme Kosten v. a. in der Diagnostik verursacht hat, wobei aber keine Therapieerfolge erkennbar sind. Eher hat es den Anschein, als ob die Kosten stetig steigen, nicht aber die Aussicht auf Erfolg. Die Schulmedizin mit ihren üblichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren pathologisiert ihre Probanden eher anstatt sie zu heilen. Aus einer neophänomenologischen Perspektive, die an den unwillkürlichen Lebenserfahrungen ansetzt, stellt sich der Sachverhalt so dar, dass dem Patienten die implantierende Situation weg gebrochen ist. Mit dem Verlust der vertrauten Einlebungspartner ist ihm die Basis für Sozialkontakte verloren gegangen.<sup>4</sup> Herr Aydogan kam als gesunder 34-jähriger Mann alleine nach Deutschland und in eine andere Welt. Seine Lieben sind in der Türkei geblieben, weit weg und mit wenigen Möglichkeiten des unmittelbaren Kontaktes. Derartige Trennungen können sehr schmerzhaft sein; je nach Bedingungen und Umständen werden sie als genauso „gravierend und schmerzhaft empfunden, wie der Tod eines geliebten Menschen“ (Tan, 1998: 81).<sup>5</sup>

Seine Arbeit scheint nicht leicht zu sein, so dass viel Energie hierbei gebunden wird. Nach Feierabend bleibt wenig davon übrig, um z. B. Deutschkurse zu besuchen, Kontakte mit anderen Migranten in gleicher Situation zu suchen oder zu Deutschen zu knüpfen. Auch wenn es an seinem Arbeitsplatz türkische Migranten geben sollte, heißt das nicht, dass sie sich aufgrund der bloßen Gemeinsamkeit „Migration“ oder „Türke“ als Gemeinschaft verstehen. Aber selbst wenn es so wäre, könnte eine solche includierende Situation eine implantierende (vgl. Schmitz 1999: 24) nicht ersetzen. Innerhalb der Türkei gibt es sehr große regionale, kulturelle, ökologische, religiöse, soziale und sprachliche Unterschiede. Er verbringt seine Urlaubszeit bei seiner Familie und nicht in Deutschland. In dieser Zeit bei seiner Familie blüht er auf, weil er hier die Situation vorfindet, in die er ein- und hineingewachsen ist, hier kann er immer wieder, wenn auch nur für kurze Zeit, an die ehemaligen leiblichen Kommunikationsmuster anknüpfen. In Deutschland lebt er im

---

<sup>4</sup> Vgl. hierzu auch Gibran (1989: 18), der beschreibt, dass es nicht nur eine Verbindung „zwischen Seele und Körper“ gibt, sondern ebenso Verbindungen „der Körper mit seiner Umgebung“.

<sup>5</sup> Ein türkisches Sprichwort beschreibt die intensive Empfindung einer Trennung sehr deutlich: „Der Tod wäre nicht schlimm, wenn es die Trennung nur nicht gäbe“ (Tan 1998: 81).

„luftleeren Raum“ und in Isolation, die irgendwann zur Manifestation der Symptomatik geführt hat. Die Leber „meldet“ sich<sup>6</sup>. Sie sitzt im Rumpf und schmerzt. Für die hiesige Medizin ist die Leber ein lebenswichtiges Organ. Also ist es nur konsequent, genau nachzusehen, was dieser Leber fehlt. Dass es vielleicht gar nicht das Körperorgan Leber ist, sondern es sich um einen Regungsherd handelt, darauf kann eine somatisch orientierte Medizin nicht kommen. Die Lokalisierung der „gefallenen Leber“ zielt gar nicht „auf das anatomisch-physiologische Körperorgan, sondern auf eine Stelle im (um keine Anklänge an Innenwelthypothesen aufkommen zu lassen, besser: „am“; d.V.) Leib“ (Rappe 1995: 36). In der Übersetzungsleistung wird das Unbehagen an der Situation als Pathologie an einem Organ missverstanden. Indem Herr Aydogan diese leibliche Derangierung an der Leber *verortet*, leistet er diesem Missverständnis Vorschub; er „materialisiert“, er „verkörpert“ sein Unbehagen, um sich (auch sich selbst gegenüber) verständlich zu machen. Dass es sich bei der „Leber“ um eine körperliche Metapher leiblichen Geschehens handelt, wird nicht erkannt, sondern höchstens zur „Psyche“ bzw. zu „psychisch“ deformiert. Die Medizin vergrößert durch die invasive Diagnostik das Leiden: Indem sie durch Laparaskopien und Biopsien Löcher macht, Substanz wegnimmt, nimmt sie gleichzeitig „Substanz“ von der Lebendigkeit, vergrößert die Leere, in der Herr Aydogan lebt. Wenn er sagt, seine Leber sei gefallen, könnte man das so übersetzen: Sein Leben ist leer und aus dieser Leere kann er sich mit eigener Kraft nicht mehr befreien. Niemand und nichts fangen ihn auf. Auch hier bei uns sagt man jemandem, der *niedergeschlagen* oder *niedergedrückt* ist, nach, ihm sei „eine Laus über die Leber gelaufen“. Noch kann man nicht von „Schwermut“ sprechen, Herr Aydogan ist nicht völlig antriebslos geworden; seine Odyssee durch das deutsche Gesundheitssystem spricht dagegen. Aber niedergeschlagen, verbittert und verstimmt wird man seinen Zustand nennen dürfen. Je weniger die „Pointierung der Gegenwart in leiblicher Engung“ gelingt und im Gegenteil immer stärker „verwischt“, umso eher „bricht auch der differenzierte Bau der Persönlichkeit, gleichsam die Tonleiter ihrer Niveaus und Stile personaler Emanzipation und Regression, ein und gerät gewissermaßen ins Schwimmen, nämlich in einen indifferent-abgeschlagenen Verstimmungszustand, (...)“ (Schmitz 1992: 172).

Herr Aydogan baut in seinen Erklärungen eine Brücke, die offenbar nicht erkannt wird: „Wenn üzüntü, dann Leber viel Schmerz, viel groß“. Wenn die Traurigkeit, die Perspektivlosigkeit, die Niedergeschlagenheit da ist, geschieht etwas mit „der Leber“; sie schmerzt ihn. Die leibliche Ökonomie ist aus den Fugen geraten. Herrn Aydogan droht, sich in der Perspektivlosigkeit, einem *horror vacui*, zu verlieren. In diesem Zusammenhang Trauer bzw. Traurigkeit zu pathologisieren und dann zu therapieren ist aus leiblicher Perspektive der falsche Weg, weil damit wieder eine Form der Unterdrückung seiner

---

<sup>6</sup> Etymologisch sind die Wörter Leber und Leben verwandt.

Regungen stattfindet. Wie gehen wir hier in Deutschland mit Trauer um? Wie ist uns zumute, wenn wir mit einem traurigen Menschen zusammen sind bzw. sein müssen? Floskeln wie „es wird schon wieder!“, „nur den Kopf nicht hängen lassen“, „da muss man durch“ oder gar „nun reißen Sie sich mal zusammen!“ sind uns nur allzu vertraut und zeigen deutlich, dass ein solches Phänomen irgendwie unbequem ist. Leibliche Regungen wie das Trauern passen nicht in eine Welt des *positive thinking* und des Hochglanzes, wo das „Gut-drauf-sein“ als Leistungssport gilt. Genau darum geht es hier jedoch aus einer leiblich-therapeutischen Perspektive: Trauer zulassen und teilen (können) im Sinne von mit-fühlen oder mit-leiden.<sup>7</sup> Pflegende und andere Angehörige von Gesundheitsberufen können sich hier als „Einleibungspartner“ anbieten.<sup>8</sup> Schon das Angebot eines Gesprächs wäre u.U. eine Abhilfe. Das wäre ein erster Schritt, die Isolation und die Einsamkeit zu mildern und ein möglicher Weg aus der Demoralisierung (*moralim bozuk*) (vgl. auch Theilen 1985: 313). Ein solches Gespräch kann nämlich dem Anderen (buchstäblich und nicht nur pro forma) Asyl in seiner misslichen Lage bieten.

Die Symptombeschreibung „meine Leber viel groß“, „viel Schmerz“, im Kontext von Traurigkeit, die in türkischen Schilderungen sehr häufig kombiniert sind<sup>9</sup>, „entspricht der ganzheitlichen Empfindung (dem eigenleiblichen Spüren; d.V.), dass am Leben, am Leib etwas ins Ungleichgewicht gekommen ist“ (Theilen 1985: 296). Das „Fallen der Organe“ oder das nicht richtige „Pulsieren des Nabels“ sagen sehr direkt, dass die leibliche Ökonomie nicht mehr in der Balance ist, dass der Rhythmus nicht mehr stimmt. Wenn Schmitz (vgl. z.B. 1992: 45) definiert: Leiblich sein (und damit lebendig sein) heißt, irgendwo in der Mitte zwischen Enge und Weite zu sein, wird klar, dass es sich im Fallbeispiel um eine umfassende Derangiertheit<sup>10</sup> der Person und ihrer Lebendigkeit handelt, weil die Belastungen, die Schwere des Lebens nach unten ziehen (vgl. ebd.: 297; Schmitz: 1998). Man könnte nun vermuten, dass diese „Haltlosigkeit“ und Perspektivlosigkeit und die Überbeanspruchung der Spannung, in der Herr Aydogan lebt, und die nur noch mühsam gelingende „Pointierung der Gegenwart in leiblicher Engung“ (Schmitz 1992: 172), zu einem Erlebnis der Weitung führen könnte. Dem ist jedoch nicht so, seine Niedergeschlagenheit spricht dagegen. Die Situation drückt ihn nieder.

Das Motiv „Platz schaffen, schwer Platz schaffen“ taucht in der kurzen Beschreibung des Fallbeispiels zweimal auf. Sobald diese Traurigkeit bzw. Perspektivlosigkeit (*üzüntü*) auftritt, reagiert Herr Aydogan mit Schmerz (Leber viel Schmerz, viel groß). Schmerz ist ein

<sup>7</sup> Zum Konzept des Mit-Leidens vgl. auch Käppeli 2004.

<sup>8</sup> „Geteiltes Leid ist halbes Leid“ – dieses Sprichwort kann hier im wahrsten Wortsinn verstanden werden.

<sup>9</sup> Auf dem hiesigen kulturellen Hintergrund gilt das Herz als Organchiffre, welches sehr häufig in Zusammenhang mit allgemeinem Lebensleid („Das Herz wird einem schwer.“), aber auch mit Lebensfreude („Es geht einem das Herz auf.“) genannt wird. Vgl. hierzu die diversen Aufsätze in dem von Berkemer & Rappe (1996) herausgegebenen Buch „Das Herz im Kulturvergleich“.

<sup>10</sup> In diesem Kontext ist eine essentielle bzw. existentielle Störung des Lebens, der Lebendigkeit von Herrn Aydogan gemeint.

engendes Erlebnis und das Phänomen „Leber viel groß“ könnte auf die Spannung hindeuten, die er spürt. Er ist nicht mehr er selbst, das spürt er ganz genau, und deswegen will er auch so nicht zurückkehren. Er fürchtet, dass dort neue Schwierigkeiten entstehen, weil er eben nicht mehr er selbst ist. Die leibliche Ökonomie versucht, das Gleichgewicht wieder herzustellen, „schwankt“ dabei aber von einem Extrem ins andere. Gerade weil Herr Aydogan zwischen zwei extrem unterschiedlichen Welten lebt bzw. hin und her pendelt, müsste die Therapie darauf abzielen, (menschliche) „Einleibungspartner“ zu finden, die durch das Herstellen von einem gemeinsamen Rhythmus, einer gemeinsamen leiblichen Richtung etc. das Einpendeln in der Mitte der Leiblichkeit erlaubt. Dadurch wird auch eine Verbindung zwischen den beiden extremen Welten er-lebbar und lebbar gemacht. Exemplarische Maßnahmen könnten bei Musik, Wohnungseinrichtung, Essen, Arbeitsplatz und Familie ansetzen, so wie es bei Herr Aydogan auch ansatzweise geschehen ist: „Der Verweis an sein traditionelles System, an das er glaubte, aber zu dem er offenbar auch menschlich nicht mehr Zugang hatte, sollte (...) dazu führen, dass er über diese Aktion befähigt wird, auch dort (in seiner Heimat; d.V.) sein Problem anzusprechen, seine Traurigkeit und die Hintergründe mit den Menschen seines Kulturkreises zu thematisieren, um mit diesen (...) eine Lösung zu entwickeln“ (Theilen 1985: 313). Damit werden die noch vorhandenen Ressourcen von Herrn Aydogan aufgegriffen: Er ist in der Lage, in den Urlauben an seine „Einleibungspartner“ und -muster anzuknüpfen. Dadurch, dass dieser Vorschlag aus der „Welt seiner Migration“ kommt und man ihm zu verstehen gibt, dass die „Welt seiner Heimat“ wichtig ist, dadurch dass es Verknüpfungsmöglichkeiten gibt, werden ihm Wege eröffnet, Verbindungen zwischen den Welten zu finden und somit auch neue „Einleibungspartner“ und -muster, mit denen ein gemeinsamer (Lebens)Rhythmus und eine gemeinsame Richtung (auch Perspektive) gefunden werden können.

Sieht man sich die klassischen Therapien an, die bei „gefallenen Organen“ zur Anwendung kommen, handelt es sich zum einen um das „Zurechtrücken“ der gefallen Organe in das eigene Zentrum. Dies geschieht durch Verbände um den Bauch und somit durch das „Pointieren“ von Enge (vgl. auch Theilen 1985: 318 f.). Dadurch kann dem durch die Niedergeschlagenheit bewirkte „Erschlaffen“ des Lebenswillens entgegengewirkt werden. Die angesprochene Floskel des Sich-zusammenreissens verweist auf die unhintergehbare Grausamkeit des Lebens. „Solche Grausamkeit (von Schmitz hier bezogen auf den Schmerz; d.V.) ist aber nicht ein zufälliges Missgeschick, sondern in ihr offenbart sich die durch den Antagonismus von Engung und Weitung unvermeidliche Grausamkeit des Leiblichseins überhaupt, ohne die das Leben in pflanzenhaftem Dahinwähren und Ergossenheit in Weite ohne Einschnitte und Individuation verharren müsste“ (Schmitz 1992: 171).

Zum anderen besteht eine solche Therapie aus Verabreichungen von Süßem (innerlich wie äußerlich) – auch Essen und Trinken sind Formen leiblicher Kommunikation. Derartige therapeutische Maßnahmen sind aus leiblicher Perspektive sinnvoll. „Körperlicher und seelischer Schmerz wird im Türkischen sprachlich wie metaphorisch stets mit der Geschmacksqualität ‚bitter‘ (aci) dargestellt, ebenso das Leiden und Mitleiden.“ (Tan 1998: 80).<sup>11</sup> Redewendungen des Wohlbefindens und des Sich-gut-gehen-lassens sind oft Wortkombinationen mit „süß“ oder „Zucker“; so wie man auch im Italienischen von „dolce vita“ spricht. Die Migrationssituation – und besonders für die erste Generation der Einwanderer und Einwanderinnen – ist auf vielerlei Ebenen ein schmerzlicher Einschnitt in das Leben, so dass „Deutschland lange Zeit mit ‚Schmerz‘ assoziiert war“ (ebd.: 80). Man findet in Literatur und Musik den Begriff „Bitterland“ als Synonym für Deutschland. Das leibhaftige Erleben einer länger dauernden Migrationssituation, des Hin-und-her-gerissen-seins zwischen zwei Welten, in denen man keine Verbindungen finden kann, kann in einer solchen Perspektive zu chronischen Schmerzen führen; einem permanent engenden Spüren. Um hier wieder ins Gleichgewicht zu kommen, sich und seinen Platz in der Gesellschaft zu finden, ist die Behandlung mit Süßem hilfreich, denn „süß“ (tatli) symbolisiert „einen Zustand körperlicher wie seelischer Ausgeglichenheit. (...) Nicht zufällig wird im Türkischen jede gemeinsame Mahlzeit mit etwas ‚Süßem‘ abgeschlossen, was individuell den Abschluß einer psychosomatischen Deprivation (Hunger) und gesellschaftlich die Reproduktion des Kollektivs bestätigt. Die Bezeichnungen für ‚Nachtisch‘ (tatli) und ‚süß‘ (tatli) fallen im Türkischen zusammen. Daher überrascht es nicht, dass im Türkischen aber auch im Persischen, jeder Leidensweg mit etwas Süßem beendet wird, zum Beispiel enden alle kollektiven Trauerzeremonien und der Abschluß von Trauer ausnahmslos mit einer gemeinsamen Mahlzeit, die im gemeinsamen Verzehr von etwas ‚Süßem‘ (...) gipfelt“ (Tan 1998: 80). Auch im christlichen Europa ist dies nicht unbekannt. Das prominenteste Beispiel hierfür ist das Osterfest, welches den Abschluss eines langen Leidensweges darstellt und welches in vielfältigen regionalen Variationen immer mit dem Verzehr von Süßigkeiten verbunden ist. Hinter dem Bedürfnis nach Süßem als physiologischer Geschmacksqualität steckt also ein weiteres leibliches Bedürfnis nach einem „Gegengift“ für das Bittere, nach Vertrautheit, Geborgenheit, leiblicher Kommunikation, d. h. nach dem Kontakt mit „Einleibungspartnern“.<sup>12</sup> Essen und Trinken sind so genannte Grundbedürfnisse und für das

---

<sup>11</sup> Auch im Chinesischen findet man hierzu Parallelen: „Im Elend leben“ wird als „Bitterkeit essen“ verbalisiert (Linck 2001: 119). In der deutschen Sprache gibt es ebenfalls Redewendungen, die das leibliche Unbehagen mit der Geschmacksqualität bitter umschreiben: Ein Mensch kann verbittert sein oder man muss manchmal die eine oder andere bittere Pille schlucken.

<sup>12</sup> Dieses leibliche Bedürfnis wird z. B. auch mit dem unmäßigen Verzehr von Schokolade und anderen Süßigkeiten ausgedrückt, wenn man sich einsam und/ oder vernachlässigt fühlt; d. h. Sehnsucht nach Kontakt hat.

rein physiologische Überleben notwendig; gleichermaßen sind sie elementar für die Vitalität und (leibliche) Befindlichkeit eines Menschen (vgl. ebd.: 81)<sup>13</sup>.

### **Transkulturalität und Leiblichkeit: ein Resumee**

Die Klage der türkischen Patientinnen und Patienten über „Berührungsdefizite“ bezeugt die falsche Kommunikation im therapeutischen Prozess und gibt Auskunft über die bisherige Nichtbeachtung der leiblichen Dimension. Dass im hiesigen Gesundheitssystem die Kanäle der leiblichen Kommunikation in diagnostischer und therapeutischer Perspektive (noch) brach liegen, darauf verweisen jedenfalls die (berechtigten) Kritiken von Migranten an den Therapeuten. Kritiken wie „deutsche Ärzte (und Pflegende, d.V.) haben keine Zeit für die Patienten, sie setzen sich nicht ans Bett, sie seien nicht so freundlich, sie klopfen nicht auf die Schulter, geben nicht die Hand“ (vgl. Theilen 1985: 300 f.), sagen sehr deutlich, dass eine Behandlung nur dann Erfolg haben kann, wenn die behandelnde Person die zu behandelnde Person „berührt“. Damit ist keineswegs nur ein körperlicher Kontakt gemeint, sondern atmosphärisches Gestalten und affektives Betroffensein. Menschen strahlen für andere Menschen etwas aus und bedeuten etwas, was durch andere Kommunikationspartner, wie z.B. Tiere, Pflanzen oder (persönliche) Dinge nicht oder nur ungenügend kompensiert werden kann<sup>14</sup>. „Wenn man jemanden berührt, berührt man immer auch gleichzeitig etwas `in` ihm.) (Uzarewicz/ Uzarewicz 2005: 152). Eine durch ein Berührungsdefizit (im weitesten Sinne) entstehende Distanz spüren die Patienten leiblich. Eine Genesung wird damit erschwert.

Wie jede Form von Kommunikation bietet die leibliche Kommunikation einen Zugang zu Anderen, der selbstverständlich auch scheitern kann, der ihnen aber nicht als Angehörige dieser oder jener (religiösen, geschlechtlichen, kulturellen oder nationalen bzw. ethnischen) Kategorie begegnet, sondern – und das ist der prominente Unterschied zu anderen Kommunikationsformen – als leiblich strukturierte Lebewesen, die leiblich reagieren und antworten (können). Die Theorie der Leiblichkeit – und daran anschließende Therapie – eröffnet einen Weg zu dem, was uns am unmittelbarsten betrifft. Sie lässt die differenzialistischen Kategorien hinter sich und ermöglicht so eine (relativ) unverstellte Kommunikation. Sie erst erlaubt es, die Menschen in ihrer radikalen Einheit und gleichzeitig in ihrer individuellen Vielfalt ernst zu nehmen und ihnen gegenüber verantwortlich zu handeln. Die Sprache der Leiblichkeit ist eine weitestgehend transkulturelle Sprache, sie ist eine Voraussetzung dafür, dass wir Menschen überhaupt einander verstehen können. Verbindet man die Theorie der Leiblichkeit mit dem Konzept der Transkulturalität, so lassen sich folgende handlungs(an)leitende Schritte daraus ableiten, um die Konzepte der

<sup>13</sup> Vgl. hierzu unser Sprichwort: „Sage mir, was Du isst, und ich sage Dir, wer Du bist!“

<sup>14</sup> Hier darf man ein weites und auch von den Humanwissenschaften bisher weitestgehend unbeachtetes Forschungsgebiet vermuten.

transkulturellen Kompetenz wie Empathie, Selbstreflexion, Hintergrundwissen und Erfahrung (vgl. Domenig 2001: 148) zu operationalisieren:

Auf der kognitiven, rationalen Ebene:

- die Reflexion der eigenen persönlichen (gewöhnlich nicht-bewussten), der biomedizinischen sowie der pflegerischen Wissens- und Sinnordnungen;
- die Erschließung der je subjektiven Wissens- und Sinnordnungen der Patienten sowie der Versuch einer Transformationsleistung im Sinne einer Ineinanderverschränkung der Wissens- und Sinnordnungen; dabei dürfen die eigenen Deutungsmuster nicht als ausschließliche normative Grundlage dienen.

Auf der leiblichen Ebene:

- die Nutzung des leiblichen Wissens und die Erkundung der leiblichen Dispositionen;
- die Aktivierung der Kanäle leiblicher Kommunikation und die Nutzung der Potentiale leiblicher Kommunikation speziell der Einleibung.

Damit können Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten, sowie Widersprüche und Unterschiede zwischen den handelnden Menschen herausgefiltert werden, die für transkulturelle Interaktionen unabdingbar sind (vgl. Uzarewicz/ Uzarewicz 2001: 171).

## Literatur

Berkemer, Georg/ Guido Rappe (Hg.) (1996): Das Herz im Kulturvergleich. Berlin, Akademie Verlag

Domenig, Dagmar (2001): Einführung in die transkulturelle Pflege. In: dies. (Hg.): Professionelle transkulturelle Pflege. Bern, Hans Huber: 139-158

Gibran, Khalil (1989): Eure Seelen sind Feuer. München, Goldmann

Käppeli, Siliva (2004): Vom Glaubenswerk zur Pflegewissenschaft. Geschichte des Mitleidens in der christlichen, jüdischen und freiberuflichen Krankenpflege. Bern, Hans Huber

Kellnhauser, Edith/ Schewior-Popp, Susanne (1999): Ausländische Patienten besser verstehen. Stuttgart, Thieme Verlag

Linck, Gudula (2001): Yin und Yang. Die Suche nach Ganzheit im chinesischen Denken. München, Becksche Reihe

Rappe, Guido (1995): Archaische Leiberfahrung. Berlin, Akademie Verlag

Schmitz, Hermann (1992): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik. Paderborn, Junfermann Verlag

Schmitz, Hermann (1998): System der Philosophie, Bd. III. Der Raum. Teil 1. Der leibliche Raum. Bonn, Bouvier Verlag

Schmitz, Hermann (1999): Adolf Hitler in der Geschichte. Bonn, Bouvier Verlag

Tan, Dursun (1998): Süß und Bitter. Symbole der Trauer und des Todes von türkischen Immigranten in Deutschland. Zeitschrift für Migration und Soziale Arbeit, Heft 3-4: 80-82

Theilen, Irmgard (1985): Überwindung der Sprachlosigkeit türkischer Patienten in der Bundesrepublik Deutschland: Versuch einer ganzheitlichen Medizin als Beitrag zur transkulturellen Therapie. In: Collatz, Jürgen u.a. (Hg.): Gesundheit für alle. Die

medizinische Versorgung türkischer Familien in der Bundesrepublik. Hamburg, Eb-Verlag  
Rissen: 292-321

Uzarewicz, Charlotte/ Michael Uzarewicz (2001): Transkulturalität und Leiblichkeit in der  
Pflege. In: Intensiv. Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie. 8. Jg., Heft 4: 168-  
175

Uzarewicz, Charlotte/ Michael Uzarewicz (2005): Das Weite suchen – Einführung in eine  
phänomenologische Anthropologie für Pflege. Stuttgart, Lucius + Lucius Verlag