

Nicht (nur) der Fremde ist fremd, sondern (auch) ich bin fremd

Ulrich Sollmann

Der alte Mann saß nach vorne gebeugt, ruhig bis regungslos vor seiner Reisschüssel. Kraftlos führte er langsam die Stäbchen zum Mund. Dabei schien seine Aufmerksamkeit in einer eigenen inneren Welt zu verharren. Sein Haar schimmerte silbergrau. Sein Rücken, sichtlich gekrümmt, könnte er gewiss unzählige Geschichten über die Belastungen des Lebens erzählen. Es schien, als könnte dieser alte Mann Menschen um sich herum nicht mehr gut wahrnehmen. Ihn so vor seiner Reisschüssel sitzend, kraftlos vornübergebeugt zu erleben, ließ in mir den Wunsch aufkommen, diese stille Szene im Gewirr der Menschen um ihn herum fotografisch festzuhalten.

Natürlich wollte ich den Mann nicht bei seiner Mahlzeit stören. Da ich etwa 30 Meter entfernt stand, außerhalb seines direkten Blickfelds, deutlich seitlich hinter ihm, wähnte ich mich sicher, dass er mich nicht sehen könnte. Ich baute dabei auf meine Erfahrung in ähnlichen Situationen. Doch urplötzlich, kaum hatte ich das erste Bild geschossen, durchfuhr den energielosen Körper ein Blitz von ursprünglicher Vitalität. Der alte Mann richtete sich unvermittelt auf, brüllte mich mit voller Kraft, lauter Stimme und einer mich erschreckenden Intensität an. Seine Augen waren weit aufgerissen, das Gesicht verzerrt, wie zu einer grausam dreinblickenden Maske. Wie durch ein Wunder zum Leben erweckt durchfuhr diesen alten Körper eine Energie, eine Kraft, die ich zuvor in keinsten Weise für möglich gehalten hätte. Der Schrei dieses Mannes hatte mich völlig schutzlos erwischt und gepackt. So muss es, dachte ich, jemandem ergehen, der wie von einem Blitz getroffen körperlich erstarrt ist und sich, mit all seinen Sinnen wie hypnotisiert, tot und lebendig zugleich wähnt. So etwas hatte ich noch nie in meinem Leben erlebt. Noch nie ist mir eine derartige Erschütterung im Körper in Erinnerung, eine Erschütterung, einer Naturgewalt gleich, die mich vollends im Griff hatte.

Natürlich habe ich nicht verstanden, was er brüllte. Und doch merkte ich unmissverständlich das Nachbeben im Inneren meines eigenen Körpers,

sodass ich mich umgehend innerlich wie hypnotisiert abwandte. Ohne meine chinesische Kollegin zu fragen, was der Mann denn gemeint hätte, verließ ich wie durch einen verzögerten Sprung angetrieben schnellen Schrittes, noch immer im eigenen Erschrecken gebannt, den Platz. Ich weiß bis heute nicht, was der Mann gesagt hat. Ich weiß aber um die Bedeutung dieser Erfahrung: um die Bedeutung der Körper-zu-Körper-Kommunikation zwischen dem alten, grauhaarigen, kraftlos wirkenden Chinesen und mir, um die Bedeutung der existenziellen Überraschung, der tiefen Desorientierung und vollständigen Ohnmacht, mich nämlich nicht mehr auf die mir vertraute kognitive, emotionale und sinnliche Wahrnehmung verlassen zu können – eine Wahrnehmung, die mir (im westlichen Kulturkreis) Sicherheit und Orientierung gab und gibt. Nun aber, in solch einem Moment, war sie total unbrauchbar, drohte sogar zu zerreißen.

Warum erzähle ich Ihnen das? Was für eine Bedeutung messe ich dieser Erfahrung bei? Und was bewegt mich, Ihnen von meinen Erfahrungen in China zu erzählen? Das Erlebnis mit dem alten Chinesen könnte für manch einen eines der touristischen Abenteuer sein, von denen man nach dem Aufenthalt in einem exotischen Land gerne zu Hause bei einem Glas Wein berichtet. Für mich ist die geschilderte Begegnung mit all ihren sinnlichen und emotionalen Aspekten nicht nur eine Schlüsselszene, die mich damals innerlich vollends ergriffen hatte, sondern auch eine Schlüsselszene, die mich gleich bei meinem ersten Aufenthalt in China »angefixt« hat.

Inzwischen hat sich das Nachbeben der damaligen Erschütterung in wache Neugier, lustvolle Inspiration, abenteuerliche Teilhabe und Wachheit gewandelt, in eine Entdeckerfreude, die ich nur zu gut aus meinem Leben kenne. Das Erlebnis hat mir augenblicklich den Schleier kultureller Enge von den Augen gerissen, den ich bereits abgelegt zu haben wähnte, bin ich doch schon immer jemand gewesen, der gerne und voller Neugier andere Länder bereist. Ich hatte mich dort immer unter die Leute gemischt, um unspektakulär an dem kulturellen Miteinander teilzuhaben, um mich auch den exotischen, unbekanntem und verlockenden Gerüchen hinzugeben, um in das Meer überraschender Sinneseindrücke einzutauchen – ganz in dem Bemühen, mich nicht damit zu begnügen, nur meine kulturellen

Schwimmkünste unter Beweis zu stellen, sondern mit der Absicht, in die tieferen Geheimnisse der Menschen in ihrem Alltag einzutauchen.

Vielleicht ist es ja auch die Lust meines Vaters, die in mir bereits seit früher Jugend zu wachsen begann, als ich nämlich mit ihm, natürlich auch mit Mutter und Bruder, in einem alten VW-Käfer und einem Klappwohnwagen ganz Europa, Nordafrika und die Türkei bereiste. Ende der 1950er- und Anfang der 1960er-Jahre war dies ein tatsächlich exotisches Abenteuer, begnügte man sich damals doch damit, seinen Urlaub im Sauerland, in Bayern, eventuell noch in Norditalien zu verbringen. Vielleicht war diese Reiselust meines Vaters (auch) durch seine schreckliche Erfahrung im Zweiten Weltkrieg genährt worden, suchte er doch, wie er es damals ausdrückte, ein Gefühl der Freiheit, ein Gefühl für sich selbst und eine Bestätigung des Menschseins im gemeinsamen Miteinander, über die kulturellen Grenzen hinweg zu erleben, ohne Krieg, ohne verlorene Jugend, ohne die Zwangsjacke der Notwendigkeit wie im Krieg überleben zu müssen.

Das Erlebnis mit dem alten Mann hat mir auf überraschende und ungeschminkte Art und Weise die Tür zur chinesischen Kultur, zu den chinesischen Menschen, zu China geöffnet. Es hat aber auch eine wichtige Tür zu mir selbst geöffnet, indem mir plastisch, sinnlich und ungeschminkt klar wurde, *dass nicht nur der Fremde fremd ist, sondern in jedem Kulturkreis auch ich fremd bin.*

Ich möchte Ihnen an einem Beispiel aufzeigen, wie es wirkt, wenn sich das Fremde und das Vertraute, das Andere und das Eigene begegnen.

Plötzlich in Not in der Fremde

So, wie auch schon in den Vorjahren, meldete sich ein chinesischer Unternehmer, ich nenne ihn Li Ming, zusammen mit seiner Familie zur regelmäßigen ärztlichen Untersuchung in einem der größten Berliner Krankenhäuser an. Herr Li besaß kein Vertrauen in die chinesische Medizin, daher die regelmäßigen ärztlichen Konsultationen in Deutschland. Zum großen Schrecken der Familie, stellte sich heraus, dass der 84-jährige Großvater an einem außergewöhnlich großen Lungenkarzinom litt. Das

behandelnde Ärzteteam riet aufgrund der Größe des Tumors, sowie der hierdurch bedingten, sehr stark eingeschränkten Lungenfunktion, aber auch auf dem Hintergrund des hohen Alters des Großvaters von einer Operation ab. Im Übrigen wurde von ärztlicher Seite eine Überlebenschance von ca. 8% attestiert.

Diese unerwartet eingetretene Notsituation stellte die Familie sicherlich vor große Probleme, verbunden mit der besonderen Herausforderung sich damit in einer völlig fremden Umgebung zu Recht finden zu müssen. Emotional könnte sich besagte Familie in einem Zustand psychosozialen Überlebens befunden haben. Dies wiederum reaktivierte eine spezifische, in diesem Fall eine kultur spezifische "Psychodynamik" in der Familie. Vermutlich, und das bestätigte sich im weiteren Verlauf des Geschehens, verlor Familie Li gänzlich und völlig unvorbereitet ihre kulturelle Verhaltenssicherheit, auf die sie sich bei den vorausgegangenen Gesundheitschecks verlassen hatte,. Die Familie hatte keinen kulturellen Notfallplan, wie man sich nun in der völlig fremden Umgebung zu bewegen hätte, um überleben zu können. (Im Weiteren spreche ich nur noch von Herrn Li, da er sich um seinen schwerstkranken Vater kümmerte)

Wiedererlangen kultureller Selbst-Sicherheit

Herr Li beurteilte die Gründe für das Unterbleiben der Operation anders (oder wollte der ärztlichen Indikation nicht folgen). Er bemühte sich, ein anderes Ärzteteam in einem anderen Krankenhaus für eine Operation zu gewinnen. Mit Erfolg, wie sich herausstellte. Zum Erstaunen aller, natürlich zur Freude der Familie verlief die Operation erfolgreich. Der Gesundheitszustand des Großvaters besserte sich ebenso überraschend schnell. Nach einigen Tagen konnte der Großvater bereits im Bett sitzen und einige Flüssigkeit zu sich nehmen. Aufgrund der besonderen gesundheitlichen Gefährdungssituation durfte der Großvater aber nur eine ganz bestimmte, kleine Menge Flüssigkeit zu sich nehmen, um gesundheitsgefährdende Nebeneffekte so gering wie möglich zu halten. Aufgrund der speziellen Verfassung des Großvaters hätte

ein Mehr an Flüssigkeit sowie leichte Nahrung bereits innerhalb von Stunden zu einer lebensbedrohlichen Krise führen können.

Die tatsächliche Verbesserung der Gesundheit des Großvaters ging einher mit dem Wegfall, zumindest aus Sicht des hoch erfreuten Sohnes, der zuvor bestehenden Angst, der Großvater könnte bald sterben. Verständlicherweise paarten sich die Erleichterung über die gesundheitliche Verfassung des Großvaters und die eigene emotionale Entlastung. Dies geschah in einer Weise, dass Herr Li sein eigenes Verhalten nicht mehr so stark kontrollierte, stattdessen voller Freude und Glücksgefühl, aus deutscher Sicht könnte dies wie enthemmt gewirkt haben, auf seine Umwelt reagierte. Zuvor war er wohl in der Lage, sein Verhalten recht gut auf die besonderen Gepflogenheiten in der ihm fremden Kultur, nämlich Deutschland, abzustimmen. Man könnte also nunmehr sagen, dass der emotionale Überlebensmodus sowie der überraschende Glücksmodus Herrn Li sich wieder so verhalten ließ, wie er es in seiner Heimat, in seiner eigenen Kultur nämlich in China gewohnt war zu tun.

"Wer ist denn nun fremd": Ein Dilemma

Herr Li, der Rest seiner Familie war inzwischen nach China zurückgekehrt, genoss zusehends die Verbesserung des Gesundheitszustands seines Vaters. Hoherfreut fragte er das Pflegepersonal, warum man dem Großvater nicht mehr zu trinken oder gar zu essen gab. Trotz der erklärenden Worte des Behandlungspersonals drängte Herr Li, inzwischen sichtlich erregt und ärgerlich, das Behandlungspersonal die Entscheidung zu korrigieren. Ohne Erfolg. Waren doch die Ärzte von ihrer Diagnose und Indikation verständlicherweise überzeugt und handelten verantwortlich, wie es die westliche state of the art und Ethik vorgaben. Herr Li begründete sein oftmals lautstark vorgetragenes Bemühen mit dem Hinweis, sein Vater hätte immer viel getrunken und im Übrigen, er hätte geraucht und bis zur Operation keine großen Probleme gehabt.

Herr Li begann schließlich einige Stunden später zum großen Erschrecken des Behandlungspersonals seinem Vater mehr zu trinken zu geben bzw. ihm sogar gekochten Reis zu essen zu geben.

In China ist es vielfach kulturell üblich, dass sich die Familie im Krankheitsfall um die kranken Familienmitglieder kümmert. Warum sollte er, so könnte Herr Li gedacht haben, in der Fremde etwas Kultur Fremdes tun, sich also nicht auch um seinen Vater kümmern. Darüber hinaus gibt es in China ein, man könnte fast schon sagen, historisch-kulturelles Misstrauen Ärzten gegenüber. Einem solchen Widerspruch seitens Patient und dessen Familie begegnen zu müssen, ist einem deutschen Behandlungspersonal gewiss sehr fremd. Der ärgerliche Versuch, verbunden mit massivem Druck, von Herrn Li den Behandlern gegenüber, ihr Verhalten zu ändern, verstärkte sicherlich die Ressentiments des Behandlungsteams. Herr Li, der bereits durch seine kulturelle (chinesische) Herkunft als Fremder sichtbar war, bestärkte bei den Behandlern somit den Eindruck von Fremdheit. Man könnte sagen, Herr Li war sichtbar fremd und irritierte zusätzlich durch sein in dieser Situation als extrem fremd wahrgenommenes, da kulturell unpassendes Verhalten. Dies verstärkte wegen der Aggressivität die Intensität der Fremdheitsgefühle auf Seiten des Behandlungsteams und provozierte, indem Herr Li Druck auszuüben versuchte, den Widerstand sowie die Gegenreaktion seines jeweiligen Gegenübers in der Klinik.

Im Sinne des Misstrauens vieler Chinesen Ärzten gegenüber handelte Herr Li gewiss logisch adäquat, musste er sich doch für seinen Vater besonders stark einsetzen, um einem möglichen Problem durch das von ihm kulturell befürchtete Verhalten der Ärzte früh genug vorzubeugen. Die zunehmende Zurückhaltung bis hin zum Widerstand des deutschen Behandlungspersonals musste Herr Li demnach als Bestätigung seines Misstrauens erleben.

Als Außenstehender könnte man sich nun fragen, wer ist denn nun fremd? Oder wann wird ein „normales“ unter welchen Bedingungen zu einem „fremden“ Verhalten? Und wie kann ein solcher Unterschied überhaupt (auch als bedeutungsvoll, als relevant) wahrgenommen werden? Schließlich, wie

verhält man sich, wenn ein solches Verhalten emotional so stark aufgeladen ist, wie es in diesem Fall sicherlich anzunehmen ist? Wie kann dann überhaupt noch eine Verhaltenskontrolle funktionieren, so dass man nach den kulturellen Verhaltensregeln, die einem im „Normalzustand“ verfügbar sind, auch tatsächlich leben kann? Diese Regeln hatte man sich angeeignet. Sie hatten sich durch Erfahrung als brauchbar und hilfreich erwiesen. Nun, unter der besondere Zuspitzung der Situation funktionierten sie aber nicht mehr.

Eine Intensivstation ist (auch) eine Hölle

Wie erwartet, verschlechterte sich der Gesundheitszustand des alten Mannes im Stundentakt, so dass der Großvater erneut auf die Intensivstation verlegt wurde. Zusammen mit einem anderen Patienten, so wie es auf Intensivstationen in Deutschland vielfach üblich ist. Großvater Li hatte inzwischen sein Bewusstsein verloren, was seinen Sohn sichtlich beunruhigt hatte. Er wich nicht von seiner Seite, beklagte sich gleichzeitig beim Behandlungspersonal über die Zwei-Bett-Belegung. Man solle den anderen Patienten doch verlegen und die Stimmen des Behandlungspersonals am Nachbarbett und es handelte sich dabei natürlich um Deutsch sprechende Stimmen würden den Großvater unbewusst zutiefst ängstigen können. Der Großvater würde im Halbbewusstsein, zumal er selbst kein Deutsch konnte, sich wie in der Hölle fühlen, dies würde gewiss seinen Gesundheitszustand verschlechtern. Die fremden Stimmen und die offensichtlich kulturell bedingte, befürchtete Vorstellung in der Hölle zu sein, würde, so Herr Li, eine tiefe Angst im Großvater schüren, die sich natürlich verschlechternd auf den Gesundheitszustand auswirken würde.

Die Situation zeigt erneut Züge von „Überleben“. Einerseits geht es ums faktische Überleben des Großvaters. Andererseits um das kulturelle „Überleben“ von Herrn Li, sich nämlich mit aller Kraft gegen die „bösen Ärzte“ durchzusetzen, damit es seinem Vater wieder besser gehen kann. Es geht aber auch um das „Überleben“ der deutschen Behandler. Dies bezieht sich sowohl auf die medizinische Notwendigkeit, hier und jetzt umgehend im

Sinne von deutscher Notfallmedizin überhaupt handeln zu können (es nämlich medizinisch „richtig“ zu machen). Dies bezieht sich auch auf die emotionale Notwendigkeit, sich genügend von Herrn Li und seinen Angriffen abgrenzen zu können. Braucht man als Behandlungspersonal doch genügend (auch emotionale) Freiheit um verantwortungsvoll arbeiten zu können. Dies schließt das hinreichende Vertrauen auf Seiten des Patienten in einen guten Ausgang der Behandlung mit ein)

Wie aber können deutsche Behandler den chinesischen Patienten und dessen Angehörige vor den möglichen Qualen einer (aus unserer Sicht imaginierten?) Hölle bewahren? Wie viel Raum, so könnte man aus deutscher Sicht auch fragen, gibt es für ein Gespräch über möglicherweise empfundene Höllenqualen auf einer deutschen Intensivstation, die faktisch ja keine Hölle ist? Oder noch klarer ausgedrückt: was passiert, wenn zwei dermaßen unterschiedliche kulturelle Lebensvorstellungen auf einander prallen? Was heißt dies für den konkreten Umgang zwischen zwei sehr fremden Kulturen? Und wie wird man hierauf kulturpädagogisch oder didaktisch vorbereitet? Bringt es doch schon im eigenen Kulturkreis genügend Verunsicherung und Konflikthaftigkeit mit sich, wenn zwei unterschiedliche Lebensvorstellungen oder Paradigmata aufeinander stoßen.

Beide Seiten springen über ihren Schatten

Das Behandlungspersonal wies auf die besonderen Bedingungen, Richtlinien, Arbeitsprozesse sowie medizinischen Gepflogenheiten hin, um sich der inzwischen wieder sehr erregten und ärgerlichen Vorgehensweise zu erwehren. Ohne Erfolg. Denn Herr Li ließ nicht locker. Schließlich, aus welchem Grund auch immer, wurde das zweite Bett frei geräumt und Herr Li stellte einen großen TV-Bildschirm auf das Bett, so dass der Vater 24 Stunden am Tag mit chinesischen Soaps und Nachrichtensendungen des Vortags „beschallt“ wurde. Herr Li glaubte, dass sein Vater sich hierdurch zuhause, vertraut und wohl fühlen würde. Eben nicht in der Hölle.

Wie durch ein Wunder kommt es im Verhandlungsprozess zwischen den (deutschen) Vertretern von technischer, molekularbiologisch begründeter Medizin und dem (chinesischem) Vertreter einer eher mystisch anmutenden Behandlungsvorstellung doch noch zu einer Einigung. Vermutlich handelte es sich dabei nicht um eine Einigung unter Fachleuten über Differentialdiagnose und mehrperspektivischer Indikation, sondern um einen für Außenstehende eher emotional, magisch begründeten Austausch von Ansichten und diesbezüglicher kultureller Passung. Man könnte vermuten, dass Herr Li über den Schatten seines eigenen Misstrauens Ärzten gegenüber gesprungen ist, und das Behandlungspersonal sich dem „Wohl beider Patienten“, dem Großvater und Herrn Li gegenüber verpflichtet fühlte.

Herr Li konnte, so vermute ich, sich gegen die „bösen“ Ärzte durchsetzen, erlaubte ihnen aber auch die weitere Behandlung des Großvaters. Und die Behandler verzichteten auf ihre Überzeugung, Medizin (nur) nach westlicher state of the art zu machen. Sie verzichteten offensichtlich darauf sich weiterhin gegen die Zuschreibung, zur Wehr zu setzen, die Intensivstation, würde man nicht auf die Veränderungsvorschläge des Herrn Li eingehen, würde sich zu einer Hölle wandeln, die dem Großvater nur schaden würde.

Begegnung mit dem "Fremden im Eigenen"

Das Behandlungspersonal war äußerst erstaunt und sichtlich erschrocken über die Art, wie der Sohn mit dem Vater umging. Dieser zuppelte nämlich ständig an seinem Vater herum, wunderte sich über dies und jenes und fragte beim Behandlungspersonal ständig nach um plausible Erklärungen zu bekommen. Er blieb fast rund um die Uhr am Bett des Großvaters, so dass sich dieser Umstand natürlich auch störend auf den Ablauf der Intensivstation auswirkte. Aus völlig unerklärlichen Gründen machte sich Herr Li auch an den Geräten bzw. den Versorgungsschläuchen zu schaffen. Es mag gewiss seltsam und fast grotesk angemutet haben, wie Herr Li an seinem Vater rumgezuppelt hatte und wie die Kommunikation zwischen Behandlungspersonal und Herrn Li verlaufen ist. Die Situation zwischen dem „am-Vater-zuppelnden“ Herrn Li und dem zunehmend ärgerlich werdenden

Behandlungspersonal nahm immer groteskere Züge an. Da Herr Li sich nur bedingt verbal austauschen konnte, war er gerade auf die nonverbale Kommunikation und die, wie es hieß, die Körpersprache angewiesen. Diese verstand er nun gar nicht, was wiederum zur Zuspitzung dieser grotesken Situation auf der Intensivstation führte.

In der Begegnung zweier Kulturen ist man einerseits auf die verbale Kommunikation angewiesen, um über Sprache ein Minimum an gemeinsamem Verstehen zu ermöglichen. Kulturell unterschiedliche nonverbale Botschaften sind andererseits nur sehr schwer zu entziffern.

Aber nicht nur das: Nonverbale Botschaften bleiben entweder oftmals unbewusst in ihrer Wirkung oder lösen aufgrund ihrer Fremdheit (Andersartigkeit im Vergleich zur eigenen Kultur) u.U. stark emotionalisierte / emotionalisierende Wirkungen beim Gegenüber aus. Dieses Echo in Bezug auf das Fremde bleibt einem selbst vielfach (anfangs) noch verborgen. Die Begegnung mit dem Fremden, mit dem fremden Anderen, schafft somit dann ein Initial vom „Fremden im Eigenen“. Hierunter verstehe ich die stark emotionalisierte, unbewusste Resonanz im „Eigenen“. Wer von einem deutschen Behandlungsteam ist denn mal schon in seinem Leben mit dem Vorwurf konfrontiert worden: seine Intensivstation sei eine Hölle.

Das Zusammenspiel von dem sichtbaren, fühlbaren Fremden und dem Fremden als Resonanzphänomen im Eigenen könnte eine Erklärung sein für die Zuspitzung der geschilderten, grotesken Situation auf der Intensivstation. Entgegen der Notwendigkeit offen genug für das Fremde / für den Fremden zu sein und offen zu bleiben, sucht man offensichtlich verstärkt Halt beim Eigenen, bei der eigenen, vertrauten Kultur (-erfahrung). Dies führt dann eher zur Zuspitzung als zu einer Begegnung zwischen Vertretern zweier Kulturen, die aufeinander bezogen sind..

Das Fremde und das Eigene: immer *ein* Erfahrungsraum

Aber nicht nur das: Herr Li beschwerte sich über den Schichtdienst in der Pflege. Man sollte sich doch, so wie in China üblich, rundum die Uhr, getragen immer durch die gleichen Pflegekräfte mit dem Großvater beschäftigen. Der ständige Wechsel würde den Großvater nur noch mehr verunsichern und ängstigen.

Diesmal musste Herr Li sich den Strukturen, Pflegedienstplänen und medizinisch-ärztlichen Gepflogenheiten in der Klinik ergeben. Alles blieb, wie es war.

Kulturelle Unterschiede von Lebensbedingungen, Kontext usw. lassen sich oftmals relativ leicht feststellen und kommunizieren. Ein gutes Beispiel hierfür ist die besondere Form der Übergabe einer Visitenkarte in China oder Japan. Diese erfolgt ganz anders als in Deutschland. Diese Bedingungen sind aber stets auch mit spezifischen Erfahrungsräumen, mit Narrativen verknüpft. Diese begründen und nähren das Gefühl von Vertrautheit in der eigenen Kultur. Fehlen diese Erfahrungsräume dem Fremden (wenn z.B. die Visitenkarte kulturell falsch also fremd übergeben wurde), fehlt einem verständlicherweise auch eine entsprechende Vertrautheit in der anderen, der fremden Kultur. Nicht nur das, die Vertrautheit in der eigenen Kultur wird hierdurch wichtiger, bietet sie doch die „einzige“, vor allem emotional überzeugende Vertrautheit und Orientierung in der "fremden" Welt. Man beginnt sich an das kulturell „Eigene“ verstärkt emotional zu klammern. Das kulturell Fremde wird somit emotional noch fremder. Übrigens dieser Vorgang betrifft Beide, nämlich denjenigen der die Karte übergibt und denjenigen, der sie entgegennimmt.

Die Bezugnahme auf solche Bedingungen wie in unserem Fall hier bspw. die Art der Betreuung durch das Pflegepersonal verkörpert einerseits eine kontextuelle Information (das Pflegepersonal ist so und soviel Stunden anwesend), sowie andererseits ein Gefühl von Sicherheit „wenn das Pflegepersonal so und so lange da ist, kann es gut gehen“. Dies heißt im Umkehrschluss für Herrn Li wenn das Pflegepersonal „anders“ anwesend ist, nämlich nur 8 – 10 Stunden, dann könne es einfach nicht gut gehen.

Bei der Begegnung zweier Kulturen, der Begegnung zwischen dem Fremden und dem Eigenen handelt es sich nun (wenn es zu einer solchen Dynamik wie in dem hier geschilderten Fallbeispiel kommt) um einen Kampf von "richtig oder falsch", „gut oder böse“, von „Ich oder Du“. Sie können sich sicherlich ausmalen, wie gnadenlos und unerbittlich ein Kampf um „gut oder böse“ meistens endet.

In unserem Fall ist es zu einer Klärung der Bedingungen vor Ort gekommen. Herr Li hat sich dem in Deutschland üblichen Pflegedienstplan „ergeben müssen“ und das Behandlungspersonal in der Klinik kann sich offensichtlich wieder sicherer fühlen, hierdurch auch wieder „kompetenter“ also weniger fremd sich selbst gegenüber. Dies hatte offensichtlich beruhigend auf Herrn Li gewirkt.

In Beziehung bleiben vs. Beziehung beenden

Zum großen Erstaunen aller verbesserte sich der Zustand des Großvaters, so dass man inzwischen überlegen konnte, ihn in häuslicher Umgebung weiterzupflegen. Herrn Li schien dies sehr entgegen zu kommen, was zu der Forderung führte, seitens Herrn Li, ein ärztlich-pflegerisches Behandlungsteam mit kompletter medizinischer Ausrüstung nach China zu fliegen, um den Großvater dort in der häuslichen Umgebung der Familie weiterzupflegen. Verständlicherweise weigerte sich die Klinik einem solchen Unterfangen zu folgen, hatte man doch große Sorge vor den zu befürchtenden (eventuell auch politischen) Schwierigkeiten, die sich durch den Umstand ergeben würden, beim Tod des Großvaters als letztes Behandlungsteam verantwortlich gewesen zu sein. (und vielleicht sogar die Schuld für den Tod dann zu bekommen).

Man einigte sich schließlich auf eine „abgespeckte“ ärztlich-pflegerische Unterstützung des Großvaters in Taiwan.

Man mag die Erwartung von Herrn Li als eine narzisstische Allmachtsphantasie verstehen. Andere mögen vermuten, dass Herr Li

aufgrund seines Reichtums glaubt „alles und jeden kaufen zu können“. Es gibt andere Stimmen, die Chinesen aber auch der chinesischen Kultur an sich Aspekte einer "oralen Struktur" zuschreiben. Es überrascht also nicht, dass viele Chinesen ihre Erwartungen und Wünsche sehr direkt, unmittelbar, sehr konkret und oftmals verknüpft mit einem Bestreben nach unmittelbarer und umfassender Befriedigung äußern. Wenn sie was haben wollen, dann muss es jetzt passieren. Ich selbst habe bei meinen Besuchen in China und der Begegnung mit Chinesen dies selbst regelmäßig erfahren können. Es scheint dann „kein Pardon zu geben“, wenn man Hunger hat, hat man Hunger und wenn man Hunger hat, isst man jetzt und nicht erst eine Stunde später.

Der Umstand der zunehmenden Verbesserung des Gesundheitszustands des Großvaters sowie die Klärung der „kulturell-emotionalen Fronten“ (in Bezug auf den Pflegedienstplan) unterstützen die Entspannung auf beiden Seiten, schaffen emotionale Erleichterung und den dann später gefundenen Kompromiss dem Wunsch von Herrn Li zu folgen, ohne aber sich als Behandler möglicherweise politisch zu gefährden (Abgrenzung i.S. von Selbst-Sicherung).

Mehr Spielraum durch kulturell-emotionale Vertrautheit

Die Möglichkeit nach Taiwan zu gehen, wurde offensichtlich unterstützt durch das Bemühen von Herrn Li, einen chinesischen Mediziner, der zu eben jener Zeit einen internationalen Ärztekongress in München besucht hatte, nach Berlin fliegen zu lassen, um den Gesundheitszustand des Großvaters zu begutachten und eine entsprechende Reise nach Taiwan zu indizieren. Inzwischen ist der Großvater wieder zurück in der familiären Umgebung in Peking.

Die sichtlich entspannte Situation erleichtert es Herrn Li sein Verhaltens- und Reaktionsspektrum wieder zu erweitern, nämlich sich fachlich und kulturellen Beistand auch bei besagten *chinesischen* Experten zu holen und gleichzeitig die Bedingungen vor Ort in Berlin weiterhin zu nutzen.

Das Einbeziehen einer chinesischen Autorität ist auch Ausdruck der chinesischen Kultur, nämlich chinesisch-kulturell bedingter Beziehungsgestaltung (guanxi). Es ist daher zu vermuten, dass Herr Li sich wieder vertrauensvoll in die Hände chinesischer Mediziner begeben kann, ohne auf die Vorteile westlicher Medizin verzichten zu müssen. Nachdem er über Jahre chinesischen Ärzten nicht vertraute hatte, indem man sich mit deutscher, praktisch-medizinischer Unterstützung und chinesisch-kulturellem, ärztlichen Segen nach Taiwan begeben hatte, kommt es gewissermaßen zu einer Entscheidung, die durch Elemente beider Kulturen getragen ist. Sie ist emotional durch alle der Beteiligten sinnlich erfahren und als eine gemeinsame Entscheidung entwickelt. Man könnte dies auch als einen gelungenen Versuch transkultureller Integration verstehen. Man fühlt sich weiterhin kulturell, d.h. mit der eigenen Kultur identisch. Man akzeptiert die andere, die fremde Kultur in ihrer jeweiligen Besonderheit und lebt eine den konkreten Möglichkeiten entsprechende gelungene Passung.

Epilog

Mit Nazarkiewicz und Krämer (2012) sehe ich drei jeweils relevante Dimensionen in der Begegnung und Arbeit mit unterschiedlichen Kulturen:

- Die *interkulturelle Zugangsweise* (Kompetenz bezüglich der Lebensweise: **Wissen um die Kultur**)
- Die *multikulturelle Zugangsweise* (Kompetenz bezüglich der Spielregeln, Verhaltensmuster: **Wahrnehmen der Kultur**)
- Die *transkulturelle Zugangsweise* (Kompetenz bezüglich der Kohäsion: **Mit-Gestalten kultureller Begegnung**)

In diesem Fall (Behandler-Patient-Beziehung in der Medizin) handelt es sich um die Begegnung zweier sehr unterschiedlicher Kulturen. Der narrativ nachgezeichnete Prozess spiegelt implizit drei wesentliche Elemente transkultureller Kommunikation: nämlich die Bedeutung

- Kulturell unterschiedlicher *Selbstkonzepte*
- Diesbezüglich unterschiedlicher *Beziehungsgestaltung*
- Sowie unterschiedlicher *hybrider Identitäten* (oder auch Patchwork-Identitäten).

Warum erzähle ich Ihnen diese Geschichte? Die Geschichte zeigt den Clash der medizinischen Systeme, der kulturellen Vorstellungen von Krankheit und ihrer Behandlung. Sie zeigt aber auch wie fremd diese unterschiedlichen Vorstellungen sind und wie intensiv, emotional heftig bis hin zu aggressiv die transkulturelle Verhandlung über die unterschiedlich, zum Teil ja auch gegensätzlich wirkenden Behandlungsindikationen und Vorgehensweisen ist. Diese transkulturelle Verhandlung, Abstimmung oder Passung als gemeinsamer Erfahrungsprozess führt schließlich zu einem für beide Seiten akzeptablen Ergebnis.

Vielleicht ist ja gerade der narrative Zugang eine Möglichkeit, das was Hasenzagel als multiparadigmatische Orientierung bezeichnet für den Diskurs im psychotherapeutischen Feld zu nutzen. Geht es doch beim Narrativ um sichtbare, d.h. benennbare Aspekte sowie um einen immer mitschwingenden (kulturellen) Subtext. Insoweit wird, so könnte man heuristisch sagen, dazu Erlebtes in gemeinsam Erlebtes in Begriffe, Konzepte, Methoden und Theorien gebracht. Transkulturelle Integration nutzt sinnvollerweise das Mittel der Erzählung als Form der Sinngebung. Sinngebung eines gemeinsamen Erfahrungsraums. Dieser wird durch funktionalistische und interpretative Paradigmen gekennzeichnet. "Während das funktionalistische Paradigma von realen, sozialen Entitäten ausgeht, die über feste Strukturen miteinander verknüpft sind und die eine Wahrnehmung unabhängig vom beobachteten Individuum zugänglich sind, beschreibt die interpretative Position ein wissenschaftstheoretisches Paradigma, in dem soziale Realitäten durch die Individuen (also auch durch den Forscher) konstruiert und interpretiert werden."

Was ist meine lesson learnt?

- Kultur-Lernen geht über Ent-Lernen (eigener *kultureller Rucksack*)
- Professionelle Naivität als (gemeinsame) Erfahrung

- Wahrnehmung ist nicht gleich Wahrnehmung (vgl. Fische im Aquarium)
- Unterschiedliche Balance von Körper-Wahrnehmung und Welt-Wahrnehmung (vgl. Pulsschlagbeispiel)
- Wagnis des verlängerten ersten Eindrucks
- Körpersprache als nonverbale Kommunikation ist immer Ausdruck und Eindruck zugleich. Narration ist dann das geeignete Mittel der transkulturellen Kommunikation.
- Wahrnehmen, Erkennen, Verstehen eines *Bedeutungsgewebes*
- *Hingabe als wissenschaftlicher Gehversuch*
- Körper-zu-Körper-Kommunikation ist ein *gemeinsamer Bewegungskörper*
- *Menage a quatre* statt *Menage a droit* (Klient, Übersetzer, ich und emotionaler Resonanzkörper)
- Transkulturelle Kompetenz ist wie die Küchen- oder Kochkompetenz. Man braucht: Zutaten, Gewürze, Rezepte, Werkzeug, Training, usw. Dies kann man lernen. Man braucht aber noch mehr, nämlich die Kompetenz zu schmecken, zu riechen und kreativ zu synchronisieren. (nosing around)
- Kultur-Lernen ist wie das Erlernen einer Sprache: Vokabeln (*interkulturell*), Grammatik (*multikulturell*) und miteinander reden (*transkulturell*)
- Eine Struktur des Vorgehens kann prinzipiell sein: einen Tag z.B. in Deutsch, einen Zweiten in Türkisch und einen Dritten gemeinsam gestalten.