

OST-WEST-EXPRESS.  
KULTUR UND ÜBERSETZUNG



## **Empathie und Tabu(bruch) in Kultur, Literatur und Medizin**

Gabriela Lehmann-Carli (Hg.)  
unter Mitarbeit von Hilmar Preuß

**T** Frank & Timme

Verlag für wissenschaftliche Literatur

Gabriela Lehmann-Carli (Hg.)  
unter Mitarbeit von Hilmar Preuß  
Empathie und Tabu(bruch) in Kultur, Literatur und Medizin

Ost-West-Express. Kultur und Übersetzung,  
herausgegeben von Jekatherina Lebedewa  
und Gabriela Lehmann-Carli, Band 14

Gabriela Lehmann-Carli (Hg.)  
unter Mitarbeit von Hilmar Preuß

# Empathie und Tabu(bruch) in Kultur, Literatur und Medizin

**F** Frank & Timme

Verlag für wissenschaftliche Literatur

Umschlagabbildung: © Gabriela Lehmann-Carli: Empathie-Tabu-Brücke

ISBN 978-3-86596-514-1

ISSN 1865-5858

© Frank & Timme GmbH Verlag für wissenschaftliche Literatur  
Berlin 2013. Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts-  
gesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.  
Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,  
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in  
elektronischen Systemen.

Herstellung durch das atelier eilenberger, Taucha bei Leipzig.

Printed in Germany.

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

[www.frank-timme.de](http://www.frank-timme.de)

## Inhaltsverzeichnis

GABRIELA LEHMANN-CARLI	
Empathie und Tabu(bruch) als interdisziplinäres Projekt.	
Konzeptionelle Prämissen und Forschungsansätze .....	7

### I MEDIZIN(ETH)ISCHE TABUS, EMPATHIE UND NARRATIVE ETHIK

JOSEF N. NEUMANN	
Tabu und Tabubruch in medizinischer Praxis und Medizinethik.....	39

KARL-DIETER JOHANNSMEYER	
Empathie und Tabu(-bruch) in der Gynäkologie	
Näherung aus der Sicht eines überwiegend klinisch tätigen Frauenarztes	
im Ruhestand.....	73

MARKUS WÜBBELER	
Empathie in der Onkologie	
Gruppendiskussionen zur Rekonstruktion des Orientierungsrahmens	
empathischer Beziehungsmuster.....	101

GABRIELA LEHMANN-CARLI	
Empathiepotential beim Tabu(bruch)? Narrative Ethik und ärztliche	
Kommunikation in Texten der russischen Literatur .....	127

### II EMPATHIE UND TABU(BRUCH): PSYCHOSEN, TRAUMATA UND PSYCHOTHERAPIE

HANS LEHNERT	
Schizophren oder normal?	
Empathie und Tabu in Psychiatrie und Literatur .....	181

MAIKE SCHULT

*Darüber weiß ich Bescheid, obwohl ich es lieber nicht wüsste ...*

Empathie und Tabu(-bruch) nach traumatischen Ereignissen. Dargestellt

an 9/11 und J. S. Foers Roman *Extremely loud and incredibly close* .....201

### III TABUZONEN IN DER RUSSISCHEN LITERATUR UND KULTUR. TABU UND ÜBERSETZUNG

NATAL'JA KOČETKOVA

Unausgesprochenes und Tabubrüche in Erzähltexten N. M. Karamzins .....233

BJÖRN SEIDEL-DREFFKE

Russland und die „andere Liebe“. Tabubrüche im 20. Jahrhundert. ....247

JEKATHERINA LEBEDEWA

Tabu und Übersetzung.....269

### IV TABUSCHWELLEN UND POLITISCH KORREKTES IN DER POLNISCHEN KULTUR (POESIE, FILMÄSTHETIK, SPRACHGEBRAUCH)

ROMUALD CUDAK

Poesie und Tabu (Am Beispiel der Poesie von Rafał Wojaczek) .....281

JESSICA REINHARDT

Tabubrüche und Empathie in der Filmästhetik von Krzysztof Kieślowskis

„Dekalog“ .....297

JOLANTA TAMBOR

Moderne Tabus. Die Grenzen des politisch Korrekten .....331

Zu den Autorinnen und Autoren.....355

## **Empathie und Tabu(bruch) als interdisziplinäres Projekt. Konzeptionelle Prämissen und Forschungsansätze**

Empathie und Tabu sind zweifellos Schlüsselthemen verschiedener Disziplinen, was auch jüngst veranstaltete Ausstellungen und Konferenzen belegen. Hier seien zwei aktuelle Beispiele angeführt: vom 28. September 2012 bis zum 7. April 2013 hat im „Niedersächsischen Landesmuseum Hannover“ die ethnologische Ausstellung „Tabu?! Verborgene Kräfte – Geheimes Wissen“ stattgefunden, die sich vor allem auf ursprüngliche und traditionelle Tabus bezieht. Im letzten Ausstellungsraum, der die Frage nach aktuellen Tabus aufwirft, waren folgende Themen unter der Überschrift TABU?! an die Wand geschrieben: Tod und Sterben; Sterbehilfe; Inzest; Burnout/Depressionen; Kindesmissbrauch; Behinderungen; Doping; Homosexualität. Das „Zentrum für Literatur- und Kulturforschung Berlin“ hat vom 10.–12. Januar 2013 das Symposium „Empathy. A neurobiological capacity and its cultural and conceptual history“ durchgeführt.

### **1 IF<sup>ETÜ</sup> und dieser Band**

Im Jahre 2012 ist ein „Interdisziplinärer Forschungskreis Empathie – Tabu – Übersetzung“ etabliert worden, der Tabu- und Empathiekonzepte in Beziehung zueinander setzt und diesen Zugang um die Frage der (kulturellen) Übersetzung erweitert. Den Projektbereich „Empathie und Tabu“<sup>1</sup> koordiniert Gabriela Lehmann-Carli vom Seminar für Slavistik der Universität Halle, den Schwerpunkt „Tabu und Übersetzung“ Jekatherina Lebedewa vom Institut für Übersetzen und Dolmetschen der Universität Heidelberg.

.....  
1 Unser besonderer Dank gilt Frau Betty Johannsmeyer (Zentralbibliothek der Helios-Kliniken) als der Bibliothekarischen Beraterin des Projektbereichs „Empathie und Tabu“ für zahlreiche konzeptionell relevante Recherchen und wertvolle Literaturhinweise!



Im vorliegenden Pilotband „Empathie und Tabu(bruch) in Kultur, Literatur und Medizin“ erörtern 12 deutsche, polnische und russische AutorInnen theoretisch und praktisch relevante Aspekte der Beziehungen von Empathie- und Tabu(bruch)<sup>2</sup> aus diversen (inter-)disziplinären und konzeptionellen Zugängen und Perspektiven. Vertreten sind bislang die Disziplinen Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Kultur-, Literatur- und Kunstwissenschaften, Medizin, Medizinethik, Praktische Theologie, Sozialpädagogik/Psychotherapie und Sprachwissenschaft.<sup>3</sup> In die Analyse und Erörterung einbezogen werden tabuintensive und empathierelevante Probleme der Medizin(ethik), der Psychotherapie, des Umgangs mit dem Trauma, dem Tod und der Sexualität, eklatante ästhetische und ideelle Tabubrüche in Literatur und Film, ggf. verschobene Tabuzonen bei der (inter)kulturellen Übersetzung sowie das politisch Korrekte. Grundlage der nun weitaus komplexeren Texte sind einschlägige Diskussionen im Rahmen eines Arbeitsgesprächs an der Universität Halle vom 4. Mai 2012.<sup>4</sup> Der vorliegende Band ist wie folgt gegliedert: Teil I: Medizin(eth)ische Tabus, Empathie und narrative Ethik; Teil II: Empathie und Tabu(bruch): Psychosen, Traumata und Psychotherapie; Teil III: Tabuzonen in der russischen Literatur und Kultur. Tabu und Übersetzung; Teil IV: Tabuschwellen und politisch Korrektes in der polnischen Kultur (Poesie, Filmästhetik, Sprachgebrauch).

Für die Relation von Empathie und Tabu(bruch) sind für den vorliegenden Band folgende Aspekte und Frageperspektiven von besonderem Interesse:

- Welche Tabuarten induzieren oder blockieren in welchen funktionalen Kontexten welche Formen von Empathie?
- Welche Formen von Empathie dienen einer Bewältigung von Tabu(bruch)?

.....

- 2 Die Schreibweise Tabu(bruch) ist hier entsprechend der Thematik bewusst als formales Mittel eingesetzt worden (entgegen einer orthographisch korrekten Schreibweise).
- 3 Das Fächerspektrum wird derzeit um die Komparatistik, die Psychologie und die Soziologie erweitert.
- 4 Die wissenschaftliche Diskussion des „Interdisziplinären Forschungskreises Empathie – Tabu – Übersetzung“ wird auch im Jahre 2013 mit einem Workshop zum Thema „Empathie im Umgang mit dem Tabu(bruch): Kommunikative und narrative Aspekte und Strategien“ (2.–3. Mai 2013 an der Universität Halle) und einer Tagung zum Thema „Tabu und Übersetzung“ (24.–25. Juni 2013 an der Universität Heidelberg) fortgesetzt.

- Welche Funktion hat Empathie im kommunikativen Umgang mit diversen Tabus (auch bezüglich einer notwendigen Entschlüsselung von unterschiedlichen Kodierungen)?
- In welchen Kontexten mit welchen sprachlich-stilistischen Mitteln kann Empathie Tabus ansprechbar bzw. überhaupt erst sichtbar machen?
- Können variierende Formen von Empathie Einfluss auf die Verschiebung von Tabuschwellen haben?
- Wie kann Empathie eine temporäre Tabuaufhebung absichern, etwa in schwierigen Gesprächen bzgl. existentieller Grenzsituationen?
- Inwiefern kann Tabu(bruch) in der Lebenswelt und der Literatur auf Beteiligte, Beobachter und Rezipienten Empathie induzierend wirken?
- Welche kommunikativen (auch nonverbalen), rhetorisch-stilistischen, ästhetischen und narrativen Verfahren und Strategien wirken sich auf das Empathiepotential beim Tabu(bruch) aus?
- Wie gestaltet sich bei lebensweltlichen und ästhetischen Tabus/Tabubrüchen die Relation von Mitfühlen und Distanz?
- Kann Empathie uns dazu befähigen, mit uns nicht plausiblen bzw. suspekten, aber in anderen (inter)kulturellen Kontexten<sup>5</sup> identitätsstiftenden Tabus umzugehen?
- Können Tabu(bruch)-Situationen in der Lebenswelt und Literatur in besonderem Maße zum „Einüben von Mustern der Empathie“<sup>6</sup> beitragen?

## 2 Einschlägige Tabu-Konzepte

Die Beiträger dieses Bandes loten verschiedene kontextsensitive Tabuzonen aus, analysieren funktionale Prämissen, Kontexte und Wirkungsweisen von

.....

5 Siehe dazu: Trad, Ahmed Rafik (2001): *Tabuthemen in der interkulturellen Kommunikation. Ein Beitrag zur Landeskundendidaktik im DaF-Studium*. Frankfurt a. M. [u. a.]: Lang (=Pohl, Inge/Sommerfeldt, Karl-Ernst (Hg.): *Sprache. System und Tätigkeit*, Bd. 41); Hess-Lüttich, Ernest W. B. (2009): *Empathie und Distanz. Zur Bedeutung der Übersetzung aktueller Literatur im interkulturellen Dialog*. Frankfurt a. M. [u. a.]: Lang (=Cross Cultural Communication, Vol. 18. Publikationen der Gesellschaft für interkulturelle Germanistik, Vol. 13).

6 Breithaupt, Fritz (2009): *Kulturen der Empathie*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp (=suhrkamp taschenbuch wissenschaft 1906), S. 14.

Tabus sowie diverse Tabuumgehungsstrategien. Wo sind Tabus unverzichtbar und wo behindern sie einen notwendigen Diskurs? In welchen Konstellationen verändern sich Tabuschwellen? Inwiefern zeigt ein Wandel im Umgang mit Tabus Identitätsveränderungen an? Wie wirken Tabus in (inter)kulturellen Übersetzungsprozessen? In welchen Zusammenhängen verstärken sich Tabus und inwiefern können sie das politisch Korrekte stützen? Wie ist die Beziehung von juristischem Verbot bzw. dessen Aufhebung und der Wirksamkeit von Tabus?

Zwecks Unterscheidung von Funktionen ursprünglicher<sup>7</sup> und moderner Tabus ist folgende These von Gundolf Krüger von Relevanz:

In Polynesien verband sich mit dem Begriff „Tabu“ einst mehr als eine parallel zu einem bestehenden Gesetzeswerk gelebte Praxis kultureller Konditionierung: Während wir uns heute in unserer Gesellschaft im ständigen Spannungsfeld von „Tabubruch“ und „Enttabuisierung“ bewegen, war in Polynesien das *tapu*-Prinzip ein unumstößliches Regulativ des gesellschaftlichen Umganges des Menschen untereinander sowie des Umganges mit Worten, Dingen, Handlungen, Orten, Statusträgern und Verstorbenen. Als ein eng geflochtenes Netz von Vorschriften für den Einzelnen untersagte das *tapu* nicht allein bestimmte Handlungen, sondern auch die Unterlassung bestimmter Handlungen. Jeder einzelne wusste in Polynesien, was für ihn verboten, aber auch, was für ihn vorgeschrieben war.<sup>8</sup>

Die Psychoanalyse und die Ethnologie entdeckten das Tabu als grundlegendes Ordnungssystem.<sup>9</sup> Sigmund Freud, der im Kontext einer ödipalen Konfliktsituation die Funktion des ursprünglichen Tabus mit dem Zwangsverbot des Neurotikers in Beziehung setzt, hat Tabu wie folgt definiert:

Das Tabu ist ein uraltes Verbot, von außen (von einer Autorität) aufgedrängt und gegen die stärksten Gelüste des Menschen gerichtet. Die Lust, es zu übertreten, besteht in deren Unbewußten fort; die Menschen, die dem

- .....
- 7 Siehe dazu auch: Kubik, Gerhard (2007): *Tabu. Erkundungen transkultureller Psychoanalyse in Afrika, Europa und anderen Kulturgebieten*. Berlin; Wien [u. a.]; LIT (=Studien zur Ethnopsychologie und Ethnopschoanalyse, Bd. 7).
  - 8 Krüger, Gundolf (2012): „Tabu: Die Macht der Götter in Polynesien“. In: Krüger, Gundolf/Menter, Ulrich/Steffen-Schrade, Jutta (Hg.): *Tabu?! Verborgene Kräfte – Geheimes Wissen*. Hannover; Petersberg: Imhof, S. 18.
  - 9 Przyrembel, Alexandra (2011): *Verbote und Geheimnisse. Das Tabu und die Genese der europäischen Moderne*. Frankfurt a. M.; New York: Campus-Verlag.

Tabu gehorchen, haben eine ambivalente Einstellung gegen das vom Tabu Betroffene.<sup>10</sup>

An dieser Stelle seien die von Hartmut Kraft formulierten „Zehn Thesen zum Tabu“<sup>11</sup> zitiert, da sie das Wesen sowie traditionelle und aktuelle Funktionen und Konnotationen von Tabus als Meidungsgebote sehr differenziert reflektieren und für die in diesem Band vorgelegten Studien konzeptionell und methodisch grundlegend sind.

(1) Tabus haben Konjunktur. Tabuisierungen und Tabus sind aktuelle Phänomene in unserer Gesellschaft.

(2) Tabus sind Meidungsgebote, bei deren Übertretung Ausschluss aus der Gemeinschaft droht.

(3) Tabus befinden sich stets in einem Wandlungsprozess. Eine „Tabuologie“ wäre eine höchst spannungsvolle Wissenschaft von den in einer Gesellschaft aktuell gültigen Grenzen des Handelns, Redens und Denkens.

(4) Tabus umfassen ein breites Spektrum von Erscheinungsformen – es reicht von bewusst und öffentlich diskutierten über nonverbal vermittelte bis hin zu unbewussten Tabus.

(5) Tabus dienen der Herausbildung und Sicherung von Identität.

(6) Tabus sind immer kontextabhängig – jede Gruppe, jeder Ort und jede Zeit haben ihre oft sehr unterschiedlichen Tabus.

(7) Es gibt kein Ur-Tabu, auf das sich unsere Tabus zurückführen lassen.

(8) Tabuisieren ist ein in uns angelegter, sowohl intrapsychisch als auch interpersonell wirkender psychosozialer Mechanismus, der sich in immer neuen Tabus manifestieren kann.

(9) Die Wirksamkeit der Tabus ist prae-ödpal verankert. Der angedrohte Ausschluss aus der Gemeinschaft rührt an existenzielle Ängste (Todesangst).

(10) „Mana“ entsteht interaktionell in Gruppen und eignet sich als konzeptueller Begriff zur Beschreibung der Wirkungsweise, Macht und Ausstrahlung von Tabus.

Nach Hartmut Eggert hat das „Assoziations- und Konnotationsfeld“ aus Grenzüberschreitungen von Ethnologie und Soziologie, Religionswissenschaft und Psychoanalyse jenen „Diffusionsraum der Reflexion“ geschaffen, um Tabu-Phänomene lokalisieren und analysieren zu können. „Säkulare Tabus“

10 Freud, Sigmund (2012): *Totem und Tabu. Einige Übereinstimmungen im Sexualleben der Wilden und der Neurotiker*. Einleitung von Mario Erdheim, 11. Auflage, Frankfurt a. M.: Fischer, S. 83.

11 Kraft, Hartmut (2004): *Tabu. Magie und soziale Wirklichkeit*. Düsseldorf; Zürich: Walter, S. 9–15.

können ihm zufolge die gleiche kognitive Funktion wie Roland Barthes' „Mythen des Alltags“ haben.<sup>12</sup> Der Autor formuliert sehr prägnante „Thesen über neuzeitliche Tabus“, deren „Merkmale“ hier angeführt seien, zumal sie partiell Hartmut Krafts Thesen ergänzen:

Das Tabu weist die Aura des Sakralen auf, auch dort, wo es rein weltlich (säkular, profan) ist. [...]

In einem Tabu ist ein Schutzraum gegeben, der nicht ins Alltagshandeln einbezogen werden darf bzw. dem eine ausgegrenzte Ausnahmestellung zugesprochen ist. [...]

Das Tabu hat die Aura des Unberührbaren, und die Berührung wird bestraft. [...]

Das Tabu ist immer an eine kollektive Öffentlichkeit gebunden. Ohne Öffentlichkeit keine Tabus. [...]

Die Überschreitung von Verboten ist konstitutiv für Tabus; Ausnahmen von Verboten sind exklusiv und privilegiert, zudem in der Regel kodifiziert. [...]

Mit Tabus sind immer Darstellungsprobleme und deren Thematisierung verbunden: Tabus weisen eine genuin ästhetische Komponente auf, die von den nicht-sprachlichen Symbolisierungen bis hin zu einer Normierung von Ästhetik reicht.<sup>13</sup>

Hartmut Schröder stellt unter Berücksichtigung der Tabubegriffe in verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen fest, dass Tabus „Meidungsverbote“ bzw. „negative Konventionen“ sind. Tabus können ein stillschweigender Konsens sein, über den sich die Betroffenen nicht unbedingt bewusst sein müssen.<sup>14</sup>

Tabuisierungen nun wären Gerhard Banse zufolge Verfahren, „die Handlungs- und/oder Kommunikationsalternativen ausschließen: Einerseits haben Tabubrüche deshalb oft einen emanzipatorischen Wert (Eröffnung von Handlungs- bzw. Kommunikationsalternativen), andererseits ist der Ausschluss von Handlungs- oder Kommunikationsalternativen nicht in jedem Fall repressiv,

.....  
12 Eggert, Hartmut (2002): „Säkulare Tabus und die Probleme ihrer Darstellung. Thesen zur Eröffnung der Diskussion“. In: Eggert, Hartmut/Golec, Janusz (Hg.): *Tabu und Tabubruch. Literarische und sprachliche Strategien im 20. Jahrhundert. Ein deutsch-polnisches Symposium*. Stuttgart [u. a.]: Metzler, S. 19.

13 Eggert 2002, S.19–22.

14 Schröder, Hartmut (2008): „Diagnose Tabu. Zum Stil der temporären Tabuaufhebung in der Arzt-Patienten-Kommunikation“. In: Rothe, Matthias/Schröder, Hartmut (Hg.): *Stil, Stilbruch, Tabu. Stilerfahrungen in der Rhetorik. Eine Bilanz*. Berlin: LIT, (=Semiotik der Kultur 7), S. 166–180, hier S. 168–169.

sondern kann auch schützend und/oder entlastend sein<sup>15</sup>. Der Verfasser benennt folgende diverse Tabu-„Arten“, die sich auf die Ethik und die Wissenschaft beziehen:

konsensuelle Tabus hinsichtlich Thematik oder Methodik (z. B. Euthanasie/aktive Sterbehilfe, Stammzellenforschung; z. T. Abtreibung, In-vitro-Fertilisation, Tod/sterben ...). Tabus qua Ignoranz: „offensichtliche“ Themen werden nicht – in ausreichendem Maße – aufgegriffen (Güterabwägung, Privatheit, ...). Tabus qua (scheinbarer) Trivialität: Es wird unterstellt, dass bestimmte Themen ausreichend geklärt seien (zu vermittelnde Werte, Menschenrechte, Demokratie, ...). Tabus qua Kontext: bestimmte Themen werden in bestimmten Konzeptionen nicht debattiert (das „andere“ der Rationalität, implizites Wissen, ...). Tabus qua „Axiom“: bestimmte Themen werden als „Quasi-Axiom“ unterstellt (naturalistischer Fehlschluss, ...)<sup>16</sup>.

Auch gegenwärtig sind wir von Tabus geradezu umzingelt, mitunter auch trotz der Möglichkeit einer temporären Tabuaufhebung im wissenschaftlichen Diskurs. Sie können Identität absichern und sozial stabilisierend sein, aber auch das Individuum fesseln, (Deutungs-)Macht erhalten, notwendige Diskurse unterbinden helfen und Ressentiments fördern. Aus der Vielzahl von aktuell relevanten Tabus und Tabuisierungen, die freilich kontextsensitiv sind, seien neben den von Gerhard Banse angeführten und in der Ausstellung TABU?! erwähnten (Tod und Sterben; Sterbehilfe; Inzest; Burnout/Depressionen; Kindesmissbrauch; Behinderungen; Doping; Homosexualität) an dieser Stelle hier einige weitere Tabuzonen<sup>17</sup> genannt: kollektives Gedächtnis und Ge-

.....

15 Banse, Gerhard (2007): „Über Tabus und Tabuisierungen“. In: Fischer, Michael/Kacianka, Reinhard (Hg.): *Tabus und Grenzen der Ethik*. Frankfurt a. M. (=Fischer, Michael: Ethik transdisziplinär, Bd. 7), S. 15.

16 Ebd.

17 Vgl. auch: Strebler, Ingrid/Sandoval, Amélie/Mirsky, Daniel (2008): *Verboten, verschwiegen, ungehörig? Ein Blick auf Tabus und Tabubrüche. Interdit, inconvenant, inacceptable? Pour une réflexion sur les tabous et leur violation*. Berlin: Logos-Verlag (=Mutschelknauss, Eduard: Schriften zur Kultur- und Geistesgeschichte, Bd.1). Hans Wagner verweist auf eine These der Zeit-Autorin Katharina Rutschky zur öffentlichen Darstellung von Tabuverletzungen in „Bild“ und „Spiegel“: „Weit entfernt, die nötige Betroffenheit eines bis dahin vielleicht unwissenden Publikums zu wecken, werden *inszenierte Tabuverletzungen* zum Auslöser sadomasochistischer Phantasien, vor denen sich das Bewusstsein schützt, indem es, moralisch scheinbar unanfechtbar, *die Partei der Opfer ergreift*.“ [*Die Zeit* 47/1990] Wagner, Hans (1991): *Medien-Tabus und Kommunikationsverbote. Die manipulierbare Wirklichkeit*. München: Olzog (=Geschichte und Staat, Bd. 289), S. 33. In den Medien gibt es zahlreiche voyeuristische Formate (etwa das „Dschungelcamp“, die Reality-Doku „7 Tage Sex“ mit einem Inzest-Skandal. Im Februar 2013 hat RTL in den Kreißsälen des Vivantes Klinikums Friedrichshain die Doku-Soap „Babyboom“ gedreht; die Dreharbeiten muss-

schichtsmysen<sup>18</sup>, sich einem Diskurs entziehende Nationalstereotype und Sündenbocksyndrome; Kulturhegemonie, Xenophobie, latenter Rassismus und Antisemitismus; „Medien-Tabus und Kommunikationsverbote“<sup>19</sup>, mitunter im Kontext oder unter dem Vorwand des politisch Korrekten, Waffenhandel mit totalitären Regimes, die Todesstrafe in westlichen Staaten, Krieg, Lobbyismus, die Nutzung von „Pharma-Sklaven“ in der dritten Welt, Organhandel; Ernährungsmythen (aus Profitgier), aber auch eklatante Tabubrüche in den Medien<sup>20</sup>; Pornographie, Blasphemie, Kontaminationen von Religiösem und Sexuellem; traditionelle religiöse Rituale, (archaische) Sexualvorstellungen, Gewalt<sup>21</sup> und Kindesmissbrauch auch in der Kirche; Aids; Sex im Alter, Gewalt in der Pflege, auch von Frauen gegen Männer, Münchhausen-by-proxy-Syndrom, Pädophilie, Suchtkrankheiten ... .. Eine „Tabuologie“ wäre wahrlich sinnvoll.

Von Interesse für unsere Fragestellung ist das paradoxe Verhältnis von Öffentlichkeit und Kommunikationsverböten (also Sprech- und Gesprächsverböten), auf die Hans Wagner verwiesen hat: „Öffentliche Kommunikation, die demonstrativ betont, daß sie Tabus nicht kenne, zeigt im allgemeinen nicht das Ende des Tabus an, sondern stützt viel mehr den Bestand alter oder die Festigung neuer Kommunikationsverböte.“<sup>22</sup> Andererseits stellt sich auch die Frage: „Können die Medien, kann der Journalismus in einer freien Gesellschaft wirksame Tabus setzen?“<sup>23</sup> Tendenzuell neigen moderne Tabus und Tabuisierungen (wenn auch nicht alle) dazu, durchbrochen zu werden. Mit dem Tabubruch kann der Tabugegenstand entmystifiziert werden. Hartmut Kraft

---

ten Ende Februar 2013 wegen einer Intervention des Berliner Senats zunächst eingestellt werden.

- 18 Siehe dazu u. a.: Colin, Nicole/Lorenz, Matthias N./Umlauf, Joachim (2011): *Täter und Tabu. Grenzen der Toleranz in deutschen und niederländischen Geschichtsdebatten*. Essen: Klartext-Verlag (=Hirschfeld, Gerhard: Schriften der Bibliothek für Zeitgeschichte – Neue Folge, Bd. 25); Littrup, Andrea (2009): *Tabu und Identität. Eine narrative Analyse von Identitätsprozessen der Hitlerjugend-Generation nach 1945*. Berlin [u. a.]: LIT (=Schwendemann, Wilhelm/Marks, Stephan (Hg.): *Erinnern und Lernen. Texte zur Menschenrechtspädagogik*, Bd. 6); Heilmann, Heinz-Peter (2008): *Das Tabu der Zeitgeschichte. Der tabuisierte Weg zum Historikerstreit. Analysen – Methoden – Interessen – Gefahren*. München: AVM.
- 19 Wagner 1991.
- 20 Herrmann, Friederike/Lünenborg, Margret (Hg.) (2001): *Tabubruch als Programm. Privates und Intimes in den Medien*. Opladen: Leske + Budrich.
- 21 Siehe dazu aktuell: der am 04. März 2013 ausgestrahlte ZDF-Film „Und alle haben geschwiegen“ über eine bigotte, bildungsferne und absoluten Gehorsam durchsetzende, ja geradezu sadistische, katholische Heimerziehung auf der Burg Falkenstein in den frühen Sechzigerjahren („Eine Stimme für die Stimmlosen“. In: *Berliner Zeitung*, Nr. 53, Montag, 4. März 2013, Feuilleton/Medien, S. 25).
- 22 Wagner 1991, S. 31.
- 23 Ebd., S. 43.

zufolge sind Tabubrüche geradezu Indikatoren für Identitätsveränderungen<sup>24</sup>. Evident ist die stetige Beschleunigung der Verschiebung von Tabuschwellen in der Neuzeit, für diesen Band speziell seit dem 18. Jahrhundert. Aber welche Tabus brauchen wir eigentlich (doch)?

### 3 Projektrelevante Empathie-Ansätze

Seit einigen Jahren werden Spiegelneurone<sup>25</sup> als biologische Basis des Mitgefühls und damit des affektiven empathischen Erlebens erforscht<sup>26</sup>; zuletzt fand man Spiegelneuronenfunktionen auch bei Menschen im Bereich des Sprachgebrauchs, der gestischen und verbal sprachlichen Kommunikation, speziell im Brocazentrum.<sup>27</sup> Die sogenannte Simulations-Theorie (These eines Simulationsraums intersubjektiven Aufeinanderbezogenseins) geht davon aus, dass Spiegelneuronen die Basis für ein gelingendes zwischenmenschliches Verstehen liefern und Resonanz eine Prämisse für die Entwicklung von sozialkognitiven Funktionen ist:

Diese Simulations-Theorie beschreibt die Entstehung sozialer Metarepräsentation über den Mechanismus der inneren Simulation mittels sensorischer Kopplung, wie sie im MNS entsteht.<sup>28</sup>

.....  
24 Kraft 2004, S. 177.

25 Siehe dazu folgende bahnbrechende Arbeiten: Rizzolatti, Giacomo/Sinigaglia (2008): *Empathie und Spiegelneurone. Die biologische Basis des Mitgefühls*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp (Italienische Originalausgabe von 2006: *So quel que fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Mailand: Raffaello Cortina Editore); Zaboura, Nadia (2009): *Das empathische Gehirn. Spiegelneurone als Grundlage menschlicher Kommunikation*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

26 Die derzeit gängigste Untersuchungsmethode dafür ist die funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT).

27 Häusser, Leonard F. (2012): „Empathie und Spiegelneurone. Ein Blick auf die gegenwärtige neuropsychologische Empathieforschung“. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 61/5, S. 328.

28 Haker, Helene/Schimansky, Jenny/Rössler, Wulf (2010): „Soziophysiologie: Grundlegende Prozesse der Empathiefähigkeit“. In: *Neuropsychiatrie*, Bd. 24, Nr. 3/2010, S. 156: Eine andere Theorie besagt, „dass im Alltag sowohl direkter sozialer Kontakt mit der Möglichkeit den affektiven Ausdruck (z. B. Mimik) eines Gegenübers direkt wahrzunehmen (bottom up), also auch das reine Nachdenken (top down) über eine Person in ihrer besonderen Situation zum Endprodukt der Empathie führen kann. Das heisst, dass sämtliche empathische Funktionen sowohl durch reine bottom up, als auch durch alleinige top down Simulation angeregt werden können. In der Regel ist es aber ein Zusammenspiel beider Verarbeitungsmodi, welche die im direkten Kontakt aktivierten Regungen in einen Kontext einordnen. Wesentlicher Bestandteil einer funktionellen empathischen Reaktion ist die Fähigkeit, die durch Spiegelung aktivierten affektiven Zustände als



Vittorio Gallese (einer der Entdecker der Spiegelneuronen im prämotorischen Cortex aus Parma)<sup>29</sup> geht davon aus, dass der Mensch die Qualität der Empfindungen oder Emotionen, welche dem beobachteten Verhalten zugrunde liegen, auch ohne bewusste kognitive Anstrengungen dekodieren kann:

Die Bedeutung von Ausdrücken affektiven Verhaltens scheint also dem Beobachter unmittelbar verständlich zu sein, ohne dass auf eine zwischengeschaltete komplexe kognitive Vermittlung zurückgegriffen werden müsste.<sup>30</sup>

Gallese vertritt also die These, dass die Vorstellung von Bewegung, Handlungswahrnehmung, Nachahmung und Einfühlung den Mechanismus verkörperter Simulation aufweist, also Simulation von Handlungen, Emotionen, Gefühlen und Empfindungen.<sup>31</sup> Wichtig ist dabei das analoge Verhältnis zwischen den Funktionen der Spiegelneuronen und der Grundlegung der Einfühlungstheorie in der Mimikry<sup>32</sup> (letztere wurde bereits 1903 von Theodor Lipps beobachtet<sup>33</sup>).

Claudia Breger und Fritz Breithaupt begründen ihre These von der narrativen Strukturierung des Prozesses der Empathie<sup>34</sup> wie folgt:

- 
- fremd-generiert einzuordnen“. Als Komponenten der empathischen Reaktion gelten hier motorische, vegetative, emotionale, affektive (als Kombination von emotionaler und vegetativer Empathie) und kognitive Empathie.
- 29 Gallese, Vittorio u. a. (1996): „Action recognition in the premotor cortex“. In: *Brain* 119/2, S. 593–609; Rizzolatti, Giacomo u. a. (1996): „Premotor cortex and the recognition of motor actions“. In: *Cognitive Brain Research* 3, S. 131–141.
- 30 Gallese, Vittorio (2010): „Die mannigfaltige Natur zwischenmenschlicher Beziehungen. Die Suche nach einem gemeinsamen Mechanismus“. In: Breger, Claudia/Breithaupt, Fritz (Hg.): *Empathie und Erzählung*, Freiburg i. Br./Berlin/Wien: Rombach (=Rombach Wissenschaften. Reihe Litterae, Bd. 176), S. 29; Gallese, Vittorio (2003): „The Roots of Empathy. The Shared Manifold Hypothesis and the Neural Basis of Intersubjectivity“. In: *Psychopathology* 36, S. 171–180.
- 31 Gallese 2010, S. 47.
- 32 Curtis, Robin (2009): „Einführung in die Einfühlung“. In: Curtis, Robin/Koch, Gertrud: *Einfühlung. Zur Geschichte und Gegenwart eines ästhetischen Konzepts*. München: Fink, S. 11–29, hier bes. S. 15.
- 33 Lipps, Theodor (1903): *Grundlegung der Ästhetik*, Erster Teil, Hamburg: Voss, S. 120.
- 34 Siehe dazu auch: Coplan, Amy/Goldie, Peter (2011): *Empathy. Philosophical and Psychological Perspectives*. Oxford: Oxford Univ. Press; Gruber, Malte-Christian/Häußler, Stefan (2012): *Normen der Empathie*. Berlin: Trafo-Verlag (=Beiträge zur Rechts-, Gesellschafts- und Kulturkritik, Bd. 11). Frank-M. Staemmler versteht „Empathie als eine auf Intersubjektivität beruhende, sich leiblich vollziehende und gegenseitige Bezugnahme (im Sinne des *social referencing*) zwischen zwei (oder mehreren) Personen – eine Bezugnahme sowohl auf die Erfahrungswelt der jeweils andere(n) Person(en) als auch auf die gemeinsame Situation und deren emergente Eigenschaften“. Staemmler, Frank-Matthias (2009): *Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Wie Therapeuten und Klienten einander verstehen*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Indizien für eine solche narrative Struktur des Verstehens bestehen unter anderem darin, dass statische Prozesse (Hunger von einem Großteil der Weltbevölkerung) oder lang andauernde Situationen (wie etwa das Leiden an einer Krankheit ohne Ereignis) weniger in der Lage zu sein scheinen, Mitleid und Empathie zu erregen. Auch die Forschung um die Spiegelneuronen akzentuiert, dass diese (zumindest bei den meist untersuchten Makaken-Affen) in der Regel bei Handlungsabläufen oder bei konkreten emotionalen Reaktionen mit auslösendem Stimulus (wie Ekel) aktiviert werden. Wenn die Vermutung stimmt, dass individuelle Erzählbarkeit Bedingung oder zumindest ein wichtiger Faktor von Empathie ist, dann stellt sich die Frage, welche Formen von Erzählung aus welchen Gründen Empathie bewirken.<sup>35</sup>

Claudia Breger und Fritz Breithaupt zufolge ist das in unserer Sozialisation erworbene Wissen über die Kodierungen von Emotionen<sup>36</sup> und kognitiven Prozessen Voraussetzung für das Verstehen anderer:

Selbst die automatisierten, im Moment des Geschehens zweifellos präreflexiven Prozesse der Empathie, die die Gehirnforschung aufzeichnet, verweisen in diesem Sinne nicht notwendig darauf, dass wir unser Gegenüber schlicht qua geteilter Menschlichkeit verstehen, sondern auch darauf, dass wir gewohnt sind, auf bestimmte Codes zu reagieren. Durch derartige Codes werden wir von unserem kulturellen Umfeld auf bestimmte Ausdrucksformen sensibilisiert und zur Empathie – in bestimmten, historisch-kulturell variierenden Formen – trainiert.<sup>37</sup>

Zudem sind von der menschlichen Fähigkeit zur Fiktion auch Aufschlüsse über die kognitiven Fähigkeiten des Menschen per se zu erwarten. Die beim Menschen entwickelte narrative Empathie erfasst „Formen des Gedankenlebens, Mitfühlens und Mitleidens“<sup>38</sup> und ordnet sie ihrer Struktur unter<sup>39</sup>; Menschen besitzen also „die Fähigkeit zu fiktivem Denken und zur Erschaf-

.....  
35 Breger, Claudia/Breithaupt, Fritz (Hg.) (2010): *Empathie und Erzählung*. Freiburg i. Br./Berlin/Wien: Rombach (=Rombach Wissenschaften. Reihe Litterae, Bd. 176), S. 13.

36 Siehe auch die Forschungen des seit Ende 2007 existierenden Exzellenzclusters „Languages of Emotion“: Freie Universität exzellent. Eine Zwischenbilanz. Gefühle sprechen lassen. Wie Kunstwerke uns emotional bewegen ist einer der Schwerpunkte, mit denen sich Wissenschaftler des Clusters „Languages of Emotion“ beschäftigen (*Der Tagesspiegel*, FREIE UNIVERSITÄT BERLIN, 16. April 2011, NR. 28949. B 7).

37 Breger/Breithaupt 2010, S. 12.

38 Großmann, Hans-Heinrich (2012): „Von Mitleid und Empathie. On pity and empathy“. In: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 137, S. 2689–2690.

39 Breithaupt 2009, S. 13.

fung elaborierter imaginärer Welten<sup>40</sup>. Fritz Breithaupt vermutet, es könne Fiktion nur geben,

weil diese dem menschlichen Vorstellungsvermögen und eben auch den Vorstellungen von anderen Menschen entsprechen. (...) **Möglicherweise hält narrative Literatur also einen Schlüssel zu dem erstaunlichen menschlichen Vermögen der Empathie bereit. Zugleich aber hat erzählende Literatur auch einen wohl nicht unwesentlichen Anteil in dem Einüben von Mustern der Empathie.** Dieses Einüben der Muster öffnet einen Raum, in dem zugleich auch variierende Formen von Empathie erprobt werden können, die wiederum Rückwirkungen auf die Fähigkeit zur Empathie haben können. Mit der Fiktion gibt es eine Historie der Empathie und den Plural der Kulturen der Empathie<sup>41</sup>.

Der Autor formuliert als seine Arbeitshypothese, Narration sei „die Ausnahmeform, in der Empathie zugelassen wird“<sup>42</sup>. Die innovative These von narrativer Literatur als einem Schlüssel zum Vermögen der Empathie ist speziell auch für Ansätze relevant, die Empathie induzierende Aspekte narrativer und kommunikativer Verfahren und Strategien analysieren möchten, die ggf. zum „Einüben von Mustern der Empathie“ beitragen könnten.

Martin Fontius hat im historischen Wörterbuch „Ästhetischer Grundbegriffe“ über „Einfühlung/Empathie/Identifikation“ begriffsgeschichtlich reflektiert. Dort legt er auch besonderen Wert auf die Verbindung von Einfühlung und Distanz. Der Therapeut oder Arzt muss nach dem Einfühlen in den Patienten dann wieder das Ich vom Nicht-Ich trennen, um rational agieren zu können. Ebenso bedarf es in der ästhetischen Erfahrung nach der Einfühlung der Distanz.<sup>43</sup> Analog dazu hatte Hans Robert Jauß bereits 1976 in seiner Theorie ästhetischer Erfahrung den unentbehrlichen Akt der Distanznahme mit dem ästhetischen „Affekt des Sich-Einfühlens in das fremde Ich“ verbunden.<sup>44</sup>

.....

40 Ebd.

41 Ebd., S. 14. Hervorhebung von G. L.-C.

42 Ebd., S. 12.

43 Fontius, Martin (2001/2010): „Einfühlung/Empathie/Identifikation“. In: *Ästhetische Grundbegriffe*, Bd. 2, Dekadent – Grotesk. Studienausgabe. Stuttgart; Weimar: Metzler (=Ästhetische Grundbegriffe (ÄGB) Historisches Wörterbuch in sieben Bänden), S. 134, linke Spalte (siehe auch das gesamte Stichwort, S. 121–142).

44 Jauß, Hans Robert (1982): *Ästhetische Erfahrung und literarische Hermeneutik*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 271.

In diversen Konstellationen von Einfühlung und Distanz wird erörtert, welche Folgen das empathische Vermögen bzw. empathische Strategien des Arztes<sup>45</sup>, des Therapeuten, des Seelsorgers usw. für den Umgang mit dem Tabu in der Praxis hat (Bewahrung des Tabus, z. T. ritualisierte temporäre Tabuaufhebung, Umgehungsstrategien oder Tabubruch). Wie und mit welchen Mitteln wird dieser Zusammenhang von Empathie und Tabu(bruch) dann in der narrativen Literatur dargestellt? Und mit welchen Mitteln und Strategien kann Empathie beim Leser erzeugt und das Tabu dargestellt oder der Tabubruch legitimiert werden? Tabuschwellen unterliegen einem stetigen Wandel. Inwiefern sind Tabus und Tabubrüche erforderlich und wie sind sie mittels Empathie<sup>46</sup> zu bewältigen? Falls (historische und aktuelle) literarische Texte diese anthropologische Frage erörtern und tatsächlich zum „Einüben von Mustern der Empathie“<sup>47</sup> beitragen könnten, hätte dieses Projekt auch eine diagnostische und aufklärerische Funktion.

#### 4 Zu den Beiträgen des vorliegenden Bandes

Im Teil I des Bandes behandeln die Beiträger **Medizin(eth)ische Tabus, Empathie und narrative Ethik.**

.....

45 Neumann, Melanie/Scheffer, Christian/Tauschel, Diethard/Lutz, Gabriele/Wirtz, Markus/Edelhäuser, Friedrich (2012): „Ärztliche Empathie: Definition, Outcome-Relevanz und Messung in der Patientenversorgung und medizinischen Ausbildung“, In: *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, Vol. 29(1), S. 11–21. Bei Mercer, S. W./Reynolds W. J. (2002): „Empathy and quality of care“. In: *Br J Gen Pract.* 52 (Suppl.), S. 10 sind vier Komponenten eines Konstrukts von Empathie aufgeführt: „1. *Emotionale Komponente*: Die Fähigkeit, den psychologischen Zustand oder die wirklichen Gefühle eines Anderen subjektiv nachzuempfinden oder zu teilen; 2. *Moralische Komponente*: Eine innere altruistische Kraft, die zur Anwendung von Empathie motiviert; 3. *Kognitive Komponente*: Die intellektuelle Fähigkeit des Helfenden, die Gefühle und den Standpunkt eines Anderen auf objektive Weise zu identifizieren und zu verstehen; 4. *Verhaltenskomponente*: Die kommunikative Reaktivität, um das Verständnis für die Perspektive des Anderen auszudrücken“.

46 Siehe auch: Schmitt, Hanspeter (2003): *Empathie und Wertkommunikation. Theorie des Einfühlungsvermögens in theologisch-ethischer Perspektive*. Freiburg; Wien: Universitätsverlag (=Studien zur theologischen Ethik, Bd. 93); Rifkin, Jeremy (2010): *Die empathische Zivilisation. Wege zu einem globalen Bewusstsein*. Frankfurt/New York: Campus-Verlag; Wöhrle-Chon, Roland (2001): *Empathie und Moral. Eine Begegnung zwischen Schopenhauer, Zen und der Psychologie*. Frankfurt a. M.: Lang (=Europäische Hochschulschriften, Reihe VI. Psychologie, Bd./Vol. 666).

47 Breithaupt 2009, S. 14.

Wichtige Tabufelder der modernen Medizin und Medizinethik sind u. a. die Forschung am Menschen, Abort und der Status des Menschen<sup>48</sup>, die Behandlung inter- oder transsexueller Menschen, Gendiagnostik und Gentherapie (Präimplantationsdiagnostik/PID, reproduktive Medizin, therapeutisches Klonen), Sterbehilfe/Suizid, Organspende, „Willensfreiheit“ bei neurologischen Erkrankungen, Hirntod, Palliativmedizin usw. In diesen Kontexten sind die Bewahrung bzw. der Bruch von Tabus unausweichlich. Relevant ist hierbei auch das ambivalente Verhältnis von juristischen Prämissen, Verboten oder Grenzsetzungen einerseits und ethischen und/oder religiösen Tabus andererseits. Inwiefern trägt es zur Veränderung von Tabuschwellen bei? Funktionieren aktuelle Tabus analog zu früher besonders brisanten (etwa Schwangerschaftsabbruch)? Einige der konkreten Themen mögen sich ändern (siehe etwa die aktuellen Diskussionen über Präimplantationsdiagnostik, Sterbehilfe oder über Genforschung, wo es früher etwa eher um einen Zugang zu medizinischer Grundversorgung überhaupt, um Empfängnisverhütung oder um Abtreibung ging). Auch in der heutigen chronisch unterfinanzierten „Gesundheitsindustrie“, also in der Medizin und der ärztlichen Praxis sind – abgesehen von der individuellen Befähigung von Ärzten zur Empathie – nach wie vor „Empathiedefizite“ und ein suboptimaler Umgang mit dem Tabu sowie Probleme mit einer notwendigen temporären Tabuaufhebung keine Ausnahme.

Als Spezialist und emeritierter Professor für Ethik und Geschichte der Medizin hat **Josef Neumann** (Freiburg) dem vorliegenden Band einen Beitrag über **Tabu und Tabubruch in medizinischer Praxis und Medizinethik** beige-steuert. Er diskutiert ausführlich Sigmund Freuds Umgang mit dem Tabubegriff in „Totem und Tabu“ (1912–13), der gegen Positionen von Wilhelm Wundt (Tabu als ältester ungeschriebener Gesetzeskodex der Menschheit) polemisiert hatte. Josef Neumann stützt sich hinsichtlich seines Verständnisses von Tabus auf die Anthropologin Mary Douglas<sup>49</sup> (Funktion der sozialen Strukturierung und Stabilisierung) und vergleicht den als Zwang erscheinenden

.....

48 In medizinethischen Diskussionen gibt es „liberale“ Positionen, die dem menschlichen Lebewesen erst mit einer bestimmten Form von empirisch feststellbarem (Selbst-)Bewusstsein, im Extremfall also erst 1–2 Jahre nach der Geburt, Menschenrechte und Menschenwürde zuerkennen. Dies kann im Extremfall zu provokativen Gedankenspielen und zu eklatanten Tabubrüchen führen, wie etwa bei Giubilini, Alberto/Minerva, Francesca (2012): „After-birth abortion: why should the baby live?“. In: *Journal of Medical Ethics* published online February 23, 2012, 4 S.

49 Douglas, Mary (1973): *Natural Symbols. Explorations in Cosmology*. London: Barrie & Jenkins (Übersetzung ins Deutsche von Eberhard Bubser: Douglas, Mary (2004): *Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur*. 4. Aufl., Frankfurt a. M.: S. Fischer (=Fischer Taschenbuch 7365).

den normativen Anspruch von Tabuverboten unter dem Normaspekt mit Sitte. Ihm zufolge tritt in der „europäisch-nordamerikanischen Zivilisation“ das Tabu im Modus ethisch begründeter Moral sowie des öffentlichen Rechts auf. Der Autor hält eine Differenzierung zwischen Tabu und Tabuisierung für sinnvoll. Er reflektiert die Bedeutung von Tabus in der medizinischen Praxis, der Medizinethik<sup>50</sup> und in der Arzt-Patienten-Kommunikation. Josef Neumann verweist auf eine Tabuisierung des Todes<sup>51</sup> durch die moderne Medizin, diskutiert Probleme einer Instrumentalisierung des unheilbar Kranken zu Forschungszwecken und plädiert für einen unbedingten „Anspruch der Menschen auf Selbstsein in medizinischen Handlungssituationen“.

Von Interesse für unsere Frageperspektive sind auf Empathie bezogene Aspekte speziell in der Arzt-Patienten-Kommunikation<sup>52</sup>. Wichtig sind Gesprächstechniken (speziell, aber nicht nur in der Psychiatrie) sowie die Frage der Dialogentwicklung im Gespräch (das von den Krankenkassen oft ungenügend honoriert wird). Hierzu gehören aktives oder „kontrolliertes“ Zuhören, das Signalisieren aufnahmebereiter Zuwendung etwa durch verbale Aspekte wie ergänzende bzw. klärende Aussagen und Fragen oder mittels nonverbaler Zeichen wie Blickkontakt, Körperhaltung, Ausdrucksbewegung. Wird der Gesprächspartner unterbrochen oder nicht? Relevant ist die Technik des

50 Siehe dazu auch Joerden, Jan C. (2002): „Drei Tabus der Medizinethik“, in: Rothe, Matthias/Schröder, Hartmut (Hg.): *Ritualisierte Tabuverletzung, Lachkultur und das Karnevaleske*. Beiträge des Finnisch-Ugrischen Kultursemiotischen Symposiums 9. bis 11. November 2000 Berlin – Frankfurt (Oder). Frankfurt a. M. u. a.: Lang (= Joerden, Jan (Hg.): Studien zur Ethik in Ostmitteleuropa, Bd. 6), S. 441–456. Der Autor geht von einer Schutzfunktion, einer Entlastungsfunktion und einer Umgehungsgefahr bei Tabus aus. Er vertritt die Auffassung, dass derzeit drei Tabus von besonderem öffentlichen Interesse sind: das 5. Gebot „Du sollst nicht töten!“, „Du sollst nicht mit Organen Handel treiben!“ und „Du sollst nicht klonen!“

51 Siehe dazu: Horn, H.-Peter (2003): *Brauchen wir Tabus? Antwort auf die Preisfrage der Deutschen Akademie für Sprache und Dichtung vom Jahr 2000*. Göttingen: Wallstein-Verlag. Siehe besonders den Abschnitt „Aber der Tod...!“, S.43–54. Auf S. 52 spitzt H.-Peter Horn das Problem einer Tabuisierung durch Ignoranz und Verdrängung ironisch zu: „Der Tod hat, zumal im Munde der Pfarrer oder auch der Existentialisten, den falschen Code in dieser Welt. Es gibt doch die Pharmaindustrie, die Biotechnologie, die ärztliche Kunst, schließlich die Entschlüsselung des menschlichen Genoms und ansatzweise schon das Versprechen, das Leben mit Hilfe von Ersatzteillagern bald beliebig verlängern zu können – was sollen uns da diese alten und lästigen Neuigkeiten“.

52 Ärzte sind neben Sprachtabu u. a. mit Kommunikations-, Handlungs-, Zeige- und Berührungstabu konfrontiert, die mitunter im Kontext der Untersuchung, Beratung und Behandlung temporär aufgehoben werden müssen: „Die Funktion derartiger institutionalisierter und kontextbezogener sowie temporärer Tabuüberschreitungen besteht darin, dass sie Teil eines Regelsystems sind und sich die Beteiligten der Überschreitung durchaus bewusst sind und dieser für den begrenzten Zweck auch zustimmen“ (Schröder 2008, S. 172). Von Interesse für die Problematik ist auch: Pott, Sandra (2002): *Medizin, Medizinethik und schöne Literatur. Studien zu Säkularisierungsvorgängen vom frühen 17. bis zum frühen 19. Jahrhundert (=Säkularisierung in den Wissenschaften seit der Frühen Neuzeit, Bd.1)*. Berlin; New York: de Gruyter.

Spiegeln zwecks Förderung der Selbstexploration des Gegenübers. So spiegelt der Arzt die aktuelle Befindlichkeit des Patienten so mit seinen Worten wider, dass sich dieser verstanden fühlt. Mitunter soll das in Worte gefasst werden, was der Gesprächspartner nur angedeutet hat oder nicht richtig ausdrücken kann. Verfahren der Technik des Spiegeln sind wörtliche Wiederholung, Paraphrasieren und Verbalisieren.<sup>53</sup> Beim Arzt oder Therapeuten treffen zwei Personen aufeinander, die sich nicht nur kognitiv, sondern auch intuitiv wahrnehmen und spiegeln. Kann der Arzt oder Therapeut durch seine Empathie Vertrauen herstellen und Resonanz erzeugen, stimmt also die „Chemie“, kann dies ggf. den Behandlungserfolg stärker beeinflussen als manche therapeutische Maßnahme.<sup>54</sup>

Der Mediziner **Karl-Dieter Johannsmeyer** (Panketal), Privatdozent der Charité und bis 2010 Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung der Park-Klinik Berlin-Weissensee, hat in seinem Beitrag das Problem **Empathie und Tabu(bruch) in der Gynäkologie** erörtert. Der Autor reflektiert – ausgehend vom „Eid des Hippokrates“ – auf der Basis seines reichen praktischen Erfahrungsschatzes und partiell unter Bezugnahme auf den Band „Tabus in Medizin und Pflege“<sup>55</sup> wichtige Tabuzonen: Scham, Intimität und Sexualität; Geburt; Harn- und Stuhlinkontinenz der Frau; Alter und Sexualität; Sexualität und Gewalt; Diagnose Krebs; Sterben und Tod. Evident ist hier die Bedeutung der Empathie zur Bewältigung des Tabu(bruch)s in einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Kommunikation (Kunst des Zuhörens und des Fragens)<sup>56</sup>, nicht zuletzt für die Anamnese, die Diagnosestellung und therapeutische Optionen, für die Compliance sowie die psychosomatische Befindlichkeit und Zuversicht der Patientinnen und zuletzt sogar für die Heilungsoptionen. Geht es doch um

.....

53 Geisler, Linus (1992): *Arzt und Patient – Begegnung im Gespräch*. 3. erw. Auflage, Frankfurt a. M.: Pharma-Verlag.

54 Bauer, Joachim (2011): *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. 17. Aufl., München: Heyne.

55 Kuhlmei, Adelheid/Rosemeier, Hans Peter/Rauchfuß, Martina (Hg.) (2005): *Tabus in Medizin und Pflege*. Frankfurt a. M. [u. a.]: Lang.

56 Der Autor des Beitrags Karl-Dieter Johannsmeyer selbst hat in einem von ihm veranstalteten Seminar an der Universität Halle am 3. Mai 2012 den Studierenden die Lektüre der Dokumentation der ärztlichen Empathie des Landarztes von St. Briavels, Gloucestershire, John Eskell ausdrücklich empfohlen, der in *A Fortunate Man. The Story of a Country Doctor* unter dem Pseudonym John Sassall erscheint: Berger, John/Mohr, Jean: *Geschichte eines Landarztes* (2001), Frankfurt a. M.: Fischer. Auf S. 74 gibt es einen aufschlussreichen Hinweis darauf, wie der Arzt mit seinen Patienten kommunizierte: „Wenn Patienten Sassall ihren Zustand oder ihre Sorgen beschreiben, nickt er nicht und sagt ‚ja‘, sondern immer wieder ‚Ich weiß...‘. Er sagt es mit echter Empathie. Während er so spricht, ist er ständig darauf aus, Neues zu erfahren. Er weiß bereits, wie sich der Patient in der gegebenen Situation fühlen könnte (...)“.

einen Bereich, in dem Körpertabus (Intimzonen), Sprach-, Kommunikations-, Berührungs- und Sexualtabus eng verschränkt sind. Insofern ist es besonders wichtig, (non)verbale Zeichen zu deuten und ggf. Tabuswellen der Patientin zu erkennen und zu überwinden. Gerade junge Ärzte könnten vom Beobachten einer empathischen Kommunikation zwischen Ärzten (ihren Lehrern) und Patienten profitieren und ihre eigene Empathie auch auf diese Weise schulen. Auch das Überbringen schlechter Nachrichten<sup>57</sup> erfordert eine besondere empathische und kommunikative Befähigung des Arztes. Womöglich können die richtigen ärztlichen Worte<sup>58</sup> – speziell auch wegen einer empathischen psychischen Stabilisierung des Patienten – eine heilende Kraft<sup>59</sup> haben. Karl-Dieter Johannsmeyer zeigt an praktischen Beispielen auf, wie der verantwortungsvolle Arzt neben seiner eigenen empathischen Kommunikation auch deren Wirkungen auf die Patientinnen intensiv reflektiert.

Evident ist (trotz eines allgemein unterstellten anthropologischen Vermögens der Empathie), dass die Fähigkeit zur Empathie von der ethischen Grundeinstellung des Arztes zu seinem Beruf und seinem sozialen Engagement abhängt, ebenso von seiner Emotionalität und seiner Übung, mit seinen Empfindungen umzugehen. Die Fähigkeit, Empathie einzusetzen, wird durch bestimmte Persönlichkeitsmerkmale und Befindlichkeiten des Arztes erleichtert, zu denen Gelassenheit, Geselligkeit, Reflexionsfähigkeit, das Vermögen der Selbstkritik und allgemein psychische Stabilität gehören. Streben nach Dominanz und/oder ein sehr großes Bedürfnis nach emotionaler Neutralität zwecks eigener Entlastung können die Befähigung zur Empathie hingegen erheblich einschränken.<sup>60</sup>

57 Klapp, Christine (2010): „Kommunikation – praktische Tipps für das schwierige Gespräch mit Patienten“. In: *Gynäkologie, Geburtsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie* 6 (2), S. 152–166.

58 Ingensiep, Hans Werner/Rehbock, Theda (Hg.)(2009): „Die rechten Worte finden...“. *Sprache und Sinn in Grenzsituationen des Lebens*<sup>6</sup>. Würzburg: Königshausen & Neumann.

59 Ganz im Sinne des Verfassers argumentiert Lown, Bernard (1996): *The Lost Art of Healing*. New York; deutsche Übersetzung: Lown, Bernard (2004): *Die verlorene Kunst des Heilens. Anleitung zum Umdenken*. Frankfurt a. M: Suhrkamp (=suhrkamp taschenbuch 3574). Bernard Lown, Professor der Kardiologie an der Harvard Medical School, hat über „Worte, die heilen“ wie folgt reflektiert: „Wenngleich die Worte eines Arztes verletzen können – noch viel größer ist ihr Potential zu heilen. Der Heilungsprozess braucht mehr als nur die Wissenschaft. Er erfordert die Mobilisierung der positiven Erwartungen der Patienten und das Erwecken von Vertrauen in das Handeln des Arztes. Ich kenne nur wenige Heilmittel, die mächtiger sind als ein sorgsam gewähltes Wort. Patienten lechzen nach Anteilnahme, die in erster Linie durch Worte vermittelt wird. Das Gespräch, das therapeutisch sein kann, wird oft als Werkzeug in der Ausrüstung eines Arztes unterschätzt. Die ärztliche Erfahrung liefert immer wieder Beispiele für die heilende Kraft von Worten“ (S.106).

60 Geisler 1992, S. 12–13.



Der Gesundheits- und Pflegewissenschaftler **Markus Wübbeler** (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Greifswald) hat einen Beitrag über **Empathie in der Onkologie. Gruppendiskussionen zur Rekonstruktion des Orientierungsrahmens empathischer Beziehungsmuster** geliefert. Er betrachtet Empathie im medizinischen und pflegerischen Kontext als ein konstruktivistisches Element in der Personal-Patient-Beziehung. Empathie schafft Vertrauen, ist Prämisse für eine gute Kommunikation, stärkt die Compliance und verringert die psychische Komorbidität. Der Verfasser hält Empathie für einen wesentlichen, vom Patienten stark erwünschten Behandlungsfaktor.<sup>61</sup> Der Patient hat ein starkes Bedürfnis nach einer empathischen Kommunikation, mangelnde kommunikative Empathie hingegen zeitigt gravierende Folgen. Markus Wübbeler hat die Methode einer wenig strukturierten Interviewsituation in fünf Selbsthilfegruppen (Krebs) angewandt. Dabei gelangt er am Ende seines Beitrags zu folgendem Fazit: „Die Ergebnisse zeigen, dass die Emotionalität des Patienten entscheidend von der Frage abhängt, ob die Personen, die über seinen Behandlungsverlauf bestimmen, Persönlichkeiten sind, deren engagierten, altruistischen Motiven er Glauben schenkt und denen er die Therapie dieser lebensbedrohlichen Erkrankung anvertrauen kann“. Ebenso empfand in einer akuten Krisensituation als Krebspatient David Servan-Schreiber, selbst hochbegabter Neurowissenschaftler und Psychiater, Schüler eines Nobelpreisträgers, der in Pittsburgh das „Center for Complementary Medicine“ gründen sollte.<sup>62</sup>

.....

- 61 Ganz in diesem Sinne argumentiert auch Goleman, Daniel (2011): *Emotionale Intelligenz*. 22. Auflage, München: DTV, S. 232–233: „Schließlich ist da noch der zusätzliche medizinische Nutzen des Arztes und der Krankenschwester, die Empathie aufbringen, die sich auf den Patienten einstellen, die fähig sind, zuzuhören und sich Gehör zu verschaffen. Es geht um die Pflege der ‚beziehungsorientierten Behandlung‘, die von der Erkenntnis ausgeht, daß die Beziehung zwischen Arzt und Patient als solche ein Faktor von Bedeutung ist. Man würde diese Beziehungen bereitwilliger pflegen, wenn die ärztliche Ausbildung einige grundlegende Instrumente der emotionalen Intelligenz umfaßte, insbesondere die Selbstwahrnehmung und die Künste der Empathie und des Zuhörens“.
- 62 Der Neurowissenschaftler und Psychiater hatte bei einem neurologischen Experiment einen ausgefallenen Probanden vertreten. Durch diesen Zufall wurde ein bösartiger, aggressiver Tumor bei ihm entdeckt. Er – selbst Experte auf dem Gebiet seiner Erkrankung! – beginnt genauso wie andere kranke Patienten ärztliche Empathie auch in Zeiten hoch technisierter Medizin als prioritär zu betrachten. In Servan-Schreiber, David (2011): *Das AntiKrebs-Buch. Was uns schützt: Vorbeugen und Nachsorgen mit natürlichen Mitteln*. München: Kunstmann, S. 53, heißt es: „Die ganze Zeit konsultierte ich weitere Ärzte und wog das Für und Wider der verschiedenen infrage kommenden Behandlungen gegeneinander ab. Nachdem ich mich für eine Operation entschieden hatte, machte ich mich auf die Suche nach einem Chirurgen, der mir genügend Vertrauen einflößte, dass ich ihm mein Gehirn anvertrauen wollte. Schließlich entschied ich mich für einen Arzt, der vielleicht nicht unbedingt als Spezialist mit der besten Operationstechnik galt. Aber ich hatte das Gefühl, dass er am besten verstand, wer ich war und was ich erlebt hatte. Ich spürte, dass er mich nicht im Stich lassen würde, wenn es schlecht ausgehen sollte“.

Die slavistische Literatur- und Kulturwissenschaftlerin **Gabriela Lehmann-Carli** (Universität Halle) hat in ihrem Beitrag das Problem **Empathiepotential beim Tabu(bruch)? Narrative Ethik und ärztliche Kommunikation in Texten der russischen Literatur** erörtert und Passagen aus literarischen Darstellungen einer suboptimalen Arzt-Patienten-Kommunikation<sup>63</sup> sowie von ethischen Grenzsituationen analysiert. Die außerliterarischen Referenzen literarischer Texte, die psychologisch authentische oder plausible Repräsentation bzw. Simulation komplexer Wirklichkeiten, mitunter aus einer durch polyphones Erzählen erzeugten „Vogelperspektive“, könnten mittels des Umgangs mit Sprach- und Worttabus<sup>64</sup> sowie durch die narrativen Verfahren und Strategien des Textes die Empathie eines potentiellen Lesers stimulieren und steuern. Also: gerade der Einsatz von spezifischen narrativen Verfahren und Erzählstrategien in der Literatur ermöglicht offenbar eine Induktion (ggf. auch eine Blockade) von Empathie im Umgang mit dem Tabu(bruch). Die Bewältigung von Tabus und affektiv stark aufgeladenen Tabubrüchen, deren Darstellung oder Andeutung, aber auch sprachlich-rhetorische Tabuumgehungsstrategien haben (abgesehen von altruistischen Verhaltensmustern literarischer Gestalten) – neben starken Emotionen per se, Entscheidungsprozessen, zielorientierter Handlung, Reden und vielen Sprechakten<sup>65</sup> – offensichtlich das Potential, Empathie induzierend auf einen idealtypischen Leser zu wirken. Die Darstellung kommunikativer Konflikte und (bio)ethischer Grenzerfahrungen in literarischen Texten kann spezifische Tabusignale bzw. Tabukodierungen erzeugen. Sie zeigt und stimuliert Empathie und Emotionen (z. T. auch Mitleid und Identifikation) und ist zumeist affektiv und semiotisch stark aufgeladen.

.....

63 Siehe dazu die Studie von Jagow, Bettina von/Steger, Florian (2009): *Was treibt die Literatur zur Medizin? Ein kulturwissenschaftlicher Dialog*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, speziell: „Erste Näherung: Patientenautonomie und Literatur“ (S. 17–34); „Dritte Näherung: Kommunikation und Literatur“ (S. 59–73); Haker, Hille (2007): „Narrative Bioethik. Ethik des biomedizinischen Erzählens“. In: Joisten, Karen (Hg.): *Narrative Ethik. Das Gute und das Böse erzählen*. Berlin: Akademie-Verlag (=Deutsche Zeitschrift für Philosophie, Bd. 17), S. 253–271.

64 Wagner 1991 führt auf S. 23 folgende Funktionen von Sprach- und Worttabus an: „(1.) Wort- und Sprachtabus sind Vorkehrungen, um bestimmte Tabuzonen zu schützen, das verbotene Gebiet weiträumig abzugrenzen. Sie verhindern, daß man der verbotenen Zone – in Worten und Gedanken – zu nahe kommt. (2.) *Euphemismen* oder Tabu-Lügen sind sprachliche Vorkehrungen, die als Ersatz oder tabuisierte Einstellung für verbotene Worte dienen. Sie verhüllen tabuisierte Dinge, Orte, Götter oder Menschen. Der Mensch, der solche Ersatzworte gebraucht, weicht sprachlich vor der Tabuzone zurück und schützt sich so selbst vor Tabuisierung. (3.) Dieser Selbstschutz ist dann besonders notwendig, wenn man das Betreten tabuisierten Gebietes zwar vermeiden möchte, dennoch aber aus lebenspraktischen Gründen das Bereden tabuverschlossener Gegenstände nicht umgehen kann“.

65 Breithaupt 2009, S. 78.

In dialogischen Situationen scheint sich dieses empathische Wirkungspotential zu potenzieren.

In Teil II des Bandes wird **Empathie und Tabu(bruch): Psychosen, Traumata und Psychotherapie** beleuchtet.

Psychische Erkrankungen sind trotz des gegenwärtigen medialen Interesses an Depressionen und Burnout nach wie vor tabuisiert, darunter die Borderline-Störung, Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankungen, Angststörungen, Phobien, Fetischismus usw. Der Therapeut sollte ihnen mit der Selbstexploration förderlichen Rahmenbedingungen, mit Akzeptanz, Kongruenz und Empathie begegnen<sup>66</sup>.

Der engagierte Sozialpädagoge und Psychotherapeut **Hans Lehnert** (Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle sowie Berliner Krisendienst), zugleich promovierter Russist, hat einen Beitrag über das Thema **Schizophren oder normal? Empathie und Tabu in Psychiatrie und Literatur** verfasst. Er unterscheidet unter Bezug auf Arthur P. Ciaramicoli (2001; Der Empathie Faktor. Mitgefühl, Toleranz, Verständnis) und Paul Ekemann (2007; Gefühle lesen) zwischen emotionaler bzw. authentischer und kognitiver bzw. funktionaler Empathie; diese Formen von Empathie analysiert der Verfasser an Beispielen aus seiner beruflichen Praxis sowie in literarischen Texten von Anton Čechov und Michail Bulgakov. Hans Lehnert zeigt, dass psychotische Menschen einer besonderen Tabuisierung und Stigmatisierung durch die Gesellschaft ausgesetzt sind und von dieser Seite oft wenig Empathie erfahren. Mitunter versagen allerdings auch die funktionalen empathischen Strategien des klinischen Psychiaters, was zu Gewaltanwendung gegen den Patienten führen kann. Hans Lehnert zufolge kann in diesem Fall das gehirnpfysiologische Interpretationsmodell des Arztes mit dem Verfolgungswahn des Patienten kollidieren. Umso wichtiger ist narrative Medizin. Axel, ein Patient mit der Diagnose „schizophrener Formenkreis“, legt über seine eigenen Gedanken und sein alltägliches Erleben Zeugnis ab. Solche Krankheitsnarrative dienen neben der persönlichen Krankheitsbewältigung des Betroffenen wohl auch als Modelle einer hermeneutischen Vertiefung therapeutischer Empathie.<sup>67</sup> Sonst übliche

.....  
66 Rogers, Carl (1983): *Therapeut und Klient*. Frankfurt a. M.: Fischer.

67 Lucius-Hoene, Gabriele (2008): „Krankheits Erzählung und die narrative Medizin. Illness Narrative and Narrative Medicine“. In: *Rehabilitation* 47, S. 90–97, speziell S. 93.

Sprachtabus zwecks Absicherung des politisch Korrekten fehlen zum Teil bei psychischen Erkrankungen. Auch Spitzenpolitiker haben offenbar kein Problem damit, „schizophren“ als pejorative politische „Waffe“ einzusetzen, offenbar ohne darüber nachzudenken, dass sie damit psychisch kranke Menschen ausgrenzen könnten. Wären in solchen Fällen Sprachtabus sinnvoll und nötig?<sup>68</sup>

**Maike Schult**, Praktische Theologin an der Universität Kiel und zugleich promovierte Russistin, steuert dem Band einen Beitrag zum Problem transgenerativer Traumatisierungen<sup>69</sup> bei: „**Darüber weiß ich Bescheid, obwohl ich es lieber nicht wüsste ...**“ **Empathie und Tabu(-bruch) nach traumatischen Ereignissen. Dargestellt an 9/11 und J.S. Foers „Extremly loud and incredibly close“**. Die Verfasserin zeigt, dass der Anschlag auf das World Trade Center als eklatanter Tabubruch neue Tabuisierungen in Gang setzte (so wurden etwa Kritik am westlichen Lebensstil und an geopolitischen Interessen der USA weitgehend dem öffentlichen Diskurs entzogen). Für den Autor des Romans war Einübung in Empathie ein Ziel beim Schreiben des Buches. Maike Schult wirft die Frage auf, ob schöne Literatur trotz oder besser: gerade wegen ihrer „Literarizität“ (und nicht im Sinne einer didaktischen Instrumentalisierung) Lebenshilfe sein könne.<sup>70</sup> Die Autorin demonstriert am Beispiel einer „Posttraumatischen Belastungsstörung“, dass das Trauma<sup>71</sup> von der

68 Sontag, Susan (1978): *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux; Sontag, Susan (1989): *AIDS and its Metaphors*. New York: Farrar, Straus and Giroux. Die Verfasserin plädiert für eine radikale Ächtung bzw. Tabuisierung kulturell vorgeprägter Metaphern, die stigmatisieren.

69 Siehe dazu: Fricke, Hannes (2004): *Das hört nicht auf. Trauma, Literatur und Empathie*. Göttingen: Wallstein. Dort heißt es auf S. 257: „Sind Texte, die Trauma-Erfahrungen in Sprache fassen, selbst nur betäubender Puderzucker oder Zeichen für erwachende Empathiefähigkeit?“

70 Maike Schult beruft sich auf Ansgar Nünning, demzufolge Literatur ihre Leser für die Komplexität von Bewusstseinslagen, die perspektivische Bedingtheit von Wissen sensibilisiere sowie in einem narrativ-fiktionalen „Explorationsraum“ neues Lebens- und Metawissen generiere. Siehe: Nünning, Ansgar (2010): „Lebensexperimente und Weisen literarischer Welterzeugung: Thesen zu den Aufgaben und Perspektiven einer lebenswissenschaftlich orientierten Literaturwissenschaft“. In: Asholt, Wolfgang/Ette, Ottmar (Hg.): *Literaturwissenschaft als Lebenswissenschaft. Programm – Projekte – Perspektiven*. Tübingen: Narr, S. 54; S. 57.

71 Aleida Assmann hat im Zusammenhang von Gedächtnis und Trauma auf folgenden Aspekt verwiesen, auf den auch die Verfasserin in ihrem Kontext eingeht: „Anders als das vor-bewusste aber bewusstseinsfähige passive Gedächtnis bezieht sich Trauma auf ein Erlebnis, das so unverstänglich, demütigend, schmerzhaft und lebensbedrohend ist, dass sich die Pforten der Wahrnehmung vor dieser Wucht automatisch schließen. Als etwas, das zum Selbstschutz vom Bewusstsein **abgespalten** und **eingekapselt** wurde, weil es den Rahmen der Identitätskonstruktion einer Person zerstört, kann dieses Erlebnis später nur schwer erinnert und erzählt werden. Was in der Kapsel oder Krypta verschlossen ist, wird aber nicht etwa vergessen, sondern im Absents konserviert und macht sich nach einem gewissen zeitlichen Intervall durch eine bestimmte Symptomatik bemerkbar. Die Therapie zielt darauf, das abgespaltene Trauma in bewusste Erinnerung zu transformieren und mit der Identität der Person zu vermitteln. Dadurch kann es zwar nicht ge-

Literaturwissenschaft als kulturelles Deutungsmuster entdeckt worden sei. Sie nutzt für ihre Textanalyse die Frage nach Empathie und Tabu(-bruch) als heuristischen Schlüssel. Maike Schult verweist darauf, dass durch das traumatische Ereignis narrative Prozesse blockiert werden und damit der Betroffene die Fähigkeit verliert seine Erfahrung überhaupt mitzuteilen (das Trauma ist von Sprachlosigkeit begleitet). Die durch die traumatischen Ereignisse gestörte Kommunikation wird im Roman durch Sprach-, Handlungs-, Zeige-, und Berührungstabus signalisiert. Das Trauma blockiert auch eine empathische Einfühlung in andere Menschen. Symptome traumatischer Verletzungen manifestieren sich Maike Schult zufolge auch in „Sprachverletzungen“. Literatur könne über „geleitete Narration“ das biographische Gedächtnis reaktivieren, um das traumatisch Erlebte mittels „einführenden Verstehens“ und „empathischer Begleitung“ aussprechbar zu machen sowie adäquat zu verarbeiten.

Im Teil III des Bandes ist das Problemfeld der **Tabuzonen in der russischen Literatur und Kultur. Tabu und Übersetzung** für die Beiträger zentral.

Das Inzesttabu, über das auch Sigmund Freud in *Totem und Tabu* reflektiert hat (er hat eine ausgeprägte Inzestscheu bei den sogenannten „Naturvölkern“ festgestellt)<sup>72</sup>, galt auch in deutschen Landen und Russland im 18. und 19. Jahrhundert („Blutschande“) nicht nur für den Beischlaf zwischen leiblichen Verwandten und Geschwistern, sondern ebenso unter Verschwägerten.<sup>73</sup>

Natal'ja Dmitrievna Kočetkova, Doktor der Philologie und Leiterin der Arbeitsgruppe 18. Jahrhundert am Institut für russische Literatur der Russischen Akademie der Wissenschaften in St. Petersburg, hat in ihrem Beitrag **Unausgesprochenes und Tabubrüche in Erzählttexten Nikolaj Karamzins** analysiert und reflektiert. Der Autor operiert mit Euphemismen, Andeutun-

---

heilt, aber in seiner destruktiven Kraft entschärft werden.“ Assmann, Aleida (2011): *Einführung in die Kulturwissenschaft. Grundbegriffe, Themen, Fragestellungen*. 3., neu bearbeitete Auflage, Berlin: Schmidt (=Grundlagen der Anglistik und Amerikanistik, Bd. 27), S. 190.

72 Vgl. zu dieser Problematik auch: Schlich, Jutta (2009): *Inzest und Tabu. Ingeborg Bachmanns „Malina“ gelesen nach den Regeln der Kunst*. Sulzbach/Taunus : Helmer.

73 Derzeit ist in der Bundesrepublik Deutschland das Inzest-Verbot in Paragraf 173 des Strafgesetzbuchs festgeschrieben (bis zu drei Jahren Haft). Der „Europäische Gerichtshof für Menschenrechte“ hat in einer am 12. April 2012 verkündeten Entscheidung das deutsche Verbot des Geschwisterinzests bestätigt und zudem das Rechtsgut benannt, das damit verteidigt werden soll: Familie und Moral (nicht etwa die Abwendung einer besonderen Gefahr von Erbschäden). Das Tabu wirkt also weiter; das Problemfeld wird einem wirklichen Diskurs entzogen.

gen, also auch dem indirekten Bezeichnen von Situationen, die eindeutig mit der sexuellen Sphäre konnotiert werden können. Karamzin hat in der Literatur des russischen Sentimentalismus (Empfindsamkeit) nicht nur zuvor verbotene Themen wie Selbstmord und Inzest eingeführt, sondern als feinsinniger Psychologe ein humanes anthropologisches Konzept angeboten, das traditionelle kategorische Moralvorstellungen in Frage stellen sollte. In diesem Zusammenhang wendet er differenzierte rhetorisch-stilistische sowie ästhetische Verfahren im Umgang mit dem Tabu sowie der Andeutung bzw. Umschreibung des Tabubruchs an, um den Leser nicht von vornherein zu brüskieren, sondern über sein Erzählen die Empathie des Lesers auf die Tabubrecher selbst zu lenken.

Die christliche Kirche hat im völligen Kontrast zur antiken Anthropologie die Sexualität des Menschen tabuisiert.<sup>74</sup> Homosexualität ist (neben Inzest) ein Bereich, der traditionell mit Verbot und Tabu konfrontiert war. Bis 1969 blieb auch in Deutschland der von den Nationalsozialisten verschärfte § 175 unverändert in Kraft. Und dies, obwohl Ende der 1940er Jahre Alfred Charles Kinsey in seinem *Report Sexual Behavior in the Human Male* (1948) mit Fragebögen ermittelt hatte, dass nur 50 % der über 10000 Befragten ausschließlich heterosexuell (sic!) und 4 % ausschließlich homosexuell lebten. Dies konnte die wissenschaftliche Diskussion schwerlich ignorieren. Wenn gleich der Ausbruch von AIDS als vermeintliche Lustseuche den Homosexuellen eine Sündenbockfunktion zuwies, gibt es seit Ende der 80er Jahre eine Tendenz zur Entpathologisierung von Homosexualität.<sup>75</sup> Die Definition von

74 Die an manchen Orten und in einigen Kontexten immer noch wirkmächtige und nachhaltige Tabuisierung der Sexualität des Menschen geht ursprünglich auf die Ideologie der christlichen Kirche (Apostel Paulus, Augustinus, Thomas von Aquin) zurück, die sich damit in einen absoluten Kontrast zur Erotik-Auffassung der antiken Anthropologie begab. Tadeusz Namowicz hat diesen Umstand wie folgt kommentiert: „Als reines Vergnügen, das nicht zur Erzeugung von Nachkommen führte, wurde Erotik als Bedrohung von Gottes Gesetz und von sozialen Beziehungen aufgefasst. Damit hatte das Christentum diese wichtige Dimension des Menschlichen merklich eingeschränkt. (...) Das Sexualverhalten des Menschen, das nun von Scham- und Schuldgefühlen, ja von Sexualangst begleitet war, wurde als notwendiges Übel betrachtet, das soweit wie möglich verschwiegen bzw. verschleiert werden sollte“ (2002): „Zur Tabuisierung der Sexualität in den literarischen Texten der deutschen Aufklärung“. In: Eggert, Hartmut/Golec, Janusz (Hg.): *Tabu und Tabubruch. Literarische und sprachliche Strategien im 20. Jahrhundert. Ein deutsch-polnisches Symposium*. Stuttgart, S. 99–100. Siehe zu diesem Problemfeld auch die Position von Michel Foucault (1993), in der gezeigt wird, wie weit Sexualität inzwischen Bestandteil eines öffentlichen Diskurses geworden ist: *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp (Original: *Histoire de la sexualité, 1: La volonté de savoir*), speziell „II Die Repressionshypothese“, S. 21–53.

75 Erst Mitte der 1970er Jahre wurden Versuche von „Homosexuellenheilungen“ eingestellt. Siehe zu den bizarren „Behandlungspraktiken“: Mildenberger, Florian (2011): „Heilung der männlichen Homosexualität. Anmerkungen zu einem medizinischen Trauma“. In: Hömberg, Walter/Roloff,