

Die Orte, an denen wir heilen. Für Schwarze Communities of Practice, Dialogue and Care

JAMILA ADAMOU



Ein Teil meiner Reflexionen in diesem Artikel entspringt unmittelbar den Erfahrungen, die ich persönlich in meinem Leben mit Brustkrebs gemacht habe. Andere Reflexionen stammen von brillanten Schwarzen und weißen Denker*innen, Aktivist*innen und Alliierten, meist aus dem anglo-amerikanischen Raum. Diese gilt es zu adaptieren und zu kontextualisieren, da es im deutschen Kontext aktuell wenige entsprechende Konzepte gibt.

Ich hoffe, mit meinen Reflexionen andere Schwarze Frauen und LGBTQIA+ zu ermutigen, ihre Reflexionen, Erfahrungen und Analysen des Lebens mit Brustkrebs zu teilen. Ich freue mich, wenn daraus Schwarze „Communities of Practice“ entstehen, „Communities of Dialogue“ und vor allem „Communities of Care“.



Da es bislang offiziell keine formellen (Selbsthilfe-)Gruppen von und für Schwarze Frauen und LGTBQ mit Brustkrebs in Deutschland gibt und ich mich während meiner Behandlungen im Sinne von *selfcare* auf die Stärkung meiner ganz persönlichen Kraftquellen fokussiert habe, anstatt die zusätzlich erforderliche Energie aufzubringen, zu diesem Zeitpunkt selbst eine Gruppe zu gründen, habe ich meinen Heilungsprozess weitgehend in sozialer Isolation verbracht – teils selbst gewählt, teils den äußeren besonderen Bedingungen der globalen COVID-19-Pandemie geschuldet – und immer wieder in Schweigen gestaltet. Ich kann mir vorstellen, dass es noch viel mehr von uns gibt, die in stiller Stärke, jedoch auch innerer und äußerer Isolation ihre Heilung gestalten. Dies ist ein Versuch, Schweigen in Sprache und Handlung zu verwandeln, Isolation in Gemeinschaft, Erfahrung in Wissen und Weisheit, Leid in Liebe und Heilung.



Die Orte, an denen und von denen aus wir⁴ mit dem Herzen sprechen, mit- und voneinander lernen und uns in Mitgefühl verbinden, sind die Orte, an denen wir heilen.

Möge dieser Text andere ermutigen, animieren und inspirieren, die für sie heilsamen Schritte zu gehen, zu gestalten und – wo gewünscht – zu teilen. Mögen wir unsere Wurzeln und Verbindungen miteinander stärken. Mögen wir miteinander Neues kreieren. Mögen wir heilen.

Axé

Forschungsperspektive und Argumentation

Es gibt in Deutschland innerhalb des formalen Medizin- und Sozialsystems wenig Aufklärung darüber, dass Schwarze Frauen und LGBTQIA+ überproportional häufig an z.T. vererbbaaren aggressiven und potenziell tödlichen Formen von Brustkrebs erkranken und sie die Diagnose der Brustkrebserkrankung vergleichsweise in jüngerem Alter (meist unter 50 Jahren) bekommen und histologisch aggressivere Tumoren entwickeln, die in weiter fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert werden (Danforth 2013). Befunde aus den USA legen nahe, dass Diskriminierungen allgemein und Rassismus sich negativ auf Gesundheit auswirken und Krankheitsrisiken verstärken (Gersema 2019).

Außerdem sind Schwarze Frauen und LGBTQIA+ in den Diskursen, Kampagnen und Räumen rund um Brustkrebs sowie auch in den Materialien zur Aufklärung, Prävention wenig sichtbar, und es existieren auch keine spezifischen formalen Selbsthilfegruppen.

Daneben existiert aber ein Wissen im Umgang mit Erkrankungen, mit dem Gesundheitssystem als solchem und mit Strategien im Umgang mit ihm in informellen marginalisierten und selbstorganisierten Wissenskontexten.⁵ Für die Heilung nach einer Krebserkrankung ist es von enormer Wichtigkeit, sich auszutauschen und Erfahrungen spiegeln zu können; frei von Diskriminierungen zu sein und die eigene Geschichte in den Perspektiven von gleich Betroffenen zu finden (Ryan 2004, 131ff.). An Patricia Hill Collins (1991) anschließend, hat Teri D. Burton (2017) ein Modell entwickelt, das betroffene Schwarze Frauen und LGBTQIA+ und ihre Erfahrungen zentriert und von dort aus Bedingungen und Rahmungen für Heilungsprozesse beschreibt. Black Disability Studies (u.a. Bailey/Mobley 2019) haben darüber hinaus ein Modell von Krankheit und Gesundheit herausgestellt, das Rassifizierung ernst nimmt. In meinem Beitrag fokussiere ich zunächst – Collins folgend – auf Schwarze Frauen und LGBTQIA+ als epistemologische Standpunkte und verdeutliche dann Burton folgend, was das für Behandlungs- und Heilungsprozesse in der Krebstherapie bedeutet. Im Anschluss wende ich mich der Frage zu, wie Krankheit/Gesundheit auf einem Kontinuum verstanden werden kann, das die Artikulationen und Standpunkte Schwarzer Frauen und LGBTQIA+ ernst nimmt.

Ziel ist es, die besonderen Bedürfnisse, Realitäten, Verletzlichkeiten und Ressourcen⁶ Schwarzer Frauen und LGBTQIA+ sichtbar zu machen und dabei Dimensionen des Afrocentric Black Feminist Thought (im Weiteren ABFT), Formen der Gemeinschaft und der afrodiasporischen Spiritualität als Quellen von Resilienz im Sinne von verletzlicher Stärke, Widerstandskraft und Widerständigkeit⁷ sowie Heilung aufzuzeigen.

Die Analyseperspektive des Afrocentric Black Feminist Thought (ABFT)

Das epistemologische Konzept des Afrocentric Black Feminist Thought (ABFT) zentriert die Erfahrungen Schwarzer Frauen und entwickelt daraus einen epistemologischen Standpunkt. Das Konzept reiht sich ein in die Wissensproduktion Schwarzer (feministischer) Intellektueller und Wissenschaftler*innen, durch die eine Schwarz-epistemologische Perspektive auf das Selbst, die Gemeinschaft und Gesellschaft eingenommen wird (Collins 1991, 5). Die intellektuelle Perspektive Schwarzer Frauen wird als eine des „situierten Wissens“ be/nutzt (ebd., 17), das als Referenzpunkt für andere Schwarze Frauen gilt (Burton 2017, 8; Collins 1986, 14-32). Schwarze Frauen und LGBTQIA+ schauen als *outsiders within* mit besonderen Blicken auf die Realitäten, Strukturen und Beziehungen, die sie umgeben, jedoch auch dominieren, marginalisieren und diskriminieren. Das Paradox der gleichzeitigen Sichtbarkeit und Unsichtbarkeit Schwarzer Frauen⁸, hervorgerufen durch eine von Rassismus bedingte Entmenschlichung, ist ein prägender Teil dieser Position (Lorde 1984, zitiert nach Collins 1991, 94).

Zentral ist für Collins – wie für viele andere Schwarz-feministische Theoretiker*innen – der Bezug zu (pan)afrikanischer und afrodiasporischer Spiritualität als Quelle der Kraft. Verwurzt in Traditionen des afrikanischen Humanismus und des Panafrikanismus wird jedes Individuum wahrgenommen als einzigartiger Ausdruck eines gemeinsamen Geistes, einer gemeinsamen Kraft oder Energie, die allem Leben innewohnt (Collins 1991, 215). Die Dimension der Spiritualität ist für meine Analyse wichtig, weil sie sowohl in der Begegnung mit der Erkrankung als auch im Heilungsprozess unterstützend wirkt.

Das von Collins entwickelte Konzept geht von vier Dimensionen als Basis des epistemologischen Rahmens des Afrozentrierten Schwarzen Feministischen Denkens (ASFD) aus. Diese vier Dimensionen sind: 1. Er-/Gelebte Erfahrung als Kriterium für Bedeutung, 2. die Anwendung und Nutzung von Dialogen in der Schaffung von *Wissen*, das in(nerhalb) Schwarzer Communities mittels Verbundenheit und Austausch geschaffen wird, 3. die Ethik der Fürsorge zwischen *verbundenen Wissenden* sowie 4. die Ethik der persönlichen Verantwortung. Die Dimensionen sind in unterschiedlicher Weise für die Formulierung eines Schwarz-feministischen und epistemologischen Standpunktes verantwortlich: Während die erste Dimension Er-/Gelebte Erfahrung als Moment der Wissensgenerierung nutzt und die Erfahrungen Schwarzer Frauen und LGBTQIA+ auch als Überlebensstrategien versteht, fokussiert die zweite Dimension auf Austauschräume, die es in der Community zu schaffen gilt. Die dritte Dimension mit ihrem zentralen Prinzip *mit dem Herzen sprechen* beschreibt persönlichen Ausdruck, die Angemessenheit von Emotionen und die Fähigkeit zu Empathie als wesentliche Komponenten für Dialoge. Die vierte Dimension meint, dass Menschen innerhalb einer Gemeinschaft Verantwortung übernehmen für die von ihnen formulierten Ausdrücke von Wahrheit.

Erfahrungen, Realitäten und Narrative Schwarzer Frauen und LGBTQIA+ mit Brustkrebs

In dem von Cynthia Ryan (2004) verfassten Artikel „Am I not a Woman?‘ The Rhetoric of Breast Cancer Stories in African American Women’s Popular Periodicals“ untersucht die (weiße) Autorin, die selbst persönliche Erfahrungen im Leben mit Brustkrebs hat, die Darstellungen der Erfahrungen Afro-Amerikanischer Frauen mit Brustkrebs in drei verschiedenen Zeitschriften von und für Schwarze Frauen in den USA (Ebony, Essence und Black Elegance) und wendet dabei den von Collins entwickelten Analyserahmen an.

Ausgehend von autobiographischen individuellen Narrativen untersucht sie (Muster) wiederkehrende(r) Themen, die von den in den Zeitschriften portraitierten Frauen genannt werden. Sie nutzt dabei autobiographische Zeugnisse, da diese am treffendsten die persönlichen Werte der Frauen, jedoch auch die sie umgebenden kulturellen Standards für Gesundheit und Schönheit widerspiegeln (Ryan 2004, 133).

Im Kontext ihrer Untersuchung stellt sie Thomas G. Couser folgend fest, dass die Erfahrungen Schwarzer Frauen mit Brustkrebs weitestgehend unsichtbar, unerzählt, ungehört sind, weil die Berichterstattung normativ weiß ausgerichtet ist. Die Erzählungen schließen die Narrative und Antworten derjenigen aus, die Brustkrebs durch andere und marginalisierte Perspektiven erleben (Couser 1997, zitiert nach Ryan 2004, 132).⁹ Audre Lorde’s „Krebstagebücher“ („The Cancer Journals“, 1980) sind ein wichtiges Gegen-Narrativ. Ryan folgt Collins Hypothese, dass Schwarze Frauen einmalige kulturelle Position(ierung)en innerhalb der Gesellschaft – und damit auch im Erfahren und Erleben medizinischer Institutionen – haben und einnehmen. Diese spezifische Position(ierung)en bringen sie folglich mit in den Umgang mit der Erkrankung ein (Ryan 2004, 134). Geprägt sind diese Position(ierung)en in der gesamten Schwarzen Diaspora als Kollektiv durch das Erleiden und Überleben von kolonialer Ausbeutung, von Gewalt gegenüber Schwarzen Kollektiven, Schwarzen (weiblichen, nonbinären, trans- und interidenten) Körpern, sowie von Ignoranz, Missbrauch und Gewalt im Rahmen medizinischer Zwangsexperimente und erzwungener Sterilisationen¹⁰, die den Umgang mit medizinischen Institutionen und ihren Repräsentant*innen bis heute prägen und zu großer Vorsicht und Misstrauen gegenüber dem medizinischen System führ(t)en.¹¹ Deshalb werden die ihnen präsentierten Behandlungsoptionen, häufig nicht als solche angenommen (ebd., 133).¹²

Die normative Zentrierung weißer Männlichkeit verweist dabei nicht nur auf den Ausschluss Schwarzer Frauen und LGBTQIA+, sondern ist implizit auch in kritischen Studien wie den Disability Studies präsent. Mola Bailey und Izetta Mobley (2019, 27f.) kritisieren den weißen männlichen Körper als zentralen normativen Körper innerhalb der Disability Studies. Sie weisen darauf hin, dass Rassifizierung ein wesentlicher Aspekt dabei ist, wie körperliche Souveränität gedacht werden kann. Indem rassifizierte und aufgrund ihrer Gender-Identität marginalisierte Personen ins

Zentrum der Disability Studies¹³ gerückt werden¹⁴, werden neue intersektional inklusive Betrachtungen¹⁵ von Fürsorge möglich.

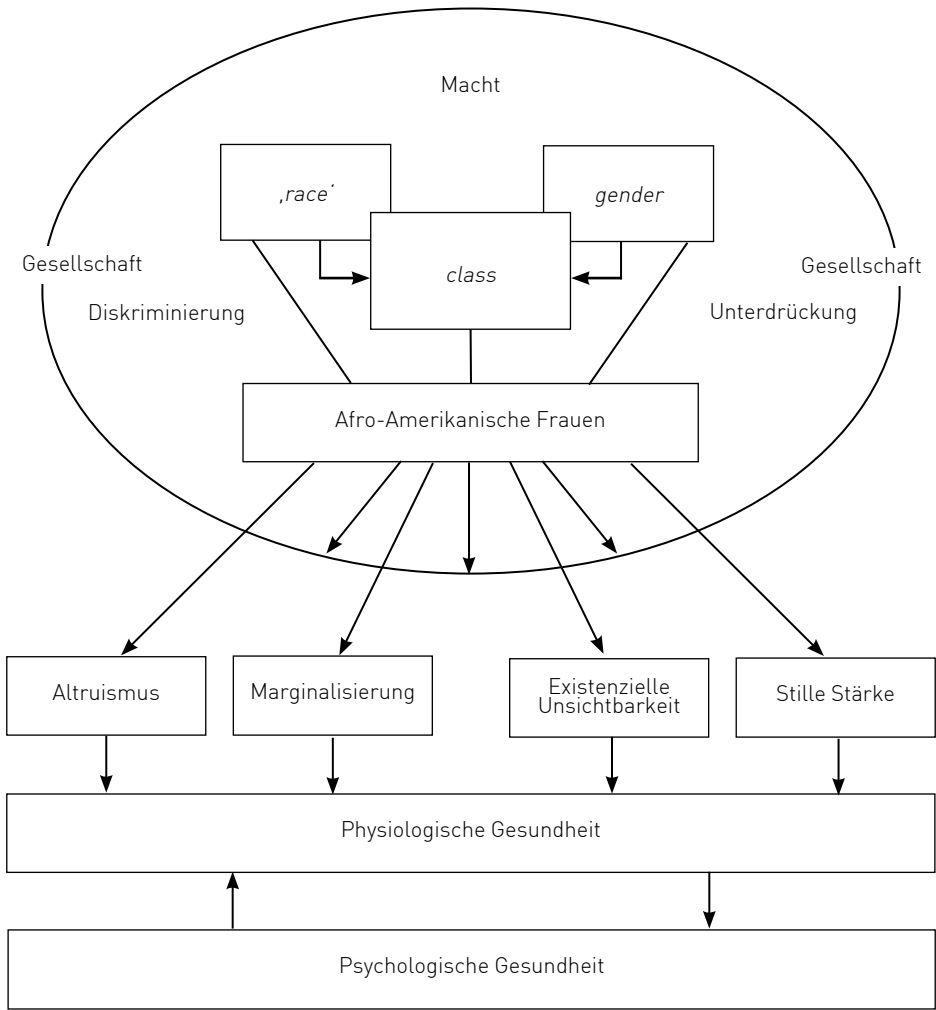
Multiperspektivische und intersektionale Analysen von Rassismus als Trauma und Krankheitsfaktor

Phänomene wie strukturelle Diskriminierungen und Ungleichheiten sowie Rassismus als eigenständige Traumata werden häufig nicht näher als Faktoren von Krankheiten in den Blick genommen und analysiert. Die Zusammenhänge zwischen Krebs als physiologischer Erkrankung sowie den Erfahrungen von Rassismus auf psychischer, persönlicher und kollektiver Ebene werden im Folgenden näher erläutert.

Anhand der Dimensionen Altruismus, (passiver und aktiver) Marginalisierung, stiller Stärke und existentieller Unsichtbarkeit als von Schwarzen Frauen formulierten Themen untersucht Burton in ihrer 2017 veröffentlichten qualitativen Studie „The Lived Experience of Intersectionality Among African-American Women With Breast Cancer“ die Erfahrungen von insgesamt zehn Afro-Amerikanischen Frauen mit Brustkrebs und wendet dabei den durch Collins entwickelten Analyserahmen des ABFT an. Im zugehörigen „Conceptual Framework“ (Burton 2017, 75) sind die in der Gesellschaft auf Afro-Amerikanische Frauen wirkenden Machtbeziehungen sowie Diskriminierungs- und Unterdrückungserfahrungen entlang der Variablen race, class und gender veranschaulicht. Diese Erfahrungen wirken sich – vermittelt über die o.g. Dimensionen – auf die psychologische und physiologische Gesundheit Afro-Amerikanischer Frauen aus (siehe Abbildung 1).

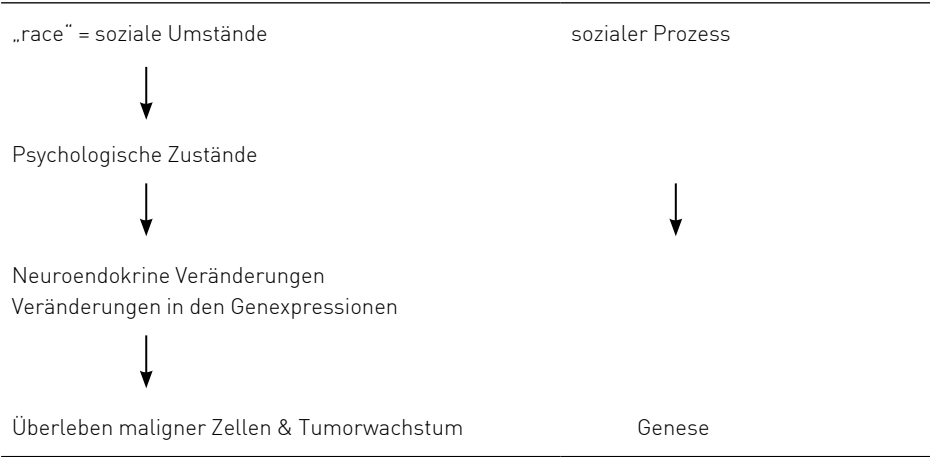
Burton verbindet in ihrer Analyse biomedizinische und intersektionale Ansätze. Sie erweitert das biomedizinische Modell um (Schwarze feministische) intersektionale Analyseperspektiven (siehe Abbildungen 2 und Tabelle 1) und entlarvt dabei die dem biomedizinischen Modell zugrundeliegende implizite Norm: Die Grundsätze des biomedizinischen Modells, die durch die dominante Gruppe – weiße Männer – entwickelt wurde, sind dabei in einer hierarchischen Struktur operationalisiert, innerhalb derer *der* Forscher die Quelle und *der* Entwickler von Wissen über Subjekte und ihre Krankheit ist (Kelly 2009, E45, zitiert nach Burton 2017, 6).

Abbildung 1: Konzeptionelle Rahmung der gelebten Erfahrung von Intersektionalität unter Afro-Amerikanischen Frauen



Quelle: Burton 2017, 75; Übersetzung der Autorin*.

Abbildung 2: CIDHR Model for Health Disparities in Breast Cancer



Quelle: Gehlert et al. 2008; zit.n. Burton 2017, 66, Übersetzung der Autorin.

Dabei stellt Burton einen Zusammenhang zwischen den negativen Effekten von Diskriminierung, Unterdrückung und ungleicher Machtbeziehungen auf die psychische und physische Gesundheit her (Geronimus et al. 2006; Pieterse/Carter/Ray 2013; Szanton et al. 2012, zitiert nach Burton 2017, 65). Sie veranschaulicht dabei graphisch die Auswirkungen sozialer Stressoren auf die Bildung von Krebszellen (siehe Abbildung 2).

Tabelle 1: Kategorien der biomedizinischen und feministischen intersektionalen Ansätze

Biomedizin	Feministische Intersektionalität
Unabhängige Variablen	soziale Identitäten
Vorbestimmter, inhärenter, natürlicher Zustand	sozial konstruiert
Statisch, dichotom stabil oder linear kontinuierlich	inkonstant veränderlich, qualitativ variabel
singulär, sollte getrennt werden	multipl, kann nicht getrennt werden
Effekte sind additiv	Effekte sind multiplikativ
Kontext nicht messbar	Kontext ist wichtig und muss berücksichtigt werden
Streben nach Homogenität	Streben nach Anerkennung der Differenz

Quelle: Kelly 2009, adaptiert von Burton 2017, 72; Übersetzung der Autorin

In Deutschland wurden laut Grada Kilomba bislang Analysen der Realitäten und psychosozialen und -somatischen Folgen von Rassismus in der Wissenschaft, insbesondere der Psychologie, Psychosomatik und Psychiatrie weitgehend vernachlässigt. Rassismus wird darin selten als Trauma wahrgenommen und benannt (Kilomba 2008, 133;). Einige US-Studien analysieren Traumata als krebserzeugende Faktoren (u.a. Djuric et al. 2008; Elefteriou 2016; Federico et al. 2007; Harding et al. 2014; Juster et al. 2010, zitiert nach Burton 2017, 65).

Eine der wenigen und jüngsten Studien zu den Auswirkungen von Rassismen und Diskriminierungen im deutschen Gesundheitssystem ist die von Amma Yeboah (2017) veröffentlichte Studie „Rassismus und psychische Gesundheit“, in der sie schreibt: „Die Absenz der Benennung von Rassismus als Trauma liegt daran, dass die Geschichte der rassistischen Unterdrückung und ihre psychologische Auswirkung innerhalb des westlichen Diskurses bisher vernachlässigt wurde. Schwarze Menschen und People of Color sind damit jedoch tagtäglich konfrontiert. Sie müssen nicht nur auf einer individuellen Ebene, sondern auch auf einer historischen und kollektiven Ebene mit den Traumata der Sklaverei (Versklavung, Erg. JA) und des Kolonialismus sowie dem Gefühl der Scham umgehen“ (ebd., 149).

In ihren Analysen definiert Yeboah Rassismus als *Akte sozialer Tötung*¹⁶, durch die „Schwarze und Personen of Color (PoC) explizit oder implizit aufgefordert werden, sich aus der sozialen Gemeinschaft zu entfernen“ (ebd., 147). Subtile Formen der Ausgrenzung sowie aggressive Formen der Diskriminierung „bis hin zum Mord oder Totschlag“ (ebd.) mobilisieren die Erfahrung des sozialen Todes. Sie können auf der körperlichen Ebene zur (De-)Aktivierung bestimmter Gene führen, die wiederum zum Zelltod führen können: „Systematischer sozialer Ausschluss von Schwarzen und PoC bedeutet, dass chronische biologische Selbstzerstörungsprogramme in den Körperorganen von Schwarzen und PoC systematisch aktiviert werden“ (ebd., 148). Demzufolge bilden Diskriminierungen, insbesondere Rassismus und rassistische Übergriffe als *Akte sozialer Tötung* soziale Stressoren, die gegebenenfalls auch Auslöser für die Bildung von Krebszellen sind. Yeboah stellt eine Korrelation her zwischen den Auswirkungen von „racial microaggressions“ (Pierce 1974, zitiert nach Yeboah 2017, 148) als subtilen Formen von (Alltags-) Rassismus und Typ II-Traumata nach Terr (2003, zitiert nach Yeboah 2017, 148).

Befunde dieser Art werden auch in den von Burton angeführten US-amerikanischen intersektionalen Studien gestützt, die zeigen, dass Verbindungen zwischen psychologischem Stress und physiologischen Erkrankungen sowie zu verkürzter Lebenserwartung bestehen (Djuric et al. 2008; Harding et al. 2014; Juster et al. 2010; zitiert nach Burton 2017, 65). Zudem wird psychologischer Stress als Vorläufer von oxidativem Stress mit Zellschädigungen, Entzündungen und Tumorgenese in Verbindung gebracht (Elefteriou 2016; Federico et al. 2007, zitiert nach Burton 2017, 65).¹⁷

Im Kontext der Rassismus- und intersektionaler Diskriminierungserfahrungen Schwarzer Frauen und LGBTQIA+ ist ein sozialer Stressor die Hypervisibilität und der damit zusammenhängende Mythos der *starken Schwarzen Frau*. Innerhalb der

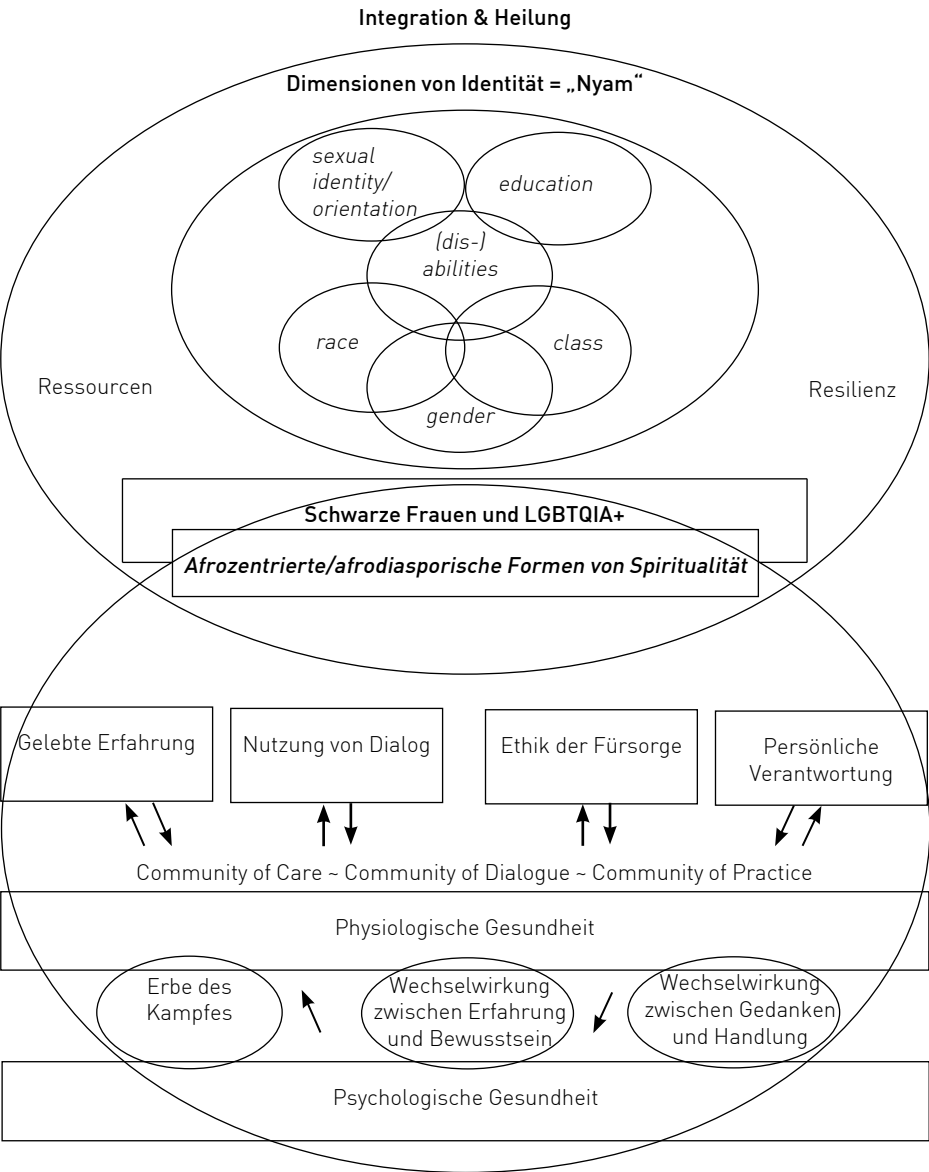
Black Studies werden die Topoi der *exzessiven Stärke* und des *Zu-viel-Seins von Schwarzsein* häufig dekonstruiert. Die Kritik des Mythos der *starken Schwarzen Frau* wird jedoch selten – wie in den Black Disability Studies – als (internalisierte oder soziale) Form von Ableismus analysiert (u.a. Beauboeuf-Lafontant 2009; Cole/Guy Sheftall 2009; Giddings 2007; Harris-Perry 2011; Mataka 2000, zitiert nach Bailey/Mobley 2019, 21). Der Mythos suggeriert, dass Schwarze Frauen aufgrund ihrer angeborenen Zähigkeit in besonderer Weise stark seien, in der Lage, Schmerz zu ertragen und andere schwierige Herausforderungen und Hindernisse zu meistern. Ihnen wird so *Be-Hinderung* abgesprochen. Ihr Überleben wird damit entpolitisiert. Überleben ist dann eine Form von Widerstand und eine Quelle von Zelebrieren, insbesondere angesichts der Realität, die Lucille Clifton (1993, 25, zitiert nach Bailey/Mobley 2019, 21) wie folgt beschreibt: „Jeden Tag hat etwas versucht, mich zu töten und ist gescheitert“. Laut Bailey und Mobley (2019, 21ff.) liegt eine produktive Spannung in der Anerkennung der wichtigen Verbindungen zwischen dem Zelebrieren des Überlebens und dem Kontext der Erwartungen, die an Schwarze Körperlichkeiten gerichtet werden, alles Leiden zu transzendieren.

Um diesen Modellen ein integratives, resilienzorientiertes und auf Autonomie, Selbstbestimmung und Selbstermächtigung basiertes Modell von Heilung entgegenzusetzen, adaptiere ich das von Burton (2017, 75) entwickelte „Conceptual Framework of the Lived Experience of Intersectionality Among African-American Women“. Auf dieser Basis entwickle ich ein ressourcen- und resilienzorientiertes Modell von Gesundheit, das in Form von *Communities of Practice, Dialogue and Care* die Dimensionen von Self und Community Care ebenso enthält wie Elemente afrikanischer Spiritualität (siehe Abbildung 3). Die zugehörige Abbildung veranschaulicht die Variablen race, class, gender, age, (dis)abilities, education, sexual identity/orientation als Dimensionen von „Nyam“, die für Schwarze Frauen und LGBTQIA+ im Rahmen afrozentrierter/afrodiasporischer Formen von Spiritualität Ressourcen und Quellen von Resilienz sein können. In *Communities of Dialogue, Practice and Care* finden die von Collins definierten Dimensionen Anwendung und bilden über die gemeinsamen Themen *Erbe des Kampfes*, *Wechselwirkung zwischen Erfahrung und Bewusstsein* und *Wechselwirkung zwischen Gedanken und Handlung* Verbindungen zwischen den Ebenen physiologischer und psychologischer Gesundheit.

Dieses Modell wirkt auf Integration und Heilung hin. Heilung wird darin als innerhalb eines Spektrums sich vollziehende dynamische Prozesse auf individueller und kollektiver Ebene verstanden im Sinne von physisch-psychisch-spirituelllem Sich-Verbinden, Bei-sich-Sein und Sich-so-Annehmen wie wir sind – auch und gerade dann, wenn Körper, Geist und/oder Psyche nicht als *ganz* wahrgenommen und konstruiert werden, wenn wir *gezeichnet* scheinen mit sichtbaren und unsichtbaren *Narben* und *Imperfektionen*. Heilung enthält aber auch die Autonomie und das Recht, sich der Norm von *Heilung* zu widersetzen und nicht *gesund* bzw. *wieder hergestellt* zu sein.¹⁸ Heilung bedeutet eine individuelle Balance zwischen Körper, Geist und Seele. In diesem Modell können Individuen in einem Kollektiv mit dem

Herzen sprechen, schreiben und leben und so die Verwandlung von Schweigen und Schmerz in Sprache und Handlung bewirken, sodass Heilung entstehen kann.

Abbildung 3: Konzeptionelle Rahmung der gelebten intersektionalen Erfahrungen Schwarzer Frauen und LGBTIQ mit Brustkrebs (und anderen chronischen Erkrankungen). Ressourcen- und resilienzorientiertes Modell von Gesundheit



Quelle: Eigene Darstellung

Ausblick

Zur Heilung sind miteinander verbundene innere und äußere Prozesse notwendig. Wenn Erkrankungen als Prozesse verstanden werden, die Veränderungen hervorbringen, können und sollten sich diese Veränderungen auf individueller, kollektiver und gesellschaftlich-systemischer Ebene vollziehen. Im Sinne des Black Feminist Thought hängen die Veränderung des Bewusstseins auf individueller Ebene mit der sozialen Transformation politischer und ökonomischer, aber auch medizinischer Institutionen zusammen. Für die beiden interdependenten Transformationsprozesse ist die Entwicklung neuen Wissens unabdingbar. Auf der gesellschaftlich-systemischen Ebene ist daher eine interdisziplinäre, inklusive und intersektionale Medizin notwendig, die auf Basis zielgruppenspezifischer Analysen von Diskriminierungsdimensionen individualisierte Behandlungskonzepte erstellt und damit Heilung ermöglicht. Auf der kollektiven und individuellen Ebene bedeutet dies, dass der weitgehenden Unsichtbarkeit und Unsichtbarmachung Schwarzer Frauen und LGBTQIA+ mit Brustkrebs identitätsstiftende Praxen und neue Formen des Wissens und des Bewusstseins entgegengesetzt werden können und sollten, um Heilung zu ermöglichen. Dafür braucht es mehr Zeugnisse und Repräsentationen von Schwarzen Frauen und LGBTQIA+ mit Brustkrebs.

Im Sinne afrodiasporischer und panafrikanischer Kosmologien geht es darum, dass Mensch (im Kontext einer Gemeinschaft) zu sein/werden, die einzige wichtige Aufgabe einer Person ist. Die in vielen afrikanischen Gesellschaften entwickelte und praktizierte Lebensphilosophie Ubuntu besagt, dass alle und alles Teile eines Ganzen sind. Alles ist miteinander verbunden, abhängig voneinander und einander beeinflussend.

Um der Zersplitterung und Fragmentierung des Selbst und der Identität sowie der Isolation und Vereinzelung infolge diskriminierender und entmenslichender Erfahrungen entgegenzuwirken, braucht es als Gegenbewegung Prozesse der Verbindung, der Heilung und der Gestaltung von Weisheit durch Dialog und Gemeinschaft. So plädiere ich für die Gestaltung, Finanzierung und Förderung von mehr geschützte(re)n Heilräumen, in denen gegenseitige Anerkennung, Wertschätzung, Spiegelung, Empathie und Fürsorge in Gemeinschaft praktiziert werden. Diese Räume – die meist informell und noch zu selten existieren –, in denen insbesondere Schwarze Menschen und BIPoC die Erfahrung machen, sich als Menschen gegenseitig zu erkennen und anzuerkennen, können Heilpotentiale im Sinne von Quellen der Lebenskraft und Resilienz freisetzen.

Im Rahmen dieser geschützte(re)n Räume können Schwarze Frauen und LGBTQIA+ mit Brustkrebs als *verbundene Wissende* mittels Dialogen zwischen Subjekten, die von persönlichem Ausdruck, Emotionen und Empathie getragen sind, frei, menschlich und *mit dem Herzen* sprechen und damit nicht-hegemoniale Räume schaffen, Räume von Widerstand, Empowerment, Stärkung und Heilung, in denen Widerstandspraxen und neue Wissens- und Weisheitsformen ausgetauscht und er-

probt werden, Räume, in denen Erfahrungen geteilt, anerkannt und transformiert werden, Räume, die Harmonie und Heilung schaffen: *Communities of Practice*, *Communities of Dialogue* und *Communities of Care*.

Anmerkungen

- 1 Adinkra (selten auch Andinkra) bezeichnet die in Côte d'Ivoire und Ghana verwendete Symbolsprache. Jedes Adinkra-Symbol steht für ein Wort aus der Sprache der Ashanti, einen Satz, ein geschichtlich bedeutsames Ereignis, ein Sprichwort, Tiere oder Pflanzen. Ein Kreis verrät die Präsenz Gottes, Rechtecke stehen für Männlichkeit und Heiligtum, das Dreieck steht für Weiblichkeit oder Begierde. „Aya / „Fern.“ A symbol of endurance, independence, defiance against difficulties, hardiness, perseverance, and resourcefulness.” (<http://www.adinkra.org/htmls/adinkra/aya.htm>).
- 2 Boa Me Na Me Mmoa Wo / „Help Me and Let Me Help You.“ A symbol of cooperation and interdependence (ebd.).
- 3 Asase Ye Duru / „The Earth Has Weight.“ A symbol of providence and the divinity of Mother Earth (ebd.).
- 4 Es gibt eine große Diversität innerhalb der Schwarzen Diaspora; das ist mir bewusst: Sie ist nicht nur phänotypisch divers, sondern auch transnational in unterschiedlichen geographischen, sozioökonomischen und soziokulturellen, religiösen und politischen Realitäten verortet. Sie ist daher unterschiedlich mit Privilegien, Bürger*innen- und Freiheitsrechten sowie Bewegungsmöglichkeiten ausgestattet. Daraus resultieren sehr unterschiedliche Zugangsmöglichkeiten zu (Aus-)Bildung, Gesundheits- oder Sozialsystemen, Arbeits-, Wohnungs- und Kapitalmärkten. Gerade im Kontext der globalen COVID-19-Pandemie sind Zugang zu medizinischer Versorgung, zu Impfstoffen, Bewegungsfreiheit sowie Möglichkeiten zur Heilung in einem selbstgewählten Schutzraum Privilegien. Viele intersektional marginalisierte, prekarierte, verarmte, geflüchtete oder inkarzierte Schwarze Menschen, Frauen und LGBTQIA+, die auf dem Kontinent oder innerhalb der Afrodiaspora in Armut, Arbeits- und Wohnungslosigkeit, abgeschnitten von Versorgungslinien des Wohlfahrtsstaates in Gefängnissen, an den Außengrenzen oder innerhalb Europas in Massenunterkünften erkranken, müssen meist unter nicht selbstgewählten, unfreien und unmenschlichen Bedingungen ihre Erkrankung und Heilung gestalten. Ich nutze das „Wir“ und „Uns“ in afrodiasporischer, panafrikanischer und solidarischer Perspektive, da ich glaube, dass es trotz der großen Diversität viele Erfahrungen gibt, die uns global als Menschen afrikanischer Herkunft verbinden. Im Sinne von Ubuntu sind alle und alles Teile eines Ganzen. Alle und alles ist miteinander verbunden, abhängig voneinander und beeinflusst (von)einander.
- 5 Insbesondere in den USA haben sich daraus Netzwerke, Initiativen und Selbstorganisationen Schwarzer Frauen und LGBTQIA+ entwickelt. Beispiele für Netzwerke, Projekte und Initiativen, die aus Aktivismen und der kollektiven Widerständigkeit Schwarzer Feminist*innen und LGBTQIA+ entstanden, sind bspw. das Women's Cancer Resource Center (www.wcrc.org) in Berkeley, CA, USA, sowie das Projekt Kasa Kuà in Berlin, Deutschland (<https://magazin.hiv/2020/11/24/community-health-center-casa-kua/>).
- 6 In den USA existieren darüber hinaus die African American Breast Cancer Alliance (<https://aabcainc.org/>) in Minneapolis, MN, das Black Women's Health Imperative (<https://bwhi.org/2017/07/20/black-women-breast-cancer-diagnosis-care/>) in Washington, D.C., die SistersNetwork Inc. (<https://www.sistersnetworkinc.org/>) in Houston, TX u.v.a. Ressourcen verstehe ich im psychologischen Sinne als personelle und zwischenmenschliche Ressourcen, die sich als innere Potentiale eines Menschen in Form von z.B. Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnissen, Geschicken, Erfahrungen, Talenten, Neigungen und Stärken manifestieren. Im Kontext der Schwarzen Diaspora sind dies insbesondere diejenigen, die das

(Über-)Leben im Kontext kolonialer und intersektionaler Gewalt ermöglicht haben und weiter ermöglichen.

- 7 Ich verwende den Begriff Resilienz im psychologisch-medizinischen Sinne als Fähigkeit, während oder nach stressvollen Lebensumständen die physische und psychisch-spirituelle Gesundheit aufrecht zu erhalten bzw. rasch wieder herzustellen. Resilienz ist dann Ergebnis der Anpassung an Stressoren. Im Kontext der Lebensrealitäten und -erfahrungen Schwarzer Frauen und LGBTQIA+ hinsichtlich der Kontinuitäten kolonialer und intersektionaler Gewalt, Mehrfachdiskriminierungen und Ausschlüssen umfasst sie insbesondere die Fähigkeiten, mit daraus resultierenden Krisen und Traumata umzugehen, sie zu bewältigen/integrieren und zu transformieren und auch ihnen Widerstand zu leisten. Resilienz verstehe ich als Ausdrücke physischer und psychisch-spirituelle verletzlicher Stärke, Widerstandskraft und Widerständigkeit.
- 8 Mola Bailey und Izetta Mobley (2019, 22ff.) führen dieses Argument im Rahmen ihres Black Feminist Disability Framework weiter, indem sie formulieren, dass, wie Schwarzsein als Antithese zu Weißsein, „be-hindert“ und „able-bodied“ antithetisch zueinander konstruiert sind. Von Schwarzen Menschen wird in einer weiß dominierten Gesellschaft absurderweise erwartet, simultan „hyper-able“ und „be-hindert“ zu sein, während sie gefangen sind in Ideologien, die sie gleichzeitig als übermenschlich stark und pathologisch unfähig konstruieren. Schwarze Menschen können es sich vor diesem Hintergrund nicht erlauben, in einer weißen Dominanzgesellschaft „be-hindert“ zu sein (ebd.).
- 9 Im deutschen Kontext ist bzgl. der Erfahrungen Schwarzer Frauen mit Brustkrebs auf die journalistischen Essays von Ciani-Sophie Hoeger (2019, 2020) zu verweisen.
- 10 Zu Sterilisierungspraktiken und Reproizid siehe u.a. die Arbeiten von Loretta Ross sowie Anthea Kyere im Themenbereich reproductive justice (u.a. Kitchen Politics 2021).
- 11 Die Kritik der Disability Studies am medizinischen Feld hat lange die historischen ausbeuterischen Beziehungen zwischen Schwarzen Gemeinschaften und dem medizinischen Feld unterschätzt und/oder ignoriert. Disability Studies haben konsistent Kritik am medizinischen Modell von *Be-Hinderung* geübt, ohne die besonderen Verletzlichkeiten Schwarzer Frauen und gender-nonkonformer Menschen zu berücksichtigen (Bailey/Mobley 2019, 28).
- 12 Bailey und Mobley führen dazu aus, dass das medizinische Modell von „Be-Hinderung“ eines der wenigen ist, in denen die traumatischen Erfahrungen und Stress von Alltagsrassismus quantitativ katalogisiert ist: „[...] an intellectual location where we witness how the grinding injustices of racism, sexism, misogynoir, homophobia, transphobia, classism – and yes, ableism – impact Black lives“ (2019, 28f.).
- 13 Grundlegende Arbeiten im Bereich Black Disability Studies stammen von Christopher Bell (2011).
- 14 Auf struktureller Ebene bedeutet Wohlbefinden insbesondere für marginalisierte, inkarnerierte und geflüchtete Schwarze Menschen und BIPOC auch, in unterstützenden Umgebungen zu leben ohne Angst vor staatlicher Gewalt, Abschiebung oder Tötung.
- 15 Diese Perspektiven würden helfen, Schwarzes Leben jenseits von Überleben und einer „able-bodied“ Utopie zu denken, zu kommunizieren, zu gestalten und zu leben (Bailey/Mobley 2019, 34).
- 16 Das Konzept des „social death“ wurde von Orlando Patterson (1982) entwickelt und von einigen Afro-Pessimist*innen und Afro-Nihilist*innen übernommen. Bailey und Mobley (2019, 34f.) kritisieren in diesem Zusammenhang, dass viele theoretische Analysen des Afro-Pessimismus und des Afro-Nihilismus zwar Praxen „Schwarzer Tötung“ („black death“) thematisieren, diese jedoch nicht mit der Dimension disabilities zusammen reflektieren.
- 17 Die hier beschriebenen Prozesse veranschaulicht Burton innerhalb des „CIDHR Model for Health Disparities in Breast Cancer“ (siehe Abbildung 1), das die Verbindungen zwischen der Disparität bei Brustkrebs und sozialen Stressoren veranschaulicht. Für den US-amerikanischen Kontext belegen Burton zufolge Sandra Gehlert, Eusebius Small und Sarah Bollinger (2011, zit.n. Burton 2017, 66), dass inhärente soziale Stressoren Afro-Amerikaner*innen überproportional betreffen und durch Faktoren wie sozialer Isolation die Aktivierung biochemischer Prozesse zu Krebs führen.

- 18 Bailey und Mobley (2019, 28, Übers. JA) definieren „körperliche Autonomie als einen theoretischen Standpunkt – einen, der Schwarzsein und Be-Hinderung verbindet –, der es Menschen erlaubt, zu wählen, was am besten für ihre Körper ist: Behandlung, Heilung oder Widerstand gegenüber medizinischen Interventionen“.

Literatur

Bailey, Mola/Mobley, Izetta Autumn, 2019: *Work in the Intersections: A Black Feminist Disability Framework*. In: *Gender & Society*. 33 (1), 19-40.

Beauboeuf-Lafontant, Tamara, 2009: *Behind the Mask of the Strong Black Woman: Voice and Embodiment of a Costly Performance*. Philadelphia.

Bell, Christopher, M. 2011: *Blackness and Disability. Critical Examinations and Cultural Interventions*. East Lansing.

Burton, Teri D. Armour, 2017: *The Lived Experience of Intersectionality Among African American Women with Breast Cancer*. Dissertation. San Diego. Internet: <https://digital.sandiego.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1081&context=dissertations> (14.09.2021).

Clifton, Lucille, 1993: *Won't You Celebrate With Me*. In: *Book of Light*. Port Townsend, 25.

Cole, Johnetta B./**Guy-Sheftall**, Beverly, 2009: *Gender Talk: The Struggle for Women's Equality in African American Communities*. New York.

Collins, Patricia Hill, 1986: *Learning From the Outsider Within. The Sociological Significance of Black Feminist Thought*. In: *Social Problems*. 33 (6), 14-32. Internet: <http://www.jstor.org/stable/800672> (15.3.2021).

Collins, Patricia Hill, 1991: *Black Feminist Thought. Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. New York.

Couser, Thomas G., 1997: *Recovering Bodies: Illness, Disability and Life Writing*. Madison.

Danforth Jr, David N., 2013: *Disparities in Breast Cancer Outcomes between Caucasian and African American Women: A Model of Describing the Relationship of Biological and Non-Biological Factors*. In: *Breast Cancer Research* 15. Internet: <https://breast-cancer-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/bcr3429> (15.3.2021).

Djuric, Zora/**Bird**, Choe E./**Furumoto-Dawson**, Alice/**Rauscher**, Garth H./**Ruffin IV**, Mack T./**Stowe**, Raymond P./**Tucker**, Katherine L./**Masi**, Christopher M., 2008: *Biomarkers of Psychological Stress in Health Disparities Research*. In: *Open Biomarkers Journal*. 1, 7-19. Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20305736/> (15.3.2021).

Eleftheriou, Florent, 2016: *Role of Sympathetic Nerves in the Establishment of Metastatic Breast Cancer Cells in Bone*. In: *Journal of Bone Oncology*. 5 (3), 132-134. Internet: <https://www.journals.elsevier.com/journal-of-bone-oncology> (15.3.2021).

Federico, Alessandro/**Morgillo**, Floriana/**Tucillo**, Conchetta/**Ciaediello**, Fortunato/**Loguericio**, Carmela, 2007: *Chronic Inflammation and Oxidative Stress in Human Carcinogenesis*. In: *International Journal of Cancer*. 121 (11), 2381-2386. Internet: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.23192> (15.3.2021).

Gehlert, Sarah/**Small**, Eusebius/**Bollinger**, Sarah, 2011: *African American Women and Breast Cancer: Interventions at Multiple Levels*. In: Lemelle, Anthony J./Reed, Wornie/Taylor, Sandra (Hg.): *Handbook of African American Health. Social and Behavioral Interventions*. New York, NY, 165-179.

Geronimus, Arline T./**Hicken**, Margaret/**Keene**, Danya/**Bound**, John, 2006: *'Weathering' and Age Patterns of Allostatic Load Scores Among Blacks and Whites in the United States*. In: *American Journal of Public Health*. 96, 826-833. Internet: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2004.060749> (15.3.2021).

Gersema, Emily 2019: Racism Has a Toxic Effect: Study May Explain How Racial Discrimination Raises the Risks of Disease Among African Americans. ScienceDaily. Internet: <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/05/190531100558.htm> [7.9.2021].

Giddings, Paula, J. 2007: When and Where I Enter. The Impact of Black Women on Race and Sex in America. 2. Aufl. New York.

Harding, Jessica L./**Backholer**, Kathryn/**Williams**, Emily D./**Peeters**, Anna/**Cameron**, Adrian J./**Hare**, Matthew J. L./**Shaw**, Jonathan E./**Magliano**, Dianna J., 2014: Psychological Stress is Positively Associated with Body Mass Index Gain over 5 Years: Evidence from the Longitudinal Aus Diab Study. In: Obesity Journal. 22, 277-286. Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23512679/> [14.09.2021].

Harris-Perry, Melissa V., 2011: Sister Citizen: Shame, Stereotypes, and Black Women in America. New Haven.

Hoeger, Ciani-Sophia, 2019: Warum haben schwarze Frauen ein höheres Brustkrebsrisiko? In: RosaMag. Internet: <https://rosa-mag.de/warum-haben-schwarze-frauen-ein-hoeheres-brustkrebsrisiko/> [28.1.2021].

Hoeger, Ciani-Sophia, 2020: Einsames Leiden: Alltagsrassismus in der Medizin. In: RosaMag. <https://rosa-mag.de/einsames-leiden-alltagsrassismus-in-der-medizin/> [28.1.2021].

Juster, Robert-P./**McEwen**, Bruce S./**Lupien**, Sonia J., 2010: Allostatic Load Biomarkers of Chronic Stress and Impact on Health and Cognition. In: Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 35 (1), 2-16. Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19822172/> [15.3.2021].

Kelly, Ursula A., 2009: Integrating Intersectionality and Biomedicine in Health Disparities Research. In: Advances in Nursing Science. 32 (2), E42-56. Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19461221/> [15.3.2021].

Kilomba, Grada, 2008: Plantation Memories. Episodes of Everyday Racism. Münster.

Kitchen Politics (Hg.), 2021: Mehr als Selbstbestimmung – Kämpfe für reproduktive Gesundheit. Münster.

Lorde, Audre, 1980: The Cancer Journals. Special Edition. San Francisco.

Lorde, Audre, 1984: Sister Outsider. Trumansburg, NY.

Mataka, Laini, 2000: Being A Black Strong Woman Can Get U Killed. Baltimore.

Patterson, Oscar, 1982: Slavery and Social Death: A Comparative Study. Cambridge, Mass.

Pierce, Chester Middlebrook, 1974: Psychiatric Problems of the Black Minority. In: American Handbook of Psychiatry. 2, 512-523.

Pieterse, Alex L./**Carter**, Robert T./**Ray**, Kilynda V, 2013: Racism-related Stress, General Life Stress and Psychological Functioning Among Black American Women. In: Journal of Multicultural Counseling and Development. 41 (1), 36-46. Internet: <http://dx.doi.org/doi:10.1002/j.2161-1912.2013.00025.x> [15.3.2021].

Ryan, Cynthia, 2004: 'Am I not a Woman?' The Rhetoric of Breast Cancer Stories in African American Women's Popular Periodicals. In: Journal of Medical Humanities. 25 (2), 129-150.

Szanton, Sara L./**Rifkind**, Joseph M./**Mohanty**, Joy G./**Miller**, III, Edgar R./**Thorpe**, Roland J./**Nagababu**, Eneka/**Epel**, Elissa S./**Zonderman**, Alan B./**Evans**, Michele K., 2012: Racial Discrimination Is Associated with a Measure of Red Blood Cells Oxidative Stress: A Potential Pathway for Racial Health Disparities. In: International Society of Behavioral Medicine. 19, 489-495. Internet: <http://dx.doi.org/doi:10.1007/s12529-011-9188-z> [15.3.2021].

Terr, Lenore C., 2003: Childhood Traumas: An Outline and Overview. In: Focus. 1 (3), 322-334.

Yeboah, Amma, 2017: Rassismus und psychische Gesundheit. In: Fereidooni, Karim/El, Meral (Hg.): Rassismuskritik und Widerstandsformen. Wiesbaden, 143-161.