

liber
morge!!



Solmaz Khorsand

Partimos

liber
morge

Pathos

Solmaz Khorsand

Inhalt

7	Vorwort
12	Die Heulhierarchie
34	Die Krise als Privileg
53	Der Elendsolymp
64	Das Stockholm-Pathos
75	Die Pathos-PR
95	Der Gamechanger
102	Der Appell
114	Anmerkungen



Vorwort

Pathos ist überall. Permanent sind wir bewegt, empört und berührt von der Welt und wollen das auch mit allen teilen. Am liebsten sofort. Am liebsten mit ganz viel Reichweite.

Mäßigung gehört nicht zum Zeitgeist. Insbesondere wenn es um die eigene Befindlichkeit geht. Wer von sich selbst dermaßen berauscht ist, will auch die anderen daran teilhaben lassen. Beherrschung ist etwas für Asketen. Gelassenheit für Reiche. Ironie für Überlebende.

Dem Rest bleibt nur das Pathos. Mit bebendem Tremolo und zeternder Stimme, absurden Metaphern und Stakato-Interpunktion muss das eigene Drama möglichst breitenwirksam zur Geltung kommen. Schließlich ist alles eine Frage der richtigen Inszenierung. Denn wer

sich im Pathoskonzert behaupten will, muss eine Performance an den Tag legen, die sich analog und vor allem digital dermaßen abhebt, dass sie tatsächlich gehört, gesehen, gespürt und vor allem angeklickt wird.

Pathos bedeutet Macht. Erst wenn die eigene Bewegtheit andere bewegt, kommen die Dinge ins Rollen. Plötzlich werden vermeintliche Werte und Normen in Frage gestellt. Mit einem Mal interessiert sich die Öffentlichkeit für die Erforschung einer Krankheit, für die es vorher keine Gelder gab. Plötzlich werden Gesetze verabschiedet, die davor nur eine Minderheit betroffen haben. Plötzlich werden Statuen von der Straße ins Museum verbannt, weil sie nun für die Allgemeinheit eine dunkle Ära repräsentieren, nicht nur für ein paar Übersensible.

Pathos bedeutet Veränderung. Kann Veränderung bedeuten. Denn sein Einsatz spiegelt die herrschenden Machtverhältnisse wider. Wer traut sich öffentlich seiner Befindlichkeit zu frönen, wer bekommt den Raum dafür zugestanden und wer nicht? Wer wird dabei ernst genommen und wer pathologisiert?

Macht es einen Unterschied, ob eine Frau ihre Gefühlswelt mit der Welt teilt oder ein Mann? Eine Schwarze oder eine *weiße* Frau? Eine Schwarze oder *weiße* Frau, die obdachlos ist, die im Rollstuhl sitzt, die Alleinerzieherin ist?

Ja, ja und ja. Es macht einen Unterschied. Den einen wird für ihren Mut gratuliert, sie werden für ihre Sensibilität gefeiert, dafür, dass sie bereit waren, dermaßen intime Einblicke in ihre Realität, ihren Alltag, ihre Verletzlichkeit zu gewähren. Die anderen sollen bloß nicht pathetisch sein, so viel jammern und immer nur fordern. Bei den einen wird ihr Pathos übersetzt in Gesetzesinitiativen und schafft es auf die politische Agenda, in den medialen Diskurs. Bei den anderen reicht es höchstens für eine Gegenforderung: Resilient soll man ein bisschen sein. Ist doch alles nicht so schlimm, oder?

„Die Reichen sind anders als wir“, hat der amerikanische Autor F. Scott Fitzgerald einmal geschrieben, „sie sind weich, wo wir hart sind.“¹

Wem zugestanden wird weich zu sein, darf bei der kleinsten Unannehmlichkeit aufheulen. Wem dieses Verständnis verwehrt wird, der muss schon härtere Geschütze auffahren, um sich Gehör zu schaffen. Bei ihm muss das Erlebte „richtig schlimm“ sein. Richtig schlimm und richtig oft. Erst mit der „Intensität des Schweregrads“ und der „Extensität der Frequenz“ hat eine Minderheit die Chance, von einer stillen Mehrheit gehört zu werden, sagt der deutsche Kommunikationswissenschaftler Armin Scholl. Etwa erst wenn genug Schwarze Körper unter *weißen* Knien ersticken, setzt sich etwas in Bewegung. Dann spitzen sich plötzlich die Ohren aller. Dann

färben sich selbst bei den unpolitischsten Menschen die oft so bunten Kacheln in den sozialen Medien schwarz.

Wenn das Extrem erreicht ist, gibt es für alle ein Stück vom Pathoskuchen. Aber nicht eher. Und auch nur, wenn sich das Pathos so darstellt, wie es von einer Mehrheit erwartet wird. Dann erst kann ihm eine Bedeutung zugeschrieben werden. Ohne die richtigen Codes ist es zwecklos. „Es genügt nicht, dass man etwas sagt. Es gehört im richtigen Moment, im richtigen Tonfall und in der richtigen Intensität gesagt“, erklärt die Wiener Psychoanalytikerin Ulrike Kadi im Gespräch. Wer das nicht tut, läuft Gefahr nicht nur nicht gehört zu werden, sondern als Lügner oder Simulantin abgestempelt zu werden. Auch Pathos muss sich an ein Skript halten. Nur dann hat es eine Chance, auf fruchtbaren Boden zu fallen.

Es ist ermüdend, dem Pathoskonzert auf Dauer zuzuhören. Insbesondere wenn es einer Melodie folgt, die sich permanent wiederholt, da sie immer von denselben Akteuren gesummt wird.

Vielleicht auch deswegen, weil dadurch das eigene Pathos keinen Raum für seine Wirksamkeit hat. Weil das fremde Pathos so dominant ist, dass es sogar in die hintersten Winkel des eigenen Selbsts zu wirken beginnt. Fast so als stünde man unter fremder Besatzung. So viel zu pathetischen Metaphern.

„A writer by definition is pathetic“, soll der amerikanische Drehbuchautor und Regisseur Ethan Coen einmal gesagt haben. Daher ist natürlich auch dieses Buch ein pathetischer Ausbruch. Obgleich dieser ausgelöst wurde von Pathos-Fatigue, genährt durch die Beobachtung einer privilegierten Schicht, die mit einer Dringlichkeit ihre Befindlichkeit kundtut, als verdiene jedes Gefühl und jeder Gedanke die Bühne und die Gravitas, mit der das persönliche Drama einer Öffentlichkeit mitgeteilt wird.

Das tut es nicht.

Es ist Lärm, der Raum einnimmt, der Diskurse bestimmt, der Aufmerksamkeit bündelt und monopolisiert. Daher der pathetische Appell: Bitte hin und wieder diese Bühne zu räumen. Hin und wieder die Lautstärke runterzudrehen. Hin und wieder einfach nur still zu sein. Es ist ein Appell vor allem an all jene, die sich gerne als Verbündete einer guten Sache verstehen. Das eigene Pathos darf gedrosselt werden. Nur ab und zu.

Die Heulhierarchie

Des einen normal ist des anderen pathetisch

Es gibt Worte in der englischen Sprache, die sich wunderbar schnauben lassen. Mit Arroganz, Ekel und Widerwillen. Man möchte sie regelrecht ausspucken, so viel Verachtung haftet jeder Silbe an. *Pathetic* ist so ein Wort. Wem es entgegengeschleudert wird, soll sich nicht nur der Erbärmlichkeit seiner Handlung oder gar seiner selbst gewahr sein, er soll sich ihrer auch schämen. Das deutsche Adjektiv *pathetisch* ist da nicht ganz so gnadenlos. Hier schwingt noch ein Hauch der Schillerschen Romantik mit, in der das Pathos seine Hochzeit erlebte und als erhaben und hehr galt. Doch eben nur ein Hauch. Wer heute im deutschsprachigen Raum von Pathos spricht, meint zumeist Schwulst, Kitsch, Übertreibung. Vom fal-

schen Pathos ist dann die Rede, vom hohlen, vom verlogenen, vom manipulativen.

Was Pathos konkret bedeutet, damit schlagen sich Literaturwissenschaft, Philologie und Philosophie seit Jahrhunderten herum. Einen gemeinsamen Nenner für seine Definition gibt es nicht, höchstens eine etymologische Annäherung, wenn seine griechischen Wurzeln frei gelegt werden. Demnach bezeichnet Pathos ein Ereignis, ein Leiden, aber auch eine Leidenschaft. Genau genommen ist es nicht nur ein Ereignis, sondern gleich zwei Ereignisse, denn sowohl das plötzlich eintreffende Widerfahrnis als auch die provozierte Gefühlsreaktion auf dieses „Reizereignis“ fallen laut der Literaturwissenschaftlerin Cornelia Zumbusch in die Bedeutung des Wortes.²

„Am Beginn steht das Pathos der Welt, und wenn wir darauf antworten, indem wir erstaunen, erschrecken, fasziniert oder angeekelt sind, geht dieses Antworten mit dem Pathos einher“, erklärt Jan Juhani Steinmann, Lehrbeauftragter für Philosophie an der Universität Wien, im Gespräch. „Keiner kann über das Pathos verfügen. Es trifft uns unsere Erfahrung, wie uns die Welt eben trifft.“

In der Antike spielte das Pathos gleich in mehreren Disziplinen eine tragende Rolle. Aristoteles schreibt ihm in seiner Poetik eine reinigende Kraft zu. So ist das Pathos in der antiken Tragödie die Voraussetzung für die Ka-

tharsis. Das Leiden des Helden soll das Publikum faszinieren, unterhalten und dermaßen bewegen, dass es sich selbst zu reflektieren beginnt. Wenn es dann mitgerissen, erschüttert und überwältigt ist von Eleos, Schauer, und Phoebe, Furcht, wird es gereinigt sein von all seinen Affekten.

In der Rhetorik definiert Aristoteles das Pathos als eine der drei Säulen der Persuasion, der Überzeugung: Ethos, Logos (Pragma) und Pathos. Während sich Ethos auf die Glaubwürdigkeit und den Charakter des Redners bezieht, Logos (Pragma) auf den Inhalt und die Argumente einer Rede, soll das Pathos Emotionen beim Publikum hervorrufen.

Dabei untersteht das Pathos in der Rhetorik immer dem Argument, dem Logos, und ist kein Selbstläufer. Der emotionale „Appell zum reinen Mitfühlen“ darf nicht der „Reflexion zuvorkommen“³. Damit wurde schon in der Antike der größte Verdacht, der dem Einsatz von Pathos bis heute anhaftet, artikuliert: die Manipulation. Das Gefühl kennt nun einmal kein Pro und Kontra. Losgelöst von jeder Logik und Vernunft eignet sich das Pathos hervorragend als Mittel der Demagogie, um ein Publikum dermaßen zu erschüttern und zu überwältigen, dass nicht länger von mündigen Bürgern die Rede sein kann, sondern nur mehr von emotional aufgewühlten Marionetten.⁴ Dass die Seele gerührt ist, passiert schnell einmal, während „das abwägende Urteil der Vernunft“⁵ Zeit braucht.

In der Politik ist das verdächtige Pathos bis heute präsent, in manchen Ländern stärker als in anderen. Einige würden so weit gehen zu behaupten, dass sein Einsatz in der politischen Rhetorik einhergeht mit dem Demokratieverständnis des jeweiligen Redners. Wer erschüttern will, kennt weder Ambivalenz noch Ironie. Daher: je pathetischer, umso absoluter. „Diktatur ist Pathos bis in den Alltag hinein – in der Demokratie bildet das Pathos die Ausnahme“⁶, schreibt der deutsche Soziologe Wolf Lepenies.

Nicht umsonst reagieren gewisse Gesellschaften mit großem Unbehagen auf Pathos. Deutschland wurde nach der Nazizeit eine Pathosphobie in öffentlichen Reden attestiert. Das offizielle Nachkriegsdeutschland wollte sich auch im Sprechen vom Vorgängerregime abgrenzen. Einen sachlichen, gedämpften, fast schon privaten Sprechstil stellte der Sprachwissenschaftler Johannes Schwitalla bei Deutschlands Politikern nach 1945 fest. Es war ein klarer Cut zu den manischen Brüllreden eines Hitlers und Goebbels.⁷

Bis heute sind die Deutschen empfindlich, was die Lautstärke angeht, sobald öffentlich gesprochen wird. „Beim gemeinsamen Crescendo von Volk und Führungsgestalt wird Deutschland sensibel. Faschismus erkennt es an der Tonlage“⁸, kommentierte *Die Zeit* die Reaktionen auf einen Auftritt von Herbert Grönemeyer im Herbst 2019. Der Sänger Grönemeyer richtete damals folgenden Ap-

pell an sein Publikum in der Wiener Stadthalle: „Es muss klar sein, auch wenn Politiker schwächeln, und das ist in Österreich nicht anders als in Deutschland, dann liegt es an uns, zu diktieren, wie 'ne Gesellschaft auszusehen hat. Und wer versucht, so 'ne Situation der Unsicherheit zu nutzen für rechtes Geschwafel, für Ausgrenzung, Rassismus und Hetze, der ist fehl am Platze (...).“

Gesagt hat der Popstar das nicht. Er hat es gebrüllt, in klassischer Grönemeyer-Manier. Vielen war das suspekt. Ein Mann, der im Halbdunkel einer Halle Tausende zur Räson rufen will. „Der Tonfall, mit dem Grönemeyer sein Publikum politisch anheizt, macht mir ein wenig Angst. Ich sag's ungern, aber er klingt wie ein Redner vor 1945“⁹, kommentierte der Dramaturg Bernd Stegemann auf Twitter. Und ausgerechnet die AfD-Politikerin Beatrix von Storch verglich den Aufruf mit Nazi-Propaganda und bezeichnete Grönemeyers Auftritt als „furchterregendste, übelste, totalitärste Hassrede“¹⁰.

Doch was der eine als Gebrüll wahrnimmt, empfindet die andere als angemessene Lautstärke für das vorgebrachte Argument. Für die einen mögen die Reden Martin Luther Kings inspirierend sein. Für die anderen wirken sie rührselig. Für die einen ist die Aussage des österreichischen Bundeskanzlers Sebastian Kurz, nachdem ihm das Parlament das Misstrauen ausgesprochen hat – „Das Parlament hat abgestimmt, entscheiden wird das Volk“ –, ein

erhabener Moment des Widerstands eines geschassten Staatsmannes, für die anderen ein manipulativer Versuch, der mit antidemokratischer 20er-Jahre-Rhetorik nach Emotionen beim Publikum heischt.

Pathos ist relativ. „Was als pathetisch erlebt und bewertet wird, hängt wesentlich von der gegebenen Sprechsituation und den Erwartungen der Zuhörer ab“⁴¹, schreibt die Salzburger Linguistin Beatrix Schönherr. Ob ein Sprechstil etwa als pathetisch wahrgenommen wird, hänge nicht nur von der Lautstärke ab oder der Akzentuierung der Worte, der Dehnung der Vokale, den Pausen zwischen den Sätzen, sondern auch von der Emotionalität in der Stimme, der Mimik, den Gesten. Und vom Kontext. Pathos beansprucht für seine Wirkung viele Ebenen. Dazu gehört auch, wer spricht und von wem es gehört wird. Und nicht zuletzt die Bühne, auf der es präsentiert wird.

Eine Frage der Lautstärke

Sesilia Al-Mousli braucht starke Nerven für ihren Job. Acht Stunden am Tag, fünf Tage die Woche tut sie nichts anderes, als das Pathos anderer aufzuspüren und zu deuten. Sechs Monate braucht sie, um es richtig einzuordnen. Stammt das Pathos aus den Tiefen eines verletzten Ichs? Oder ist es nur ein theatralisches Brimborium als Strafe für ein vernachlässigtes Ego?

„Erst nach einem halben Jahr weiß ich, woran ich bin“, sagt sie. Pathos ist nichts für Amateure. Da müssen schon

Profis ran. Und Sesilia Al-Mousli ist ein Profi. Die 27-Jährige ist Kindergartenpädagogin. Seit fünf Jahren kümmert sie sich um 21 Mädchen und Buben in einem Kindergarten in Wien, Simmering. Zwischen einem und sechs Jahren sind die Kinder alt.

Der Kindergarten ist für viele der erste Kontakt mit einer Gesellschaft, die ihnen einiges abverlangt. Zum ersten Mal müssen die Kinder funktionieren. Sie müssen Regeln befolgen, die nicht auf ihre Befindlichkeiten abgestimmt sind, sondern auf das vermeintliche Wohl vieler – und die Funktionstüchtigkeit eines Betriebes. Ein harter Einstieg in die große Welt.

Am Anfang wird viel geweint. „Am Beginn gehe ich auf jede Emotion ein, die ich sehe“, sagt Al-Mousli. Besser einmal zu viel nachfragen als zu wenig. Bis sie ein Kind kennengelernt hat, will sie genau wissen, wie schlimm das Aua tatsächlich ist und wie schnell es sich wieder vergessen lässt, wenn sie die pinke glitzernde Knetmasse in unmittelbare Reichweite hält.

In dieser Zeit stellt Al-Mousli auch fest, inwieweit die fest zusammengedrückten Augen Ausdruck eines kleinen persönlichen Dramas sind oder nur als Mittel zum Zweck eingesetzt werden.

Es gibt die einen, die sich ganz bewusst mit hängenden Schultern in die Mitte des Raumes stellen, den Mund verziehen und erst dann zu weinen beginnen, sobald sie

den Augenkontakt mit ihr und ihren Kolleginnen hergestellt haben, um die Pädagoginnen dann zu nötigen, für sie Partei zu ergreifen, weil ihnen ein anderes Kind das Spielzeug weggenommen hat. So kennen sie es von zu Hause, wenn sie sich gegenüber ihren Geschwistern behaupten müssen und nur mit Tränen und Geschrei und der damit einhergehenden elterlichen Intervention zu ihrem Recht gelangen.

Und dann gibt es die anderen, die in regelmäßigen Abständen mit voller Wucht gegen Waschbecken und Tischkanten knallen, wieder aufstehen und weiterrennen, als wäre nichts gewesen, weil ihnen zu Hause auch keiner bei jedem Hinfallen die unsichtbaren Flecken heil pustet.

„Die Kinder kriegen viel von zu Hause mit, was sie dann bei uns schnell ablegen“, sagt Al-Mousli. „Ablegen müssen“, schickt sie hinterher. Bei 21 Kindern und zwei Erwachsenen sind die Rahmenbedingungen einfach andere, da kann nicht jedes Pathos gehegt und gepflegt werden. Im ersten Corona-Lockdown, als die Kindergärten geschlossen hatten, ist Al-Mousli aufgefallen, wie viele ihrer Schützlinge wieder in alte Muster zurückgefallen sind. Plötzlich hatten sie wieder Tränen in den Augen, wenn Dinge nicht so liefen, wie sie es sich vorstellten.

In der Eingewöhnungsphase, dem ersten Monat im Kindergarten, versucht Al-Mousli auf jedes Kind so stark wie nur möglich einzugehen, um jede Emotion richtig zu

deuten. Doch bei mehreren Kindern gleichzeitig kommt auch sie an ihre Grenzen. Wen nimmt sie als Erstes in den Arm? Auf wessen Bedürfnis reagiert sie am schnellsten? Wessen Pathos lässt sie auf sich wirken?

„Je weniger ein Kind kann und je hilfloser es ist, desto eher bekommt es meine Aufmerksamkeit“, erklärt sie. Hat sie einen brüllenden Einjährigen, wird sie den eher in den Arm nehmen und wiegen als das fünfjährige Mädchen trösten, das sprechen kann und im besten Fall Anschluss an die Gruppe der älteren Kinder findet. „Mir tut das dann wirklich leid und ich wünschte, dass ich die Kapazität hätte, diesem älteren Kind die gleiche Aufmerksamkeit zu schenken wie den kleinen. Aber wenn die anderen dreimal so laut schreien und komplett die Nerven schmeißen, geht es nun einmal nicht“, sagt Al-Mousli.

Aber woran bemisst sie das Ausmaß des individuellen Leides? Woran macht sie fest, dass Paul gerade die Nerven wegschmeißt und Emre seinen stillen Nervenzusammenbruch in der Ecke erlebt?

Sesilia Al-Mousli verzieht den Mund. Sie lächelt fast verlegen. Die Antwort scheint sie selbst zu stören: „Es hängt schon davon ab, wie laut einer schreit.“

Von hysterischen Frauen und stoischen Männern

Wer brüllt, wird gehört. Wer lauter brüllt, umso mehr. Das sind die banalen Regeln der Aufmerksamkeitsökonomie. Doch ist die Lautstärke nur ein Faktor. Wer konkret brüllt, ein anderer. Anna oder Paul? Paul oder Emre? Wessen Gebrüll wird am Ende ernst genommen? Gibt es auch hier eine Hierarchie?

Die Wissenschaft sagt ja.

Forscher der Yale und Georgia City University haben in einer Studie festgestellt, dass Erwachsene die Schmerzen von Kindern unterschiedlich bewerten. Verletzt sich ein Mädchen, hält sich die Empathie der Außenstehenden in Grenzen; tut es ein Junge, wird derselbe Schmerz plötzlich ernst genommen. In der Studie wurde Testpersonen ein Videoclip gezeigt, in dem einem Vorschulkind in den Finger geiekt wird. Das Kind trägt ein rotes T-Shirt, kurze Sportshorts und hat die Haare tief ins Gesicht hängen. Es ist nicht zu erkennen, ob es sich dabei um ein Mädchen oder einen Jungen handelt. Die Studienautoren haben die Befragten, vorwiegend Frauen, in zwei Gruppen unterteilt. Einer Gruppe wurde gesagt, dass das Kind Samuel heißt, der anderen, sein Name wäre Samantha. „Samuels“ Schmerz wurde auf einer Skala mit 50,42 als schlimm bewertet, „Samanthas“ hingegen nur mit 45,9.¹²

Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen auch Wissenschaftler der University of Sussex, als sie Erwachsenen die Schreie von Säuglingen vorgespielt haben. Wenn die Befragten – hier Männer – erfuhren, dass es sich bei den schreienden Babys um Buben handelt, hatten sie den Eindruck, die Babys würden ein größeres Martyrium erleben, als wenn ihnen gesagt wurde, dass es Mädchen seien.¹³

Die Wissenschaft erklärt die Ergebnisse mit den antiquierten Gendervorstellungen unserer Gesellschaft. So besteht nach wie vor die Annahme, dass Buben so sozialisiert werden, dass sie ihr Leid stoisch ertragen, gar unterdrücken, während Mädchen ihre Schmerzen nicht nur ausdrücken dürfen, sondern sie sogar als eine Kommunikationsform nutzen sollen, um andere um Hilfe zu bitten. Daher geht man davon aus, dass Jungen an „echten“ Schmerzen leiden, wenn es dann einmal so weit ist, dass sie weinen. Deswegen seien sie besonders ernst zu nehmen. Weinende Mädchen hingegen seien „nur“ emotional und ihre Schmerzen daher „unecht“. Sie stellen mit ihren Tränen eine Manipulationstheatralik zur Schau, daher dürfen sie dementsprechend ignoriert werden.¹⁴

Das heulende Mädchen, das nach Aufmerksamkeit heischt, dem in Wirklichkeit nichts fehlt, das man ruhig links liegen lassen kann – dieses Mädchen hat eine lange Geschichte.

Das Mädchen ist besser bekannt als die „hysterische Frau“.

Schon im alten Ägypten taucht sie auf. Damals erklärte man sich ihre Exzentrizität mit sexueller Abstinenz. Eine hungrige Gebärmutter würde unbefriedigte Frauen in den Wahnsinn treiben.¹⁵ Auch in der Antike wurde der mentale Zustand einer Frau in ihrem Uterus lokalisiert. So sei *hystera* – das altgriechische Wort für Gebärmutter – laut Platon „ein Tier, das glühend nach Kindern verlangt. Bleibt dasselbe nach der Pubertät lange unfruchtbar, so erzürnt es sich, durchzieht den ganzen Körper, verstopft die Luftwege, hemmt die Atmung und drängt auf diese Weise den Körper in die größten Gefahren und erzeugt allerlei Krankheiten“¹⁶ wie etwa egozentrisches, labiles und ekstatisches Verhalten. Bis ins 17. Jahrhundert hielt sich die absurde Vorstellung von der hysterischen Frau, die besessen sei von ihrer wandernden Gebärmutter, einem nach Sperma lechzenden Tier, das sich aus lauter Hunger gar in ihrem Gehirn verbeißen würde.¹⁷

Den Höhepunkt erlebte die hysterische Frau im 19. Jahrhundert, als Tausende Frauen mit Anfällen, Lähmungen und Halluzinationen in Krankenhäuser und Nervenheilanstalten eingeliefert wurden. Sie stellten die behandelnden Ärzte vor Rätsel. Die Männer konnten keine organischen Ursachen für die Zustände der Frauen feststellen. Mit allerlei Praktiken wurde experimentiert, mitunter

auch mit Genitalverstümmelungen. So behauptete etwa im Jahr 1882 Nikolaus Friedreich, Ordinarius für Pathologie in Heidelberg, die Hysterie durch die Entfernung der Klitoris heilen zu können. Bis ins 20. Jahrhundert hielt die Medizin im Westen an der Klitoridektomie fest. Erst mit dem zunehmenden Erfolg der Psychoanalyse sah man davon ab.

Eine nicht unerhebliche Rolle spielte in diesem Zusammenhang auch der Kolonialismus, wie der Amerikanist Norbert Finzsch recherchierte. Die „Entdeckung“ der Klitoridektomie unter den kolonialiserten Völkern vor allem Afrikas“ habe dazu beigetragen, von der plötzlich als barbarisch wahrgenommenen Praxis Abstand zu nehmen. Man wollte so die Überlegenheit der „zivilisierten weißen Rasse“ gegenüber den Kolonisierten untermauern.¹⁸

Heul doch – aber nur wie ein Mann

Dank Freud und kolonialistischem Dünkel ist zwar die Genitalverstümmelung aus den Operationssälen der westlichen Hemisphäre verschwunden, die Vorstellung der hysterischen Frau hingegen nicht. Von ihr hat sich die Medizin bis heute nicht verabschiedet.

Mit fatalen Folgen.

Sätze wie „Das ist alles nur in Ihrem Kopf“ oder „Das bilden Sie sich nur ein“ hören Frauen immer wieder, wenn sie bei Beschwerden um Hilfe ansuchen.

Frauen bekommen im Gegensatz zu Männern eher Beruhigungsmittel verabreicht als Schmerzmedikamente, wenn sie über Schmerzen klagen.¹⁹ Haben sie Bauchschmerzen, warten sie in der Notaufnahme der in Regel 65 Minuten, bis sie untersucht werden, Männer hingegen nur 49 Minuten.²⁰

Der Sexismus ist tief verankert in der Medizin. Wie in allen Bereichen der Gesellschaft, wird auch hier die halbe Weltbevölkerung systematisch ignoriert, wie die britische Journalistin Caroline Criado Perez dokumentiert. „Fast die gesamte Menschheitsgeschichte ist eine große Datenlücke“, beginnt sie ihr Buch *Invisible Women*. Der Mann wird als Standard angenommen, an ihm wird getestet, von ihm werden Daten bis ins letzte Detail erhoben. Für ihn wird die Welt entworfen, egal ob das Klavier, Straßenzüge, Smartphones, Spracherkennungsprogramme, Sicherheitsgurte oder Medikamente.

Alles ist abgestimmt auf den männlichen Körper.²¹

Der Mann ist die Norm, die Frau nur eine Abweichung. Bis ins 17. Jahrhundert machten sich die Ärzte nicht einmal die Mühe, weibliche Organe extra zu benennen. So bezeichneten sie beispielsweise Eierstöcke schlichtweg nur als weibliche Hoden, bis europäische Wissenschaftler genug Haie, Hasen und Raben seziert hatten, um den Unterschied der primären Geschlechtsmerkmale ausfindig zu machen.²²

Nun hat sich zwar die medizinische Semantik weiterentwickelt, die Praxis nicht unbedingt. Sie behandelt den weiblichen Körper nach wie vor als Anomalie. Egal ob beim Herzinfarkt oder beim Autismus, solange sich die Beschwerden einer Frau nicht exakt so zeigen wie die eines Mannes, gelten ihre Symptome als atypisch und sie läuft Gefahr, falsch oder gar nicht behandelt zu werden.

Als „Yentl-Syndrom“ wird dieses Phänomen bezeichnet. Benannt nach der Figur Yentl aus dem gleichnamigen Film, in dem Barbra Streisand ein jüdisches Mädchen spielt, das sich als Junge verkleidet, um den Talmud in einer Jeshiva studieren zu können. Übersetzt auf die Medizin bedeutet das Syndrom, dass eine Frau nur dann entsprechend medizinisch versorgt wird, wenn ihre Symptome sich genauso äußern wie bei einem Mann. Doch der weibliche Körper funktioniert nicht wie der männliche. Er zeigt nicht dieselben Krankheitssymptome wie der männliche. Etwa bei einem Herzinfarkt. Bei Männern kündigt er sich mit Schmerzen in der Brust und im linken Arm an, bei Frauen nicht. Bei ihnen macht er sich mit Übelkeit, Bauchschmerzen, Kurzatmigkeit und Ermüdung bemerkbar.²³ Die Wahrscheinlichkeit, dass Ärzte die Symptome bei Frauen fehlinterpretieren, liegt bei 50 Prozent, da es sich für die meisten um „atypische“ Anzeichen handelt.

Die Folge: Herzinfarkte bleiben bei Frauen unentdeckt oder werden zu spät erkannt, was tödlich enden kann.

Auch die richtige Medikation ist für Frauen eine Glückssache. Die meisten Medikamente werden fast ausschließlich an Männern getestet. In vielen Fällen stellt sich heraus, dass sie auf Frauen nicht die gewünschte oder keine Wirkung haben.

Aber das wird in Kauf genommen. Da kann Anna so laut schreien, wie sie will.

Und Fatima braucht es gar nicht erst probieren.

Alles nur in deinem Schwarzen Kopf

„Each diagnosis took years to obtain. I have been gaslit by the medical community my entire life. My pain and knowledge of my body has been questioned at every turn by white doctors whose education has been historically steeped in anti-blackness.“²⁴

Das beschreibt die Autorin Jazmine Joyner in ihrem Essay *Nobody believes that black women are in pain, and it's killing us*. Darin analysiert sie ihre Erfahrungen als Schwarze Frau im amerikanischen Gesundheitssystem. Oft verwendet sie dabei den Ausdruck „Gaslighting“. Er ist entlehnt aus dem Theaterstück *Gas Light* des britischen Dramatikers Patrick Hamilton aus dem Jahr 1938. Darin will der Protagonist seiner Frau weißmachen, dass ihre Wahrnehmung, das Gaslicht hätte sich entzündet, nur eine Wahnvorstellung sei. Heute wird der Begriff

verwendet, um eine Form von psychischer Gewalt und Missbrauch zu bezeichnen, in dem ein Täter die Wahrnehmung der Realität seines Opfers permanent in Frage stellt und mit dieser Art der Manipulation sukzessive zermürbt. Für Minderheiten ist Gaslighting Teil ihrer Realität, wie Joyner betont:

„I am gaslit into believing it's all in my head, that nothing is wrong with me and my pain is tolerable. While I see the white patients in the beds next to me receive superior care, pain meds, and human decency, I am told to leave.”

Doch es ist nicht nur in ihrem Kopf. Die Zahlen geben ihr Recht. Schwarze werden öfter ignoriert²⁵, bekommen weniger Medikamente und bekommen seltener weiterführende Behandlungen²⁶, wenn sie exakt über die gleichen Schmerzen klagen wie Weiße.

2015 hat das Bostoner Brigham and Women's Hospital untersucht, wie *weiße* und nicht-*weiße* Patienten mit Bauchschmerzen in der Notaufnahme behandelt werden. Schwarze hatten eine 22 bis 33 Prozent geringere Wahrscheinlichkeit Schmerzmittel zu bekommen als Weiße.²⁷

Zu diesem Ergebnis kam auch die Wissenschaftlerin Salimah H. Meghani an der University of Pennsylvania School of Nursing. Sie hat Forschungsergebnisse der vergangenen 20 Jahre zur Behandlung Schwarzer Patienten ausgewertet. Sie stellte fest, dass die Wahrscheinlichkeit, dass Schwarze Frauen und Männer bei Migräne, Rücken-

und Bauchschmerzen Opiode verschrieben bekämen, um 34 Prozent geringer sei als bei Weißen. Selbst nach Operationen würden Schwarze im Schnitt um 14 Prozent weniger Schmerzmedikamente bekommen.²⁸

Als Gründe für die diskriminierende Praxis werden mitunter rassistische Vorurteile angeführt. So ist die Annahme einiger Mediziner, dass Schwarze nur auf „Pillenjagd“ seien, um entweder ihre eigene Sucht zu befriedigen oder gar um die Medikamente weiterzuverkaufen.

Hinzu kommt eine weitere verstörende Annahme, die dazu führt, dass das Gesundheitspersonal die Schmerzen von Angehörigen von Minderheiten nicht ernst nimmt. Einige Mediziner haben sich immer noch nicht aus dem Mindset zu Zeiten der Sklaverei gelöst. So glauben sie, dass Schwarze weniger schmerzempfindlich seien als Weiße. In einer Studie der University of Virginia wurden 222 weiße Medizinstudenten mit einigen Fragen konfrontiert, etwa ob Schwarze weniger schnell altern würden als Weiße, ob ihre Nervenenden weniger sensibel seien und ob ihr Blut schneller gerinnen würde als das von Weißen. Die Hälfte der Befragten bejahte diese Falschaussagen.²⁹

Nun sind einige, vor allem in Europa, geneigt zu sagen, dass sich diese rassistischen Annahmen ausschließlich auf die USA beschränken würden, auf dieses hinterwäldlerische Amerika mit seiner verkorksten Geschichte aus

Rassenunruhen, Ungleichheit und Turbokapitalismus, wo es leicht einmal passieren kann, dass einer verreckt, wenn er nur die falsche Hautfarbe und zu wenig Geld auf dem Konto hat.

Doch auch im deutschsprachigen Raum ist das Gesundheitspersonal vor solchen Annahmen nicht gefeit. Hier dominiert das Bild der expressiven Südeuropäerin, die mit ihrem Leid nur die Aufmerksamkeit auf sich ziehen möchte. Von „Mama-mia-Syndrom“, „Morbus Bosphorus“ oder „Morbus Balkan“ ist dann die Rede, wenn Pflegepersonal „die kulturelle Dimension des subjektiven Schmerzepfindens von Schmerzpatienten“³⁰ kommentiert.

„So ist es in unserer westeuropäischen Kultur üblich, Gefühle in der Öffentlichkeit unter Kontrolle zu halten, ein selbstbeherrschtes Verhalten zu zeigen und auch den Schmerz nicht expressiv zum Ausdruck zu bringen“³¹, schreibt Ulrike Lenthe, Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Krankenhausmanagerin und Pflegedirektorin eines Altenheims in Bruck an der Leitha, in einem Aufsatz. „Im Gegensatz dazu ist es in anderen Kulturen sozial akzeptiert, spontane Gefühle zu zeigen und Schmerzen stärker zu präsentieren als wir es tun.“ Aufgrund der eigenen soziokulturellen Sichtweisen könnte für das heimische Pflegepersonal eine „expressive Schmerzáußerung“, wie sie etwa von Personen aus dem Mittelmeerraum oder dem Nahen Osten wahrgenommen wird, daher als „befremdlich oder sogar als Normen-

überschreitung“ angesehen werden und würde als Übertreibung abgetan. Mitunter würden solche Patienten gar als Simulanten abgestempelt.

Um kulturbedingte Missverständnisse zu vermeiden, müsste das Personal in interkultureller Kompetenz geschult werden, so der wohlmeinende Appell. Psychologen der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität am Klinikum Nürnberg haben 2016 ein Programm zur Schmerzbewältigung entwickelt, das speziell auf die Bedürfnisse türkischer Frauen zugeschnitten ist. Sandra Venkat, die leitende Psychologin der Nürnberger Schmerztagesklinik, stellte das Konzept in einem Fachartikel vor. Es wird davon ausgegangen, dass muslimischen Frauen der Zusammenhang zwischen Psyche und Schmerz, „wie er in der westlich medizinischen Welt vertreten“ wird, nicht vertraut ist und sie „in der Regel“ ihre Schmerzen „als Ausdruck körperlicher Probleme oder als Prüfung von Allah“ verstehen, die man erdulden muss. Daher versuchen die Psychologen unter anderem „die wichtige Resource Religion“ in ihrem Konzept zu nutzen. Sie wollen die Patientinnen aus ihrer „Opferhaltung“ – Allah will es so – befreien und mittels der Religion – im Koran stehe, man müsse den eigenen Körper schützen – die Frauen animieren, aktiv dazu beizutragen, ihren Zustand zu verbessern.³²

Nun ist dieser holistische Ansatz – die Berücksichtigung der Biografie, Kultur und Religion – in der Behandlung durchaus wünschenswert, nur ist es beunruhigend, wenn die abgeklopften Faktoren auf Stereotypen beruhen, auf deren Basis dann ein Therapieansatz entwickelt werden soll. Wie „kompetent“ sich das äußern kann, hat die deutsche Schauspielerin Thelma Buabeng bei ihrer anthroposophischen Frauenärztin erlebt. Buabeng, deren Familie aus Ghana stammt, bekam folgenden medizinischen Ratschlag, als sie der Ärztin von ihren Schmerzen berichtete:

„Frau Buabeng, Sie müssen gar nicht weiterreden. Das ist ganz typisch bei afrikanischen Frauen. Sie tragen den Schmerz der afrikanischen Frau in Ihrem Becken. Sklaverei, Kolonialismus, Vergewaltigung.“ Buabeng solle doch, wenn sie zu Hause sei, Trommelmusik anmachen, „das mache sie sicher so gern“, und den Schmerz einfach rausschütteln.³³

Es wird klar, dass nicht nur eine Rolle spielt, wer seine Schmerzen kommuniziert und in welcher Lautstärke, sondern auch von wem sie mit welcher Erwartungshaltung gehört, interpretiert und ernst genommen wird. Das bestimmt über die Wirkung des Pathos. Und die ist letztlich auch einem weiteren wesentlichen Faktor geschuldet, nämlich ob es sich um Pathos von „unseresgleichen“ handelt oder nicht, wie die Wissenschaftlerin Salimah H. Meghani konkretisiert: „A lot of work in the

social sciences has shown that you're more empathetic to people in your in-group than your out-group."⁵⁴

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung
durch die Kulturabteilung der Stadt Wien



www.kremayr-scheriau.at

ISBN 978-3-218-01256-0

Copyright © 2021 by Verlag Kremayr & Scheriau GmbH & Co. KG, Wien

Alle Rechte vorbehalten

Linolschnitt, Schutzumschlaggestaltung,

typografische Gestaltung und Satz: Sheila Ehm

Reihen-Konzept & Lektorat: Stefanie Jaksch

Korrektorat: Lucia Marjanović

Druck und Bindung: FINIDR s.r.o., Český Těšín