

<http://boag-online.de/sceptic-11013.html>

Das Skepsis-Reservat: Abgesänge: Nachrufe

Zwei Experimente – und ein Abschied

von Albertine Devilder und Henriette Orheim

Exposé

Rita Bischof sagte einmal¹: «*Das wichtigste Gebot der Aufklärung ist die Zeitdiagnostik.*» Nun, daran haben wir uns im Skepsis-Reservat der Bochumer Arbeitsgruppe nun wirklich stets gehalten. Also werden wir das auch in diesem Artikel beherzigen und einige Alltags-Experimente durchführen. Fragen wir uns: Was ist heute so los, im ideellen Überbau der postindustriellen Gesellschaft? Wie lebt es sich in der [Merkatokratie](#)? Nun, diese Fragestellung ist vielleicht ein wenig zu allgemein, ein wenig zu umfassend, also werden wir uns auf ein - allerdings sehr interessantes - Detail konzentrieren. Auf geht's mit einer Wirklichkeitsprüfung, und Sie lieber Leser und liebe Leserin, sind die Versuchsleiter, die Experimentatoren, die Prüferinnen! Doch doch!

Experiment I.

Lieber Leser, liebe Leserin, stellen Sie sich mal eben vor, Sie hätten eine nicht so ernsthafte - also eher vorübergehende - Befindlichkeitsstörung wie eine leichte Grippe, einen revoltierenden Magen oder, ja, das paßt uns jetzt am besten: Kopfschmerzen. Und nun veranstalten wir gemeinsam ein Experiment. Ihre Aufgabe ist es, anderen Leuten - bitte nicht Ihrem Beziehungspartner, dazu später mehr - einen ganzen Tag lang diese vorgestellte vorübergehende Befindlichkeitsstörung mitzuteilen, sorgsam auf alle Reaktion zu achten und diese sofort nach jedem <Kontakt> schriftlich festzuhalten. Das Szenario könnte so gehen: Immer, wenn Sie jemand anruft, immer wenn Sie jemanden anrufen, oder immer, wenn Sie gerade jemanden <in vivo> treffen, bringen Sie nach einem kurzen Gruß wie «Hallo!» Ihre Diagnose ein: «Also, mir geht es heute nicht besonders, ich habe ziemliche Kopfschmerzen!»

Was werden Sie als Antwort hören? Nun, eigentlich können Sie dieses streng wissenschaftliche Experiment auch als *Gedankenexperiment* durchführen und die Antworten ihrer Mitmenschen selbst konstruieren, denn das Geraune und Gemurmel der öffentlichen <Zentralrede> (Botho Strauß) ist Ihnen, als Angehörigem Ihrer sozialen Räume, ja bestens vertraut. Was also - und in welchem Tonfall - wird zu hören sein? Und vor allem: Was werden Sie *nicht* hören? Genau, das nicht. Dazu später mehr. Darum geht es ja in diesem Traktätchen. Nur nebenbei, wenn Sie ihren Vorstellungen über die zu erwartenden Reaktionen auf Ihre Kopfschmerz-Diagnose nicht trauen, hilft nur eines: Sie müssen das Experiment tatsächlich durchführen. Zu Risiken und Nebenwirkungen dieses Vorgehens später mehr.

Experiment II.

Lieber Leser, liebe Leserin, stellen Sie sich nun einmal vor, Sie hätten eine eher mittelfristige, ernsthafte, also durchaus Besorgnis erregende Befindlichkeitsstörung wie eine langwierige Infektion, durcheinander geratene «Blutwerte» oder, ja, das paßt uns jetzt am besten, <hohen Blutdruck>. Ihre Aufgabe ist es nun, wie im Experiment I., anderen Leuten - bitte nicht Ihrem Beziehungspartner, dazu später mehr - einen ganzen Tag lang diese vorgestellte ernsthafte Befindlichkeitsstörung mitzuteilen, sorgsam auf alle Reaktionen zu achten und diese sofort nach jedem <Kontakt> schriftlich festzuhalten. Das Szenario: Wie im Experiment I. bringen Sie in

¹ Rita Bischof (1987): Philosophische Manierismen oder: Die Welt ist Trug. Erschienen in: Der Pfahl, Jahrbuch aus dem Niemandsland zwischen Kunst und Wissenschaft I. Seite 108-129. München: Matthes & Seitz. Das Zitat steht auf Seite 109.

Kommunikationssituationen aller Art nach einem kurzen Gruß wie «Hallo!» Ihre Diagnose ein: «Also, mir geht es seit einiger Zeit nicht so gut. Ich habe ziemlich hohen Blutdruck!»

Was werden Sie als Antwort hören? Nun, wenn Sie das Experiment I. nur mit Hilfe der Deutlichkeit Ihrer Vorstellungen erfolgreich durchgeführt haben, dann können Sie das bei Experiment II auch. Was also - und in welchem Tonfall - wird zu hören sein? Und vor allem: Was werden Sie *nicht* hören? Genau, das nicht. Schon wieder nicht. Dazu später mehr. Darum geht es ja. Und wie beim Experiment I.: Sollten Sie Ihren Vorstellungen über die zu erwartenden Reaktionen auf Ihre Bluthochdruck-Diagnose nicht trauen, hilft nur eines: Sie müssen das Experiment tatsächlich durchführen. Zu Risiken und Nebenwirkungen dieses Vorgehens - wie oben schon angekündigt - später mehr.

Experiment III.

Lieber Leser, liebe Leserin, stellen Sie sich nun als Drittes einmal vor, Sie hätten eine überaus Besorgnis erregende Befindlichkeitsstörung wie etwa ..., nein, dieses Experiment wird sofort abgebrochen. Aus ethischen Gründen.

Darstellung der Befunde

Hier eine Zusammenstellung der von Ihnen erfundenen oder erhobenen Befunde. Wir beginnen in streng wissenschaftlicher Reihenfolge mit Experiment I: Sie sagten «Also, mir geht es heute nicht besonders, ich habe ziemliche Kopfschmerzen!» und hörten daraufhin:

«Hast Du denn schon eine Kopfschmerztablette eingenommen?»

«Ja, aber warum nimmst Du denn keine Tablette!?»

«Ja, aber warum legst Du Dich nicht eine Stunde hin?»

«Letzte Woche hatte ich auch Kopfschmerzen!»

«Ja, das muß am Wetter liegen!»

Nun zu den Befunden zu Experiment II. Sie sagten: «Also, mir geht es seit einiger Zeit nicht so gut. Ich habe ziemlich hohen Blutdruck!» und hörten daraufhin:

«Ja, warst Du denn noch nicht beim Arzt?!»

«Ja, nimmst Du denn keine Medikamente!?»

«Ja, und was tust Du dagegen!?»

«Bei Bluthochdruck muß Du ganz viel Knoblauch essen (Grapefruitsaft trinken, auf Salz verzichten, Sport treiben etc. etc.)!»

«Meine Tante hat auch Bluthochdruck!»

«Ja, viele Leute haben heute Bluthochdruck!»

Falls ich eine Antwort übersehen habe, trage Sie diese doch bitte nach.

Diskussion der Befunde

Im folgenden werden wir die erhobenen Befunde strukturieren und in einen sozialen Rahmen setzen. Was also war zu hören als Antwort auf eine von Ihnen vorgebrachte und mit einer Diagnose verbundene Befindlichkeitsstörung?

Rezepte: Dies ist die Kategorie, die die meisten Antworten (genau 75 Prozent) auf sich vereinigen kann. Denn Rezepte sind wohlfeil. Endloses, immerwährendes Vorbild dieses sozialen Geräusches sind die «Ratgeberseiten» in Stadt-, Regional-, Provinz- und Frauenzeitschriften: «Haben Sie müde Augen? Dann trinken Sie Möhrensaft! Aber nur nach dem Verzehr von einem Löffel Olivenöl, da sonst das Beta-Carotin nicht verwertet werden kann!» Gemäß dem allseits anerkannten wissenschaftlich empiristisch positivistischen Standard, wird einem die Veränderung einer Variable als Lösung eines größeren systemischen Problems vorgeschlagen: «Hast Du Kopfschmerzen? Dann nimm doch Aspirin!» «Hast Du hohen Blutdruck? Dann nimm doch Betablocker!»

Auf der *Inhaltsebene* der uns zugemuteten Antworten werden also Ratschläge erteilt, und auf der *Beziehungsebene* wird uns in einem aufgebracht, genervten, erstaunten, ja, oft auch entgeisterten Tonfall das völlige Unverständnis darüber mitgeteilt, daß wir gegen eine Befindlichkeitsstörung nicht längst etwas *unternommen* haben.

Vorbild all dieser Ratschlagsversuche ist natürlich die Arzt-Patienten-Beziehung, die zu fast einhundert Prozent von einem *Diagnose-Rezept-Modell* definiert wird: Ein Schmerzreicher und Befindlichkeitsgestörter liefert seinen Körper klagend dem Arzt aus und kriegt - als Therapie - ein Rezept, natürlich nicht ein Rezept, einen Hinweis, wie das eigene Leben zu ändern sei, um die Schmerzen zu verringern und die Befindlichkeit zu verbessern, sondern ein Rezept für eine chemische Substanz, die die «Krankheit» holterdiepolter beseitigt. Ok, beseitigen soll. Das ist man so gewohnt. Das <muß> so sein! Stellen Sie sich mal vor, lieber Leser und liebe Leserin, Sie würden die Praxis eines Arztes ohne ein Rezept für eine Chemikalie verlassen. Na, das würde Ihnen überhaupt nicht gefallen, stimmt's?

<Ich-auch-Einbringungen>: Dies ist die Kategorie, die exakt 12,5 Prozent aller Antworten umfaßt. Hier geht es - der Name sagt es schon - um die Zentralrede vom «Ich auch». Daß da jemand etwas Eigenes anmeldet, kann nicht so stehen gelassen werden. Gleich muß das eigene <Ich> in seiner solipsistischen Vollblüte dazu gesellt werden. Beliebtes Beispiel aus einem anderen Diskurs-Genre: «Wir waren im Urlaub in Frankreich!» Seltsame und im Tonfall triumphierend klingende Antwort: «Wir waren auch schon mal in Frankreich!» Oder wie oben: «Ich habe Kopfschmerzen!» Seltsame und im Tonfall triumphierend klingende Antwort: «Letzte Woche hatte ich auch Kopfschmerzen!» Diese Standardformulierungen der <Ich-auch-Einbringung> sind immer wieder anzutreffen. Doch unter uns: Was soll das? Was soll dieses solipsistische Deja-vu-Gefeiere? Wo ist hier der Diskurs? Die Sich-selbst-Einbringer hören sich hier zwar sprechen, aber es entgeht ihnen, daß sie gar kein Gespräch führen. Hier ist der Diskurs auf den Hund gekommen. Halt, stop, mit ihrem Hund würden die <Ich-auch-Einbringer> nicht so sprechen.

<Ist-mir-bekannt-Repliken>: Diese Kategorie vereinigt ebenfalls genau 12,5 Prozent aller Antworten auf sich. In dieser Gruppe von Antworten und Reaktionen geht es um die Zentralrede vom «Ich kenne einen, dem das auch widerfahren ist!» Die Logik dieser Antworten läßt sich so beschreiben: Sie sagen: «Ich habe hohen Blutdruck!» Und nun die Antwort, die nicht im entgeisterten <Rezept-Tonfall> und auch nicht im triumphierenden <Ich auch-Tonfall> daher kommt, denn die <Ist-mir-bekannt-Replik> ist eher ruhig und sachlich intoniert und meist mit dem Mienenspiel desjenigen gekoppelt, der weiß, was die Welt im Innersten zusammenhält: «Meine Tante hat auch hohen Blutdruck!» Welch eine Aussage! Himmelherrgottnochmal, was soll das? Kommunikation, Interaktion, Diskurs, Bezug: Wo seid ihr? Die <Ist-mir-bekannt-Repliken> sind an mangelnder diskursiver Trennschärfe kaum zu überbieten. Wir können auch sagen, daß dies der Nulldiskurs ist, denn alle EEG-Kurven desjenigen, der hier mit seinem parasitären Geraune öffentliches Sprechen nachspricht², ja ein soziales Geräusch nachhört, zeigen nur noch Null-Linien. Punkt. Ende.

Fassen wir die Diskussion der Befunde zusammen: Auf der *Inhaltsebene* erfahren wir, daß jemand einen Ratschlag mitzuteilen hat, von sich etwas zu erzählen weiß, oder überhaupt etwas weiß. Auf der *Beziehungsebene* wird uns zum einen klar gemacht, wie wenig wir dafür geschätzt werden, gegen eine Befindlichkeitsstörung nichts unternommen zu haben, und zum anderen, wie uninteressant unsere Befindlichkeitsstörung ist: Die Störung ist als solche allgemein bekannt, und andere Menschen haben diese auch.

Und was hören wir *nicht*? Was wird uns *nicht* entgegen gebracht? All dies: Verständnis, Anteilnahme, Mitgefühl, Mitempfinden, Empathie, Einfühlungsvermögen, Barmherzigkeit, Gnade, Mitleid, Interesse, Sympathie, Erbarmen, Wärme, Innigkeit, Herzlichkeit. Abschied vom Mitgefühl? Könnte sein.

No Mercy

Doch wie kommt das, wie kann das sein? Nun, lieber Leser und liebe Leserin, wir leben im Zeitalter des Funktionierens, und alles funktioniert immer besser, ja, täglich werden Rekorde des Funktionierens gebrochen. Es geht voran. Und Mitgefühl ist ein Zeichen von Schwäche.

² Maike Albath in einem Artikel in der Süddeutschen Zeitung vom 26.8.2003.

Und wer in diesem großen Gerenne eine Befindlichkeitsstörung anmeldet, hat sehr schlechte Karten. Wir *müssen* funktionieren, denn unsere Kultur unterwirft sich völlig einem bestimmten Funktionsbegriff . Und wer nicht funktioniert, ist draußen. Können Sie sich Guido Westerwelle oder Edmund Stoiber mit einer Befindlichkeitsstörung vorstellen? Sehen Sie. Jetzt haben Sie das verstanden.

Dazu kommt, daß der globale und finale Kapitalismus im Wahn lebt, auftretende Probleme jeglicher Art müßten sofort gelöst und beseitigt werden. Und jeder, der heute etwas zu sagen hat, versichert immer wieder, daß Probleme auch gelöst und beseitigt werden könnten! Auch wenn sich flugs erweist, daß die Lösung keine Lösung, sondern Teil des Problems ist und zu weiteren Problemen jeglicher Art führt. Das macht aber nichts. Dann werden eben die weiteren Probleme ebenfalls gelöst. Hauptsache, es wird gehandelt und nicht nur geredet! Alles klar?

Noch ein Punkt: Unsere Mitmenschen sind in aller Regel autopoietisch organisierte Ego-Blasen und ihr Kosmos reicht so weit, wie der Ego-Luftballon, in dem sie leben. Viel Größe ist da nicht zu erwarten. Wenn Sie es genau wissen wollen, wir würden hier als angemessenen Vergleich die Ausmaße eines Zier-Kürbis heranziehen. Ob wir nun im Angesicht einer derartigen Ego-Blase eine Befindlichkeitsstörung anmelden, ein Fußballergebnis weitersagen oder Unsinn machen, das spielt eigentlich keine Rolle, denn wir bilden ohnehin nur die Kulisse für die Egopräsentation unseres Gegenübers.

Und noch etwas: Es ist für unsere Mitmenschen eine überaus lästige Störung, wenn jemand daher kommt und ein Leiden anmeldet oder ausdrückt. Was sollen unsere Mitmenschen damit schon anfangen? Jeder muß doch - ganz persönlich - selbst am besten wissen, was er macht. Also muß doch jeder - ganz persönlich - auch selbst sehen, wie er klar kommt. Oder anders: Heute kriegt keiner mehr was geschenkt. Auch kein Mitgefühl.

Zum Schluß

Warum haben wir Sie, lieber Leser und liebe Leserin, vor einem <in vivo> Experiment gewarnt? Na ja, es ist halt sehr traurig, nicht nur zu erleben, wie wir mit einem Problem schlicht abblitzen und allein gelassen werden, sondern auch <in vivo> zu spüren, daß es da draußen keine Zuwendung gibt. Sich diesem Szenario auszusetzen, und sei es auch nur aus rein wissenschaftlichen Gründen, ist ziemlich riskant, das könnte zu einer Depression führen. Und das wollen wir nicht!

Warum sollten Sie, lieber Leser und liebe Leserin, die obigen Experimente nicht mit Ihrem Beziehungspartner veranstalten? Na ja, wir glauben ihn zu kennen, aber wissen ja doch nie, wie er reagiert. Und wenn er dann das zeigen sollte, was alle anderen auch zeigen, dann könnte dies schon sehr schmerzhaft sein. Es ist alles andere als schön, von dem Menschen, den wir zu lieben glauben, anstatt ein wenig Trost, Liebe und Mitgefühl eine Lieblosigkeit wie ein «Ja, warum hast Du denn keine Tablette genommen!?» an den Kopf geworfen zu bekommen.

Warum haben wir das Experiment III sofort abgebrochen? Weil die Reaktionen unserer Mitmenschen angesichts einer existentiellen Bedrohung unglaublich sind. Die wollen wir gar nicht kennen lernen.

Und warum, lieber Leser, liebe Leserin, haben wir Ihnen die Planung und Durchführung der hier skizzierten Experimente überhaupt vorgeschlagen. Weil wir einen *Ratschlag* für Sie haben. Doch doch, im Ernst, hier ist er: Sollten Sie mal jemanden treffen, der nicht nur Ihren Gender-Präferenzen entsprechen, sondern auf eine von Ihnen kommunizierte Befindlichkeitsstörung tatsächlich mit einem «Oh, das tut mir aber leid. Ist es sehr schlimm?» reagieren sollte, dann fallen Sie ihm um den Hals! Und heiraten Sie ihn! Auf der Stelle!

Erstellt: 1. September 2003 – letzte Überarbeitung: 8. September 2003
 Bochumer Arbeitsgruppe für Sozialen Konstruktivismus und Wirklichkeitsprüfung.
 Alle Rechte vorbehalten.
 Bitte senden Sie Ihre Kommentare zu diesem Text per E-Mail
 an unseren Sachbearbeiter Dr. Artus P. Feldmann .