

Fig. 37.

LESLIE JAMISON

DIE
EMPATHIE
ESSAYS
TESTS

»Brillante Selbstversuche im Irrsinn der Gegenwart.«
Richard Kämmerlings, *DIE WELT*



ullstein

In ihren radikalen und nuancierten Essays stellt Leslie Jamison nichts Geringeres als die gesellschaftliche Schlüsselkomponente der Empathie auf den Prüfstand. Ausgehend von ihren persönlichen Erfahrungen als Patientendarstellerin in medizinischen Hörsälen beleuchtet Leslie Jamison die kulturelle und persönliche Dringlichkeit des (Mit-)Fühlens und schlägt dabei den Bogen zu Elendstourismus, Reality-TV und weiblichem Schmerz. In klarer, ehrlicher Sprache untersucht sie, wie das Mitgefühl zum Leitmotiv unserer Zeit wurde, und steigt damit in die Fußstapfen literarischer Größen wie Joan Didion, Susan Sontag und David Foster Wallace.

LESLIE JAMISON, geboren 1983, wuchs in Los Angeles auf und lebt heute in New York, wo sie das Non-Fiction-Programm der Columbia University leitet. Sie schreibt für die *New York Times*, *The Atlantic* und *Harper's* und ist neben mehreren Romanen vor allem für ihre Essaysammlungen international bekannt. Ihr 2014 veröffentlichtes Buch *Die Empathie-Tests* war ein *New York Times*-Bestseller. Zuletzt erschien ihr Roman *Splitter* im Claassen Verlag.

LESLIE JAMISON

DIE
EMPATHIE
TESTS

ESSAYS

Aus dem Englischen
von Kirsten Riesselmann

Ullstein

Besuchen Sie uns im Internet:
www.ullstein.de



Neuausgabe im Ullstein Taschenbuch

1. Auflage Dezember 2025

© für die deutschsprachige Neuausgabe Ullstein Buchverlage
GmbH, Friedrichstr. 126, 10117 Berlin 2025

© 2014, Leslie Jamison. All rights reserved

Die Rechte der deutschsprachigen Übersetzung
von Kirsten Riesselmann

© Carl Hanser Verlag München

Die Originalausgabe erschien 2014 unter
dem Titel *The Empathy Exams*.

Alle Rechte vorbehalten. Wir behalten uns die Nutzung unserer
Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG
ausdrücklich vor.

Bei Fragen zur Produktsicherheit wenden Sie sich bitte an
produktsicherheit@ullstein.de.

Umschlaggestaltung: zero-media.net, München

Titelabbildung: Kimberly Glyder

Gesetzt aus der Sabon

Druck und Bindearbeiten: ScandBook, Litauen

ISBN 978-3-548-06665-3

Für meine Mutter,
Joanne Leslie

Homo sum, humani nil a me alienum puto
Ich bin ein Mensch, nichts Menschliches,
denke ich, ist mir fremd.

TERENZ, DER SELBSTQUÄLER

INHALT

Die Empathie-Tests	II
Teufelsköder	53
La Frontera	97
Morphologie des Überfalls	115
Reisen in den Schmerz (I)	127
<i>La plata perdida</i>	127
<i>Das Erhabene, revidiert</i>	130
<i>South Central Sightseeing</i>	134
Der ewige Horizont	145
Verteidigung des Süßlichen	173
Nebelzählung	203
Reisen in den Schmerz (II)	229
<i>Votivbilder</i>	229
<i>Servicio supercompleto</i>	232
<i>Das gebrochene Herz des James Agee</i>	236
Lost Boys	243
Große Universaltheorie	
über den weiblichen Schmerz	277
Quellenverzeichnis	329
Danksagung	333

Die Empathie-Tests

Ich jobbe als Patienten-Darstellerin. Das heißt: Ich spiele Kranke. Ich bekomme einen Stundenlohn. Medizinstudenten müssen erraten, was ich habe. Ich werde als Normpatientin eingesetzt. Das bedeutet, dass ich mich den Regeln meiner Krankheitsbilder entsprechend verhalte. Im Fachjargon nennt man mich »SP«, Abkürzung für *standardized patient*. Die Symptome von Schwangerschaftsgestose, Asthma und Blinddarm-entzündung kann ich aus dem Effeff. Ich spiele auch eine Mutter, die ein Baby mit blauen Lippen hat.

Konkret funktioniert das so: Man bekommt einen Krankenhauskittel aus Papier, ein Skript und dreizehn Dollar fünfzig die Stunde. Das Skript ist zehn bis zwölf Seiten lang. Darin steht, was mit einem nicht stimmt – und zwar nicht nur, was einem weh tut, sondern auch, wie man diesem Schmerz Ausdruck zu verleihen hat. Es schreibt einem vor, wie viel man wann preisgeben darf. Man soll immer nur nach einem ganz bestimmten Muster antworten. Die fiktiven Leben von uns Simulationspatienten sind detailliert beschrieben: wie alt unsere Kinder sind, welche Krankheiten unsere Eltern haben, wie die Immobilien- und Grafikdesign-Firmen unserer Ehemänner heißen, wie viel wir im vergangenen Jahr abgenommen haben und wie viel Alkohol wir pro Woche trinken.

Meine Spezialität ist der Fall von Stephanie Phillips, einer Dreiundzwanzigjährigen, die an einer sogenannten Konversionsstörung leidet. Die Trauer über den Tod ihres Bruders äußert sich bei ihr in Krampfanfällen. Diese Art von Störung kannte ich vorher nicht. Ich wusste nicht, dass man aus Trauer

Zuckungen bekommen kann. Stephanie selbst soll das laut Skript auch nicht wissen. Sie soll noch nicht auf den Gedanken gekommen sein, dass die Anfälle irgendwas mit ihrem Verlust zu tun haben könnten.

STEPHANIE PHILLIPS

Psychiatrie // Materialien für Patienten-Darstellerin

DER FALL: Sie sind dreiundzwanzig Jahre alt und haben ohne erkennbare neurologische Ursache Krampfanfälle. An die Anfälle selbst können Sie sich nicht erinnern, man hat Ihnen aber gesagt, dass Sie währenddessen Schaum vor dem Mund haben und laut Obszönitäten von sich geben. Im Normalfall merken Sie, wenn ein Krampf sich ankündigt. Die Anfälle haben vor zwei Jahren begonnen, kurz nachdem Ihr älterer Bruder unterhalb der Bennington Avenue Bridge ertrunken ist. Er war nach einer Parkplatzparty mit seinen Footballkumpels betrunken schwimmen gegangen. Sie haben beide auf demselben Minigolfplatz gearbeitet. Zurzeit arbeiten Sie gar nicht mehr. Sie haben Angst davor, in aller Öffentlichkeit einen Anfall zu erleiden. Bislang hat Ihnen kein Arzt helfen können. Ihr Bruder hieß Will.

BEHANDLUNGSGESCHICHTE: Sie nehmen keinerlei Medikamente. Sie haben noch nie Antidepressiva genommen. Bislang sind Sie nicht davon ausgegangen, dass Sie welche brauchen.

KRANKHEITSGESCHICHTE: Probleme mit Ihrer Gesundheit sind Ihnen so gut wie unbekannt. Sie hatten noch nie etwas Schlimmeres als einen gebrochenen Arm. Will war dabei,

als Sie sich diesen Arm gebrochen haben. Er war derjenige, der den Notarzt gerufen und Sie beruhigt hat, bis die Sanitäter da waren.

Unsere simulierten Sprechstunden finden in drei nebeneinanderliegenden, extra zu diesem Zweck eingerichteten Räumen statt. Jeder Raum ist mit einer Untersuchungs- und einer Überwachungskamera ausgestattet. Wir prüfen Medizinstudentinnen und -studenten im zweiten und dritten Studienjahr in thematisch wechselnder Folge: in Kinderheilkunde, Chirurgie und Psychiatrie. An einem normalen Testtag müssen die Studierenden drei oder vier »Begegnungen« absolvieren, jede mit einem anderen Schauspieler und einem anders gelagerten Fall.

Die Studierenden tasten beispielsweise eine Frau mit Unterleibsschmerzen ab (Selbstauskunft: Stärke zehn auf einer Skala von eins bis zehn), erklären dann einem von Wahnvorstellungen heimgesuchten jungen Anwalt, dass sein Empfinden, ein sich windendes Knäuel Würmer im Dünndarm zu haben, wahrscheinlich eine andere Ursache hat, und kommen im Anschluss in meinen Raum, wo sie mir mit unbewegter Miene mitteilen, dass ich vorzeitige Wehen habe und demnächst mit dem um meinen Bauch gebundenen Kissen niederkommen werde – oder sie nicken ernst, während ich meiner Sorge um mein kränkliches Plastikbaby Ausdruck verleihe: »Er ist immer so still.«

Nach der viertelstündigen Begegnung gehen die Studierenden wieder aus dem Zimmer, und ich fülle einen Evaluationsbogen über ihre jeweiligen Performances aus. Der erste Teil ist eine Checkliste: Welche zentralen Informationen hat er/sie aus mir herausgeholt? Welche blieben unberücksichtigt? Im zweiten Teil der Evaluation geht es ums Zwischenmenschliche. Un-

terpunkt 31 auf der Checkliste – »laut geäußerte Anteilnahme an meiner Situation/meinem Problem« – wird von allen Seiten als der wichtigste eingeschätzt. Über die zentrale Bedeutung der beiden ersten Wörter – *laut geäußert* – hat man uns aufgeklärt. Es reicht nicht, ein verständnisvolles Gebaren an den Tag zu legen oder sich eines einfühlsamen Tonfalls zu befleißigen. Die Studenten müssen die richtigen Worte aussprechen, um Mitgefühlspunkte zu bekommen.

Wir Simulationspatienten haben ein eigenes Zimmer, in dem wir uns vorbereiten und Druck ablassen können. Wir kommen in Kleingruppchen zusammen: alte Männer in zerknitterten blauen Morgenröcken, medizinische Fachangestellte mit für unsere papiernen Kittel viel zu coolen Stiefeln und ortsansässige Teenager in weiten Krankenhausumhängen und knallengen Jogginghosen. Wir helfen uns gegenseitig dabei, uns Kissen vor den Bauch zu schnallen. Doug, das kleine, aufblasbare, in eine billige Baumwolldecke gewickelte Baby, wird wie ein Staffelstab von Frau zu Frau weitergereicht. Unsere Reihen sind gefüllt mit den Mitgliedern lokaler Laientheatergruppen, Schauspielschülern auf der Suche nach der großen Bühne, Highschool-Kids, die sich Geld zum Versaufen verdienen, und Rentnern mit viel freier Zeit. Ich bin Autorin, und das bedeutet: Ich versuche, nicht ständig pleite zu sein.

Was wir aufführen, ist eine demographische Menagerie: Da gibt es die Sportskanone mit dem Kreuzbandriss und den Manager mit dem Koksproblem. Die Tripper-Oma hat gerade ihren Ehemann betrogen, mit dem sie seit vierzig Jahren verheiratet ist, und versteckt sich jetzt hinter ihrer Scham wie hinter einem Schleier. Die Studierenden sollen es schaffen, diesen Schleier zur Seite zu ziehen. Wenn sie die richtigen Fragen stellen, wird Tripper-Oma nach der Hälfte der Begegnung einen gespielten Heulkampf erleiden.

Der Amnesie-Mann bekommt ein Make-up: einen tiefen Schnitt im Kinn, ein blaues Auge und mit grünem Lidschatten aufgetragene blaue Flecken auf den Wangenknochen. Er hat einen leichten Autounfall gehabt, an den er sich nicht erinnern kann. Vor der Sitzung sprüht sich der Darsteller mit Alkohol ein wie mit Parfüm. Hin und wieder soll er eine Anspielung auf seine Alkoholabhängigkeit fallenlassen, aber nur »ungeplant«, denn eigentlich hütet er die Details seines Geheimnisses, so gut es geht.

In unseren Skripten wimmelt es vor blumigen Ausschmückungen: Der Mann der schwangeren Lila segelt als Jacht-Kapitän vor Kroatien herum. Blinddarm-Angela hat einen toten Onkel, der seinerzeit Gitarrist war und dessen Tourbus von einem Tornado erfasst wurde. Jede Figur hat in der weiteren Verwandtschaft den einen oder anderen Fall, wo jemand auf gewaltsame, für den Mittleren Westen typische Art und Weise zu Tode gekommen ist: Menschen wurden bei Traktor- oder Getreidesilounfällen zerfleischt oder auf der Heimfahrt vom Supermarkt von einem Betrunknen am Steuer überfahren; sie wurden von Unwettern, Schlachtenbummler-Partys nach College-Footballspielen (Unfall mit Schusswaffen) oder, wie mein Bruder Will, von leiseren Nachwirkungen des Alkoholkonsums dahingerafft.

Zwischen den Begegnungen bekommen wir Wasser, Obst und Müsliriegel, außerdem gibt es einen unendlichen Vorrat an Pfefferminzbonbons. Wir sollen die Studierenden nicht mit den Nebenwirkungen unserer echten Körper behelligen, mit unserem Mundgeruch und unserem knurrenden Magen.

Manche der Studenten werden im Laufe der Sitzungen nervös, was sich dann anfühlt wie ein schlecht laufendes Date – mal davon abgesehen, dass die Hälfte von ihnen Eheringe aus Platin am Finger hat. Ich habe häufig das Bedürfnis, ihnen mit-

zuteilen, dass ich mehr bin als eine unverheiratete Frau, die für ein Taschengeld Krampfanfälle simuliert. *Auch ich tue etwas!*, will ich ihnen sagen. *Wahrscheinlich schreibe ich hierüber irgendwann mal ein Buch!* Wir machen Smalltalk über das Bauernkaff in Iowa, aus dem ich angeblich stamme. Uns beiden ist klar, dass wir uns dieses vor sich hin plätschernde Gespräch nur ausdenken, aber wir sind entschlossen, die Erfindungen des jeweils anderen als authentischen Ausdruck unserer Persönlichkeit zu behandeln. Wie ein Springseil halten wir die Fiktion zwischen uns fest.

Einmal vergaß einer der Studenten, dass wir nur so tun, als ob. Er fing an, mir detailgenaue Fragen zu meiner vorgeblichen Heimatstadt zu stellen – die zufälligerweise tatsächlich *seine* Heimatstadt war. Seine Fragen überstiegen das, was in meinem Skript stand oder was ich beantworten konnte, denn in Wirklichkeit weiß ich nicht viel über die Person, die ich spiele, oder den Ort, aus dem ich angeblich stamme. Der Student hatte unseren Vertrag aus dem Blick verloren. Beherrscht saugte ich mir allen möglichen Quatsch aus den Fingern. »Stimmt, der Park in Muscatine!«, rief ich und schlug mir wie ein Großväterchen die Hand aufs Knie. »Da bin ich als Kind immer Schlitten gefahren.«

Andere sind ganz die Profis. Sie rattern ihre Abhakliste für Depressionssymptome runter wie einen Einkaufszettel im Supermarkt: *Schlafstörungen, Appetitschwankungen, Konzentrations-schwierigkeiten?* Manche von ihnen reagieren gereizt, wenn ich mich an mein Skript halte und mich weigere, Blickkontakt zu ihnen aufzunehmen. Aber ich soll ja in mich gekehrt und wie in einem Kokon sein. Diese nervösen Studenten interpretieren meine niedergeschlagenen Augen als Herausforderung. Pausenlos suchen sie meinen Blick. Das ist ihre Art, Kontrolle über die Situation zu behalten – sie nötigen mich dazu, die ihnen

abverlangte Zurschaustellung von Fürsorglichkeit auch wirklich zur Kenntnis zu nehmen.

An die in ihrer beharrlichen Floskelhaftigkeit geradezu aggressiv erscheinenden Bemerkungen habe ich mich gewöhnt: *Es ist sicher nicht einfach für Sie* (ein sterbendes Baby zu haben), *es ist sicher nicht einfach für Sie* (Angst davor zu haben, den nächsten epileptischen Anfall mitten in einem Supermarkt zu bekommen), *es ist sicher nicht einfach für Sie* (in der Gebärmutter den bakteriologischen Nachweis für den Betrug am eigenen Ehemann zu tragen). Niemand sagt je: *Ich kann mir nicht vorstellen, wie das für Sie ist* – warum eigentlich nicht?

Andere scheinen zu ahnen, dass Mitgefühl etwas ist, das stets auch gefährlich nah an der Kippe zur Übergriffigkeit steht. Sie drücken mir noch nicht mal das Stethoskop auf die Haut, ohne vorher zu fragen, ob das für mich okay sei. Sie brauchen eine Erlaubnis. Sie wollen sich nicht zu viel herausnehmen. Ihr Stammelnen zollt – eher unabsichtlich – meiner Privatsphäre Respekt: »Darf ich ... dürfte ich ... Würde es Ihnen etwas ausmachen, wenn ich mir – einmal Ihr Herz anhöre?« »Nein«, sage ich dann zu ihnen, »das macht mir nichts aus.« Es ist schließlich mein Job, dass mir das nichts ausmacht. Ihre Demut ist eine Form von Anteilnahme. Ihre Demut bedeutet, dass sie mir Fragen stellen, und Fragen bedeuten, dass sie Antworten bekommen, und Antworten wiederum bedeuten, dass sie Punkte auf der Checkliste kriegen: einen Punkt dafür, dass sie herausbekommen, dass meine Mutter Antidepressiva nimmt, einen Punkt dafür, dass ich zugebe, die vergangenen beiden Jahre damit zugebracht zu haben, mich zu ritzen, und einen Punkt dafür, dass ich ihnen erzähle, dass mein Vater in einem Getreidesilo gestorben ist, als ich zwei war. Sie erhalten Punkte dafür, dass sie begreifen: Unter der Landschaft meines Lebens erstreckt sich ein radial-rhizomatisches Wurzelwerk aus Unglück.