

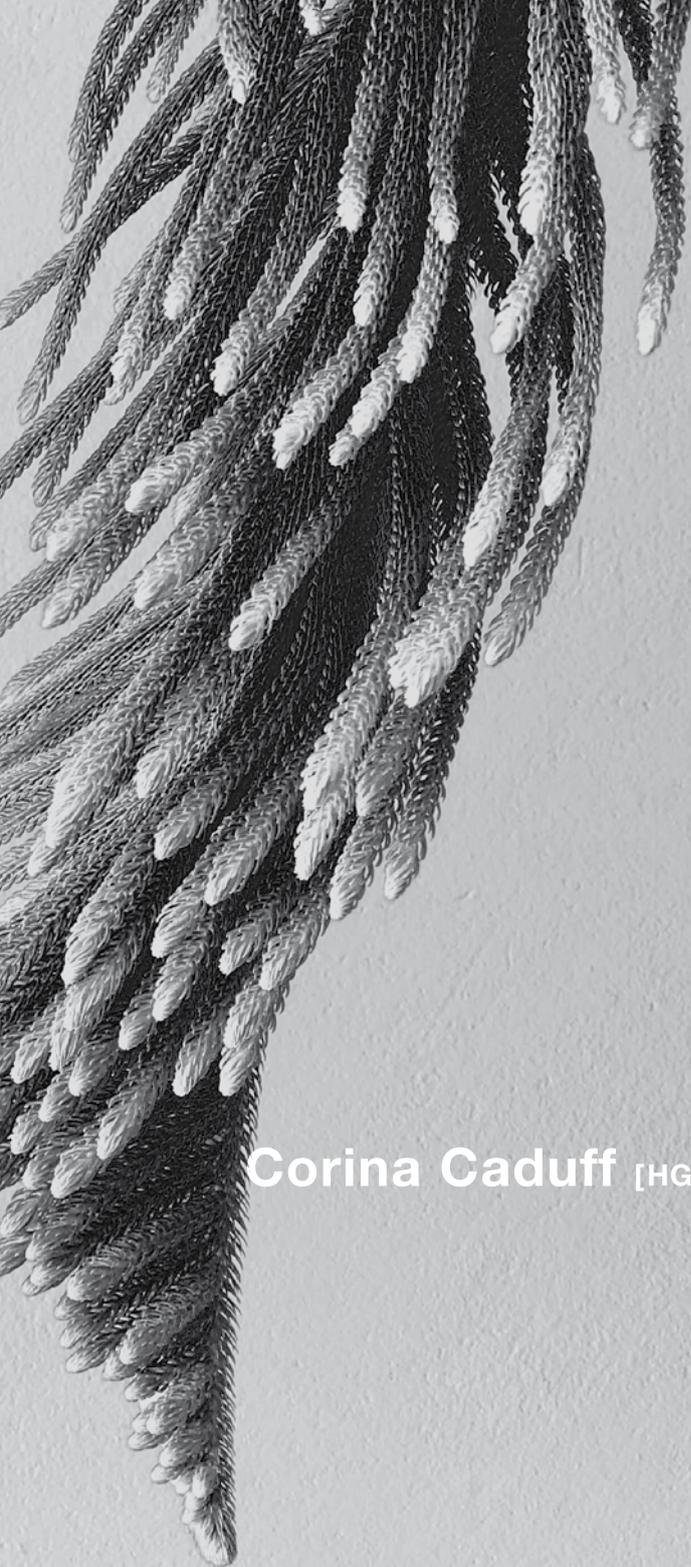
Corina Caduff [HG.]

EIN LETZTES BUCH

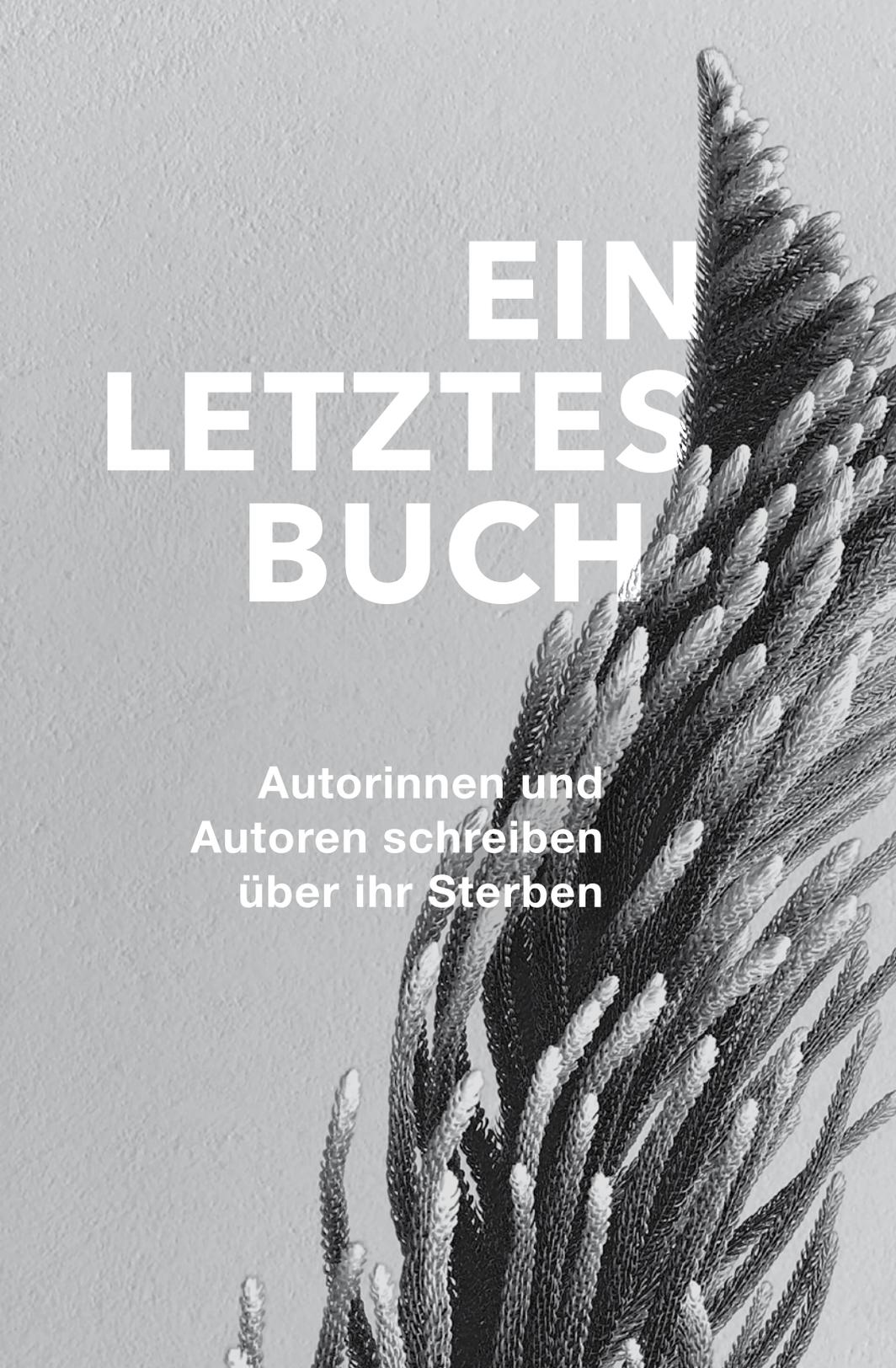
Autorinnen und
Autoren schreiben
über ihr Sterben

rüffer & rub





Corina Caduff [HG.]



EIN LETZTES BUCH

Autorinnen und
Autoren schreiben
über ihr Sterben

Die Autorin und der Verlag bedanken sich
für die großzügige Unterstützung durch

GKB BEITRAGSFONDS
Gloria Grathwohl
Elisabeth Jenny-Stiftung

Der rüffer & rub Sachbuchverlag wird vom Bundesamt
für Kultur mit einem Strukturbeitrag für die Jahre
2021–2024 unterstützt.

Zweite Auflage Frühjahr 2023

Alle Rechte vorbehalten

Copyright © 2023 by rüffer & rub Sachbuchverlag GmbH, Zürich
info@ruefferundrub.ch | www.ruefferundrub.ch

Umschlag, Kapitelseiten: © Caleb George | unsplash.com

Schrift: Arnhem

Druck und Bindung: CPI – Ebner & Spiegel, Ulm

Papier: Werkdruck, bläulichweiß, 90 g/m², 1.75



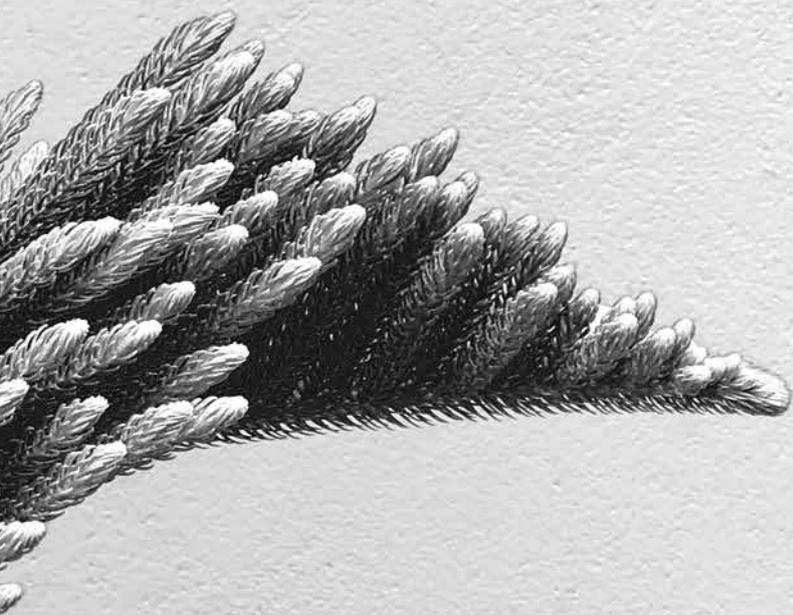
ISBN 978-3-907351-22-2

- 8 **Corina Caduff**
Einleitung
- 29 Aus dem normalen Leben gerissen
33 **Christoph Schlingensief**
So schön wie hier kanns im Himmel gar
nicht sein! Tagebuch einer Krebserkrankung
[2009]
- 51 Chronist physischer Qualen
55 **Christopher Hitchens**
Endlich – Mein Sterben
[engl. 2012, dt. 2013]
- 75 Sterben in säkularen Zeiten
79 **Cory Taylor**
Sterben – Eine Erfahrung
[engl. 2016, dt. 2018]
- 97 »Sent Away from a Place of Safety«
101 **Jenny Diski**
In Gratitude
[2016]
- 127 Das abgespaltene Weiblich-Kranke
131 **Péter Esterházy**
Bauchspeicheldrüsentagebuch
[ungar. 2016, dt. 2017]

- 153 Gläubig sterben
158 **Michael Paul Gallagher**
Into Extra Time: Living Trough the Final Stages
of Cancer and Jottings Along the Way
[2016]
- 179 Vom Arzt zum Patienten
184 **Paul Kalanithi**
Bevor ich jetzt gehe
[2016]
- 203 Vom Sterben als Mutter mit kleinen Kindern
208 **Julie Yip-Williams**
Das Wunder vom Leben und Sterben –
Ein bewegendes Memoir voller Hoffnung
und Kraft
[engl. 2019, dt. 2020]
- 231 Stimmen der Kranken, Stimmen der Gesunden
236 **Ruth Schweikert**
Tage wie Hunde
[2019]

→	248	Anhang
	249	Anmerkungen
	254	Literaturnachweise
	256	Biografie der Herausgeberin

EINLEITUNG



Gegenwärtig ist ein deutlich wachsendes öffentliches Interesse an der Thematik von Sterben und Tod festzustellen: Sterbeprozesse sind ins Blickfeld von diversen Forschungsrichtungen gerückt, Fachliteratur zur Sterbebegleitung boomt, und das Lebensende wird zunehmend als eigenständige Lebensphase anerkannt. Dem entsprechend kursieren heute öffentliche Äußerungen von Sterbenden in nie gesehener medialer Vielzahl. Tödlich erkrankte Personen schreiben Bücher über ihre Erkrankung, sie artikulieren ihre Krankheitsgeschichte qua Social Media in Text- und Videoblogs, sie äußern sich in Talksendungen oder Reality-TV-Shows, oder sie willigen ein, dass ein Dokumentarfilm über ihr Sterben gedreht wird. Sie zeigen ihre Geschichte, und sie wählen das Format.

Auffallend dabei ist auch eine steigende Anzahl von literarischen Sterbeberichten: Immer mehr Schriftsteller:innen sowie auch andere Autor:innen schreiben ein autobiografisches Buch über ihre tödlichen Erkrankungen. Diese letzten Bücher beruhen auf einer medizinisch diagnostizierten limitierten Lebenserwartung und erstrecken sich über die letzte Lebensphase. Manche Berichte umfassen ab dem Zeitpunkt der Diagnose wenige Monate, andere mehrere Jahre.

Der vorliegende Band, der im Rahmen des vom SNF geförderten Forschungsprojektes »Sterbesettings« (2020–2023) an der Berner Fachhochschule entstand, versam-

melt Auszüge aus neun literarischen Sterbebüchern, die vorwiegend in den 2010er-Jahren erschienen sind. Im letzten Jahrzehnt hat sich, so die These, ein neues Genre »Autobiografische Sterbeliteratur« herausgebildet. Dieses Genre bezieht sich hier auf Bücher, in denen Autor:innen *das Erleben des eigenen Sterbens* thematisieren; nicht berücksichtigt sind Texte *über das Sterben von anderen*, die ebenfalls seit einigen Jahren Konjunktur haben.¹ Die in diesem Band präsentierten Bücher stammen von Autor:innen aus Europa, Australien und den USA.²

- ***Christoph Schlingensief*** (1960–2010)
Deutscher Künstler
So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein!
Tagebuch einer Krebserkrankung, 2009

- ***Christopher Hitchens*** (1949–2011)
Britisch-US-amerikanischer Autor
Endlich – Mein Sterben, 2013
(engl.: Mortality, 2012)

- ***Cory Taylor*** (1955–2016)
Australische Schriftstellerin
Sterben – Eine Erfahrung, 2016
(engl.: Dying – A Memoir, 2016)

- ***Jenny Diski*** (1947–2016)
Britische Schriftstellerin
In Gratitude, 2016

- ***Péter Esterházy*** (1950–2016)
Ungarischer Schriftsteller
Bauchspeicheldrüsentagebuch, 2017
(ungar.: Hasnyálmirigynapló, 2016)

- ***Michael Paul Gallagher (1939–2015)***
Irischer Theologe
**Into Extra Time: Living Through the Final Stages of
Cancer and Jottings Along the Way, 2016**

- ***Paul Kalanithi (1977–2015)***
US-amerikanischer Arzt
Bevor ich jetzt gehe, 2016
(engl.: When Breath Becomes Air, 2016)

- ***Julie Yip-Williams (1976–2018)***
US-amerikanische Autorin
**Das Wunder vom Leben und Sterben. Ein bewegendes
Memoir voller Hoffnung und Kraft, 2020**
**(engl.: The Unwinding of the Miracle:
A Memoir of Life, Death, and Everything That
Comes After, 2019)**

- ***Ruth Schweikert (geb. 1964)***
Schweizer Schriftstellerin
Tage wie Hunde, 2019

Mehrheitlich sind diese Bücher postum erschienen, wobei sie oftmals mit Nachworten von nahen Hinterbliebenen ergänzt wurden. Zu den Büchern von Christopher Hitchens und Paul Kalanithi verfassten deren Ehefrauen ein Nachwort; das Buch von Julie Yip-Williams enthält einen Epilog ihres Ehemannes, und das Buch von Jenny Diski weist je ein Nachwort von ihrem Partner und von ihrer Tochter auf. Diese Nach-Rufe von Hinterbliebenen fungieren als Bezeugungen des Todes, und sie machen deutlich, dass die Publikation, wenn gleich nicht vollendet, von den Autor:innen gewünscht bzw. autorisiert war.

»Sterbeliteratur« bedeutet im hier verwendeten Sinn aber nicht zwingend, dass die Verfasserin oder der Verfasser gestorben ist. Ein zentrales Kennzeichen dieser Literatur ist vielmehr eine existenzielle Veränderung der Wirklichkeitswahrnehmung, die sich auch dann nachhaltig einstellen kann, wenn man eine potenziell tödliche Erkrankung übersteht, wie dies unter den hier versammelten Autor:innen bei Ruth Schweikert der Fall ist.

Autobiografische Sterbeliteratur

Die Lebenserwartung hat sich im Laufe der letzten hundert Jahre aufgrund verbesserter Arbeitsbedingungen, einer allgemein gesünderen Lebensweise sowie insbesondere des medizinischen Fortschritts um ca. dreißig Jahre erhöht. Heute leben wir nicht nur länger, sondern wir leben auch länger mit Krankheiten, das heißt, in vielen Fällen dauert das Sterben länger. Dieses »längere Sterben« bei tödlichen Erkrankungen begründet sich in der Tatsache, dass der Todeszeitpunkt medizinisch hinausgezögert bzw. die Sterbephase zeitlich ausgedehnt werden kann.³ Die autobiografische Sterbeliteratur stellt daher literaturgeschichtlich insofern ein Novum dar, als sie eine Lebens- bzw. Sterbephase behandelt, die es zu früheren Zeiten nicht gab.

Die Anfänge des neuen Genres reichen ins letzte Drittel des 20. Jahrhunderts zurück, in dem sich vereinzelte Beispiele, etwa von Fritz Zorn (1944–1976), Maxie Wander (1933–1977), Harold Brodkey (1930–1996) und John Diamond (1953–2001), finden.⁴ Diese Bücher vermittelten die komplexe Erfahrung einer lebensbedrohlichen Krankheit in einer Zeit, in der die Thematik »Sterben und Tod« öffentlich noch wenig präsent war. Dem-

entsprechend ließen sie sich nicht in einem Referenzfeld entsprechender Diskurse verorten, sondern standen vergleichsweise isoliert in der Literaturlandschaft.

Heute jedoch ist von einer wechselseitigen Wirkung zwischen dem allgemeinen öffentlichen Reden über Sterben und Tod und der autobiografischen Sterbeliteratur zu sprechen: Die literarischen Texte schließen an bestehende Diskussionen an, und sie wirken zugleich auf diese ein und treiben sie weiter voran. Die Herausbildung eines literarischen Genres lässt sich dabei nicht zuletzt daran ablesen, dass sich in einzelnen Texten zunehmend Verweise auf Sterbebücher anderer Autor:innen finden. So kommt etwa Christopher Hitchens auf den Sterbebericht von John Diamond zu sprechen (»Because Cowards Get Cancer Too«, 1999), Péter Esterházy setzt sich intensiv mit Harold Brodkeys »Die Geschichte meines Todes« (engl. 1996, dt. 1998) auseinander, Ruth Schweikert geht ihrerseits auf das Buch von Esterházy ein, und Michael Paul Gallagher bezieht sich unter anderem auf einen von der britischen Journalistin Lisa Lynch von 2008–2012 veröffentlichten Sterbeblog. Derart stellen heutige Autor:innen ihr Schreiben übers Sterben in aktuelle Kontexte, wobei sich der Diskurs zusehends verdichtet und zur Genrebildung beiträgt.

Wenn der Sterbeprozess inmitten unserer Gesellschaft von Berufsautor:innen ausgelotet wird, die ihre eigene Sterbeerfahrung darstellbar und kommunizierbar zu machen suchen, so rückt dabei unweigerlich auch die Selbstwahrnehmung des sterbenden Körpers in den Fokus. Der Palliativmediziner Roland Kunz, bis Ende 2021 Chefarzt Universitäre Klinik für Akutgeriatrie und des Zentrums für Palliative Care des Stadtspitals Waid und Triemli Zürich, beschreibt den Aufwand

von Patient:innen am Lebensende folgendermaßen: »Am Ende braucht man die verbleibende Energie für die Therapie statt für etwas anderes, was einem wichtig gewesen wäre.«⁵ Was er damit zum Ausdruck bringt, manifestiert sich deutlich in der hier ausgewählten autobiografischen Literatur: In der Sterbephase beansprucht der erkrankte Körper besonders viel Aufmerksamkeit, weil er sich verändert, weil er leidvolle Symptome und Schmerzen erzeugt und damit zu immer mehr Einschränkungen zwingt. Dementsprechend befragen die Autor:innen unsere kulturelle Umgangsweise mit Schmerz, sie erörtern die pflegerische Betreuung sowie stetig wechselnde medizinische Maßnahmen.

Darüber hinaus kommen in den Büchern vielfältige Fragestellungen zur Sprache, die sich in der Ambivalenz zwischen Lebenwollen und Sterbezuwendung eröffnen. Die Autor:innen setzen sich grundlegend mit dem Sinn des Lebens und des Sterbens auseinander. Sie bieten Lebensrückschauen mit autobiografischen Schlüsselszenen, im Bemühen, dem Leben retrospektiv eine erzählbare Kohärenz abzugewinnen. Sie setzen sich mit gut meinenden Ratschlägen von Bekannten auseinander und geben ihrer Sorge um zurückbleibende Angehörige und Freund:innen Ausdruck. Oft werden zudem verschiedene spirituelle Ausrichtungen verhandelt, verbunden mit der radikalen Ungewissheit eines »wohin«. In den Worten von Jenny Diski: »Where am I going? Nobody knows« – »an absolute otherness, nothingness, knowinglessness«.⁶ So kommen in den meisten Büchern die existenziellen Ängste vor dem Sterben und vor dem Tod zur Sprache.

Aus rein literarischer Sicht handelt es sich bei den Sterbebüchern in der Regel nicht um aufsehenerregende Texte. Tatsache ist, dass auch die Schreibkräfte am Le-

bensende schwinden. Oft fehlt es an Energie für eine konzeptionelle Gestaltung, was insbesondere denjenigen Büchern anzumerken ist, die postum erschienen sind. Diese sind mehrheitlich fragmentarisch gehalten, die Chronologie folgt dem Krankheitsverlauf, und die Struktur ist geprägt von episodischen, tagebuchartigen Eintragungen. Vielfach werden dabei verschiedene Textpassagen in einem einfachen Verfahren zu kleineren oder größeren Einheiten zusammengefasst, welche durch konkrete Daten, durch Leerzeilen, Sternchen oder andere grafische Mittel voneinander abgetrennt sind. Zumeist erfolgen die Eintragungen gegen Schluss in immer größeren Zeitabständen und werden dabei immer fragmentarischer. Nur selten, wie etwa bei Julie Yip-Williams, gibt es thematisch angeordnete Kapitel.

Unverzichtbar aber erscheint autobiografische Sterbeliteratur als einzigartiges empirisches Wissensrepertoire über das Sterben: Sie präsentiert ein unverstelltes ausführliches Sprechen über das Sterben und verhandelt eindringlich unterschiedlichste Aspekte, die mit dem Lebensende verbunden sind. Damit dokumentiert sie eine Expertise des Sterbens, die nur Sterbenden selbst eigen ist.

Zwischen individuellem Sterbeprozess und gesellschaftlichen Mustern

Die autobiografische Sterbeliteratur bringt sowohl Merkmale des individuellen Sterbeprozesses als auch gesellschaftliche Bedingungen und Muster des heutigen Sterbens zur Darstellung. Letztere manifestieren sich etwa in der Leitfrage, was die säkulare Kultur für das heutige Sterben bedeutet: Wie stirbt man in unserer hoch-

gradig individualisierten westlichen Gesellschaft, in der die Kirche ihre Deutungshoheit über unsere Lebensweise weitgehend verloren hat? Wie stirbt man, wenn man sich zeitlebens wenig mit dem Tod auseinandergesetzt hat, weil unsere Kultur ganz auf das Diesseits ausgerichtet ist? Mit diesen Fragen setzen sich nahezu alle Autor:innen von Sterbetexten auseinander.

Auch die gesellschaftlichen Bedingungen, von denen das heutige Gesundheitswesen geprägt ist, werden in den meisten der hier ausgewählten Texte besprochen. Aufgrund ihrer tödlichen Erkrankungen befinden sich die Autor:innen in permanenter medizinischer Behandlung und werden dabei zu Expert:innen für den heutigen Status von Kranken: Sie berichten über die Qualität der pflegerischen Betreuung, über die Kommunikation mit dem Pflegepersonal und der Ärzteschaft, über stetig wechselnde medizinische Therapieansätze sowie über ihre Abneigung gegen medizinische Apparate und monieren dabei wiederholt ihren geringen Entscheidungs- und Handlungsspielraum. Damit legen sie grundlegende Züge des heutigen Gesundheitswesens offen, auch wenn sich die individuellen Bedingungen des Sterbens – körperliche Leiden, familiäre Situationen, lebensräumliche Fragen, psychische Dispositionen etc. – von Fall zu Fall stark unterscheiden.

Außer Ruth Schweikert sind alle Autor:innen, deren Sterbetexte in diesem Buch präsentiert werden, an Krebs gestorben. Die Auswahl der Texte begründet sich in der Dringlichkeit, mit der einzelne Aspekte des Sterbens zur Sprache gebracht werden. Jedes der hier vorgestellten letzten Bücher weist eigene thematische Schwerpunkte auf, an denen sich die Auswahl der Textpassagen orientiert. Bei Christoph Schlingensiefel ist dies die Problematik der gesellschaftlichen Ausgliederung

von Sterbenden, bei Ruth Schweikert spielen die Reaktionen des sozialen Umfelds eine wesentliche Rolle, und Cory Taylor erörtert eingehend das Sterben in der heutigen säkularen Zeit, in der Sterbende »einsamer sind als jemals zuvor«⁷. Michael Paul Gallagher, ein jesuitischer Theologe und der einzige explizit gläubige Autor in diesem Band, wirft die Frage auf, wie der Glaube beim Sterben hilft. Christopher Hitchens seinerseits konzentriert sich unerbittlich auf die Dokumentation der körperlichen Verfallserscheinungen.

Zwei in diesem Band vertretene Autor:innen hinterließen kleine Kinder: Paul Kalanithis Tochter war zum Zeitpunkt seines Todes noch kein Jahr alt, die beiden kleinen Töchter von Julie Yip-Williams verloren ihre Mutter im Alter von sechs bzw. acht Jahren. Paul Kalanithi allerdings, selbst ein Arzt, schreibt kaum über die Vaterschaft; für ihn steht das Arzt-Patienten-Verhältnis im Zentrum der Beobachtungen und Reflexionen. Julie Yip-Williams hingegen macht auf eindringliche Weise deutlich, was es bedeutet, als Mutter von kleinen Kindern zu sterben. – So geben die autobiografischen Texte insgesamt vielfältige Einblicke in das heutige Sterben als sozialen Prozess, und sie führen die grundlegenden Veränderungen der Wirklichkeitswahrnehmung, die mit diesem Prozess einhergehen, inständig und nachdrücklich vor Augen.

Diagnose und Trauerprozess

Am Anfang von autobiografischen Sterbeberichten steht fast immer die Diagnose als einschneidende biografische Zäsur. Sie fungiert gleichsam als Ankündigung, dass das Sterben jetzt beginnt, unabhängig davon, wie

lange das Leben danach noch dauert. »Sterben« ist hierbei also nicht im engeren Sinne medizinisch gefasst; vielmehr bezeichnet es eine Phase, in der der Tod zunächst denkbar und schließlich absehbar wird: für die sterbende Person selbst, aber auch für die An- und Zugehörigen sowie für das involvierte Gesundheitsfachpersonal.

In den Eröffnungsworten ihres bekannten Textes »Krankheit als Metapher« (1978, engl. »Illness as Metaphor«, 1977) spricht die US-amerikanische Publizistin Susan Sontag vom Reich der Gesunden und vom Reich der Kranken: »Jeder, der geboren wird, besitzt zwei Staatsbürgerschaften, eine im Reich der Gesunden und eine im Reich der Kranken.«⁸ Handelt es sich um tödliche Erkrankungen, die einen Wechsel ins Reich der Gesunden nicht mehr ermöglichen, so wäre vom Reich der Sterbenden zu sprechen. Tatsächlich teilt eine schwere Diagnose das Leben in ein *vorher* und ein *nachher* ein. Christopher Hitchens spricht von einer »Deportation aus dem Land der Gesunden über die scharf markierte Grenze ins Territorium der Krankheit«⁹, und Julie Yip-Williams hält die Jähmung der Diagnose als neue Zeitmarkierung fest: »Heute, am 7. Juli 2014, ist der erste Jahrestag meiner Krebsdiagnose.«¹⁰

Für nahezu alle Autor:innen ist die Diagnose ein Schock, gleichsam eine Urszene des Endes. So ist übereinstimmend die Rede von Angst, Entsetzen und Verwerfungen, verbunden mit der sofortigen, unvermeidlichen Frage: Wie lange noch?

Was folgt, lässt sich als sprachliche Gestaltung eines Trauerprozesses begreifen. Die Begriffe »Trauerarbeit« oder »Trauerprozess« bezeichnen gemeinhin den Verlauf der Trauer um eine verlorene geliebte Person. Die Sterbeliteratur macht deutlich, dass sich der Prozess auf ähnliche Weise, aber weitaus schmerzhafter,

auch bei eigenen schweren Krankheiten abspielt, wobei man hier den Verlust des eigenen Selbst *und* aller anderen betrauert.

Der Prozess umfasst in den hier präsentierten Texten zahlreiche unterschiedliche Phasen und Momente, die nicht scharf voneinander abgegrenzt sind, sondern sich wechselseitig durchdringen: Das Nicht-Wahrhaben-Wollen der Diagnose; das Aufbrechen von Angst, Verzweiflung und Wut; Abwendung vom sozialen Umfeld und Rückzug auf sich selbst; eine intensive retrospektive Auseinandersetzung mit dem eigenen Leben im Versuch, diesem einen erzählbaren Sinn abzugewinnen. Emotionale Momente und intellektuelle Reflexionen überlagern sich dabei in allen Phasen auf unberechenbare Weise.

Mit dem Trauer- und Sterbeprozess einher geht in der Regel eine Schrumpfung der Außenwelt und der Außenwahrnehmung: Der physische Bewegungsradius verringert sich zusehends, und in gleichem Maß nimmt in vielen Fällen das Interesse an gesellschaftlichen und politischen Diskursen ab. Man setzt sich nicht mehr mit Fachdebatten auseinander und hat kaum noch Energie für die Pflege von entfernteren sozialen Beziehungen. Im Fokus verbleiben der enger gewordene physische Raum und die sozialen Interaktionen, die sich in diesem Raum abspielen, sowie natürlich der kranke Körper.

Im Sterben muss man sich nicht nur von der Welt, von allen Nächsten und von allem Tun und Lassen verabschieden, sondern auch von sich selbst: vom eigenen Bewusstsein, vom eigenen Körper, von den eigenen Wahrnehmungen und Erinnerungen. Die Autor:innen sprechen in ihren Berichten als Trauernde. Sie trauern um ihr verlorenes zukünftiges Leben, sie beweinen bei



Jenny Diski

**In Gratitude
[2016]**

**»Sent Away from a Place of Safety«:
Jenny Diski (1947–2016)**

»It's a delicate balance, this publicising of one's cancer.«⁴⁴ Mitten in Jenny Diskis Buch »In Gratitude« (2016) findet sich eine Passage über das Schreiben und Veröffentlichenden von autobiografischer Sterbeliteratur: Die britische Schriftstellerin nennt darin Sterbebücher von anderen Autor:innen, denkt über das Spezifikum von Krebserkrankungen nach und sagt, das Publikum erwarte bei öffentlich gemachten schweren Diagnosen, dass die Autor:innen auch tatsächlich sterben, ansonsten fühle es sich betrogen. Zweifellos spricht sie dabei auch ihre eigene Situation an, hatte sie doch im September 2014 in der »London Review of Books« ihre eigene Diagnose (Lungenkrebs und Lungenfibrose) öffentlich gemacht.⁴⁵ – Mehr als eineinhalb Jahre später, am 21. April 2016, erscheint das Buch »In Gratitude«. Eine Woche später stirbt Jenny Diski. Sie war Autorin von zahlreichen Romanen, Kurzgeschichten, Essays und Kolumnen.

Eine besonders häufig verwendete Vokabel, die Diskis Sterbebuch leitmotivisch durchzieht, ist »uncertainty«. Wiederholt berichtet sie von dem Gefühl »of being sent away from a place of safety. Left outside«⁴⁶, von existenziellen Ängsten und einem gravierenden Sicherheitsverlust: »Uncertainty is what I am least good at.«⁴⁷ Bei näherer Betrachtung erweist sich diese tiefgreifen-

de Unsicherheit als ein Gefühl, das die Autorin schon früher prägte und dem sie ein Leben lang zu entkommen suchte. Hierbei spielt ihre Herkunftsgeschichte, die sie im ersten Teil des Buches rekapituliert, eine zentrale Rolle. Diskis Eltern waren nicht in der Lage, sich angemessen um sie zu kümmern, ihre Kindheit war geprägt von Übergriffen, Gewalt und Verwahrlosung. Im Alter von 14 Jahren flog sie von der Schule und kam in die psychiatrische Klinik Lady Chichester Hospital.

Dort erhielt sie einen Brief von der späteren Literaturnobelpreisträgerin Doris Lessing, die sie einlud, bei ihr zu wohnen, obwohl sich die beiden noch nie gesehen hatten. Lessing hatte über ihren Sohn Peter, der dieselbe Schule wie Jenny Diski besuchte, von ihrem Fall gehört und beschlossen, den Teenager bei sich aufzunehmen. Was auf den ersten Blick zugewandt klingt, erwies sich, so Diski, als weitere Abweisung: Lessing brachte ihr keine offene Zuneigung entgegen und beschuldigte die Teenagerin gar der emotionalen Erpressung, als diese von ihr einen Liebesbeweis einforderte. Die junge Diski blieb vier Jahre lang im Haus von Doris Lessing, dann musste sie es wegen Drogenkonsums verlassen.

Dies alles erzählt Jenny Diski erstmals ein halbes Jahrhundert später, kurz nach dem Tod von Doris Lessing, im ersten Teil des Buches, »Doris and Me«. Auch beschuldigt sie Lessing darin, ihren Fall im Roman »Memoirs of a Survivor« (1974; dt. »Die Memoiren einer Überlebenden«, 1979) literarisch ausgebeutet zu haben.

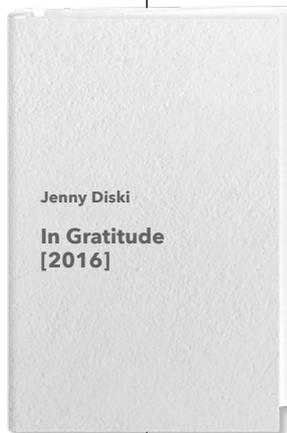
Die Rezensionen des Buches »In Gratitude« konzentrierten sich hauptsächlich auf diesen ersten Teil, der also einigen Zündstoff zur Beziehung zweier großer Autorinnen enthält, welche nun beide tot sind. Der zweite Teil des Buches, »Chemo and Me«, welcher die Ster-

beerfahrung in den Vordergrund rückt, wurde weniger beachtet. Interessant an der Verbindung der beiden Teile ist die gut nachverfolgbare Spur einer psychologischen Disposition, die sich in der Kindheit und Jugend herausgebildet hatte – die Erfahrung der Wegweisung, des Unerwünschtseins – und dann erneut stimuliert wurde und ausgiebig Raum griff ob der Diagnose eines bald bevorstehenden Todes.

»Where am I going? Nobody knows. [...] an absolute otherness, nothingness, knowinglessness.«⁴⁸ – Das Gefühl, ausgeliefert zu sein und ausgestoßen zu werden, kommt im Krankheitsbericht auch dann deutlich zum Tragen, wenn Jenny Diski von medizinischen Behandlungen, Räumlichkeiten und Apparaturen spricht. So beschreibt sie etwa das riesige Bestrahlungsgerät Elekta-Linearbeschleuniger in seinen Einzelteilen und Bewegungsabläufen und vergleicht es dabei mit einem Krauthäcksler sowie gar mit dem Poe'schen Pendel.⁴⁹ Dieses bezieht sich auf Edgar Allan Poes Kurzgeschichte »Die Grube und das Pendel« (1842), in der es um einen Gefangenen geht: An der Decke seiner Zelle ist eine große scharfe Klinge befestigt, welche sich langsam in schwingenden Pendelbewegungen immer weiter auf den gefesselten Häftling herabsenkt.

So wie Diski mittels dieses drastischen Vergleichs die Funktion und Wirkung des Bestrahlungsgeräts zu analysieren sucht, so hinterfragt sie auch grundlegend die Sprechweise von Ärzt:innen: Sie dreht deren Sätze hin und her, untersucht von ihnen verwendete rhetorische Formeln und stellt sich vor, was alles unausgesprochen bleibt. Damit bringt sie nicht nur systematisch ihre tiefe Verunsicherung zum Ausdruck, sondern auch eine weitreichende Kritik automatisierter Prozesse von Apparaturen und Kommunikationssystemen, welche

den Patient:innen keinen aktiven Handlungsspielraum
zugestehen.



DIAGNOSE

Die Zukunft blitzte vor meinen Augen auf, in all ihrer vorprogrammierten Banalität. Verlegenheit, zunächst, die alle anderen Gefühle ausschloss. Aber eine Verlegenheit, die sich an den Rändern mit einem gewissen Überdruß kräuselte, von der Art, wie dich dieser überkommt, wenn du von etwas außerhalb der eigenen Kontrolle in eine Spur gesetzt wirst, die du zwar nicht aus Erfahrung kennst, aber die in all ihren kulturellen Ausformungen so sehr Allgemeingut ist, dass du den Füllfederhalter in deiner Hand aufschrauben und in das Notizbuch auf deinem Schoß jede einzelne Sache schreiben könntest, die geschehen wird, und jedes Gefühl, das auftauchen wird in der absehbaren Zukunft. Einschließlich der Überraschungen.

Ich schob einen Witz ein.

»Na – dann bringen wir jetzt besser das Crystal Meth zum Kochen«, sagte ich zum Dichter, der leicht seitlich hinter mir saß. Der Dichter brachte mit etwas Mühe sein Gesicht in Gang und antwortete entsprechend. »Diesmal hören wir auf, wenn's am schönsten ist.« Der Doktor und die Schwester zeigten keinerlei Regung. Als wir nach Hause kamen, sagte der Dichter, dass sie wahrscheinlich kaum amerikanische Fernsehserien schauten. Erst später kam mir der Gedanke, dass seit der Erstausstrahlung von »Breaking Bad« Onkolog:innen und ihr Pflegepersonal vielleicht überall in der westlichen Welt den Witz mit dem Meth-Kochen über sich ergehen

lassen mussten, jedes Mal, wenn sie 2014 ihre neuesten, sorgfältig eingeübten, nicht brutalen Techniken anwandten, um einem Patienten so sanft, aber auch ehrlich wie möglich, nachdem sie zunächst mit ein paar scheinbar harmlosen Fragen seine innere Resilienz eingeschätzt hatten (»Darf ich fragen, welche Erwartungen Sie an diesen Termin hatten?«), mitzuteilen, dass er inoperablen Krebs hat. Vielleicht haben sie einfach nur nicht über mein Angebot zur Stimmungshebung – ganz klar ein Ausweichmanöver – gelacht, nicht weil sie den Bezug nicht verstanden haben, sondern weil sie nach so einem Termin zu oft zueinander gesagt hatten: »Wenn ich noch einen einzigen Patienten sagen höre, dass sie jetzt das Crystal Meth zum Kochen bringen, dann ringe ich ihn zu Boden und brülle ihm ins Gesicht – Hören Sie zu, ich bin verdammt nochmal dabei, Ihnen etwas Wichtiges zu sagen!« Ich schämte mich in Grund und Boden bei dem Gedanken, dass ich, noch bevor ich meinen Weg auf der Krebsstraße so richtig begonnen hatte, schon meine erste Plattitüde verzapft hatte. Schon jetzt war ich eine vorhersehbare Krebspatientin.

Andererseits, was, wenn ich die andere Option gewählt hätte, und für einen Moment der Sammlung – wie man diese kurze Zwischenpause wohl nennen würde – in würdigem Schweigen versunken wäre, um dann ernste, intelligente Fragen zu stellen über die Natur der Behandlung, die der Onk Dok vorschlug, nicht um mich zu »heilen« (er hatte dies gleich zu Beginn einfließen lassen, damit ich entweder mitlaufen oder es ausblenden konnte, je nachdem, wie ich mich entschied), sondern weil die Behandlung eine Chance von 20 oder 30 Prozent bot, eine Remission für einen nicht vorhersehbaren Zeitraum zu bewirken? Nachdem ich mir seine Antwort so aufmerksam angehört hatte, wie es mein

benebelter Kopf erlaubte (drei Chemotherapiezyklen, ein Scan, eine Runde Strahlentherapie, was uns fast bis Weihnachten beschäftigen würde, dann würden wir weitersehen), wäre ich dann gezwungen gewesen, die nächste, unvermeidliche »Wie lange noch«-Frage zu stellen, hübsch eingehegt mit all den Ausstiegsklauseln für Onk Dok, der schließlich nicht für meinen Krebs verantwortlich war.

»Natürlich verstehe ich, dass es ungebührlich von mir wäre zu erwarten, dass Sie mit Sicherheit wissen, wann ich wahrscheinlich sterben werde, wenn ich die Behandlung mitmache. Ganz bestimmt ist es bei jedem anders, und nur auf Statistiken basiert, aber könnten Sie mir vielleicht eine grobe Vorstellung geben: Jahre ... Monate ... Wochen?«

Der Druck in meinem Kopf schrumpfte mit der zunehmenden Verringerung der Zeitspanne, und als ich beim letzten Wort ankam – Wochen –, traf es mich plötzlich, mit der ganzen Wucht des vollen Wortsinns des Verbuns »traf«, dass dies tatsächlich seine Antwort sein könnte und nicht nur die logisch nächste Zeitgröße in meinem Satz. Alle Zellen in meinem Körper, außer denjenigen, die für die Aufrechterhaltung eines vernünftigen, ruhigen Äußeren zuständig waren, tanzten jetzt Boogie bei dieser Möglichkeit, die einzige, die mir bis zu diesem Moment noch gar nicht in den Sinn gekommen war. Wochen. Und doch, da war sie, die Frage, und wartete in der Reihe mit den vorgefertigten Drehbuchsätzen auf mich, auf diesen für mich einzigartigen, aber kulturell vertrauten diagnostischen Moment, gleich hinter dem Zeitgenössisch-Internationalen-Spritzigen-Krebswitz.

Nicht dass ich schon gefragt hätte. Ich greife mir vor. Tatsächlich war der Onk Dok, mein Onk Dok, wie

ich ihn jetzt für mich nenne, damit beschäftigt, kleine Kreise zu zeichnen, die Ergebnisse meines PET-Scans und meiner Bronchoskopie, auf der gebrauchsfertigen Übersichtskarte eines menschlichen Torsos, seiner Haut und Knochen entblößt, um die Lungen und Lymphknoten offenzulegen, sodass ich sehen konnte, wie klein der Tumor in dem unteren linken Lungenflügel war (gut), aber auch, dass er zu nah am Rippenfell war, um operabel zu sein (nicht so gut), und wie seine jedenfalls irgendwie aktiven Zellen (ziemlich schlecht) schon durch zwei Lymphknoten und hinauf zu einem dritten gleich neben meiner Speiseröhre gewandert waren (mehr als ziemlich schlecht). Mit dem wohlüberlegten Einschub »behandel-, nicht heilbar« in dem vorgeschlagenen Aktionsplan hatte er mir faktisch gesagt, dass ich in seiner Behandlung sterben würde, eher früher als später. Jetzt war es an mir zu entscheiden, ob ich diese so offenkundig nächste Frage stellen wollte. Und die danach? (Und wie lange noch, ohne Behandlung?) Ich glaube, er wusste genau, wie diese Termine liefen. Warum sollte ich es ihm leicht machen?, dachte ich jetzt. Es ist ziemlich schwer, von einem Moment auf den anderen den Gedanken zu verkraften, dass jemand, der deinen relativ unmittelbar bevorstehenden Tod voraussagt, nicht dein Feind sein könnte.

S. 5

Tatsächlich sagte er »zwei oder drei Jahre« mit Behandlung. [...] Ich frage mich jedenfalls, jetzt, wo er die Zahlen in den Raum gestellt hat, mit allen Wenns und Abers und Vielleichts, wie er auf seine Wahrscheinlichkeitsvoraussagen kommt. Hängt er nach dem »oder« einfach ein Extrajahr dran, sozusagen als Glücksbringer, denn doppelt genäht hält besser? Oder schiebt er