

Einleitung

Die Diagnose war sehr deutlich. Es war ernst. Der Krebs vielleicht unheilbar. Ich fragte lahm, ob das nun bedeutet, dass ich nur noch nach Hause gehen und auf das Ende warten konnte. ‚Früher ja‘, sagte der Arzt. „Aber heutzutage haben wir Behandlungsmöglichkeiten.“

Mankell (2015, 18).

Sterben erleben ist anders als Sterben erzählen. Dieser augenfällige, aber signifikante Unterschied scheint womöglich zunächst banal. Er verweist auf die Unterscheidung von real erlebter Erfahrung und ästhetisierter Darstellung von Sterben. Die aktuellen Veröffentlichungen zum Thema Sterben heute aber legen eine paradoxe Annäherung dieser Unterscheidung nahe, die in der Ästhetik der Darstellungen selbst liegt. Gekennzeichnet durch eine neuartige Radikalität des Sichtbarmachens und Inszenierung von Authentizität rücken die zeitgenössischen Narrative zum Sterben in besonderer Weise den versehrten Körper und die medizintechnischen Möglichkeiten in den Mittelpunkt. Es wird von PET-Bildern gesprochen, Tumormarker werden genannt, die Begleiterscheinungen von Chemotherapien werden geschildert. Es wird von Schmerzen, Ängsten und Hilflosigkeit berichtet. Der Künstler Christoph Schlingensief, der unmittelbar nachdem bei ihm Lungenkrebs diagnostiziert wurde, den Verlauf seiner Krankheit zu dokumentieren begann, nahm am Montag, den 4. Februar 2008 folgende Beobachtung in sein Diktiergerät auf:

Heute Morgen habe ich immerhin zum ersten Mal nach der OP richtig geduscht. Danach habe ich das Pflaster abgezogen und die Narbe und die Stelle, wo der Schlauch war, mal in Ruhe angeschaut. Das hat mich ganz schön mitgenommen. [...] als ich den Schnitt gesehen habe, habe ich mir ausgemalt, dass da in mir drin jetzt eine riesige Höhle ist. Ein schreckliches Bild war das.¹

Schilderungen von schrecklichen Bildern, Diagnosen, Ängsten und Verzweiflung, Therapien, Hoffnung und Entscheidungen werden heute mit anderen geteilt.² Schlingensiefs tagebuchartigen Schilderungen seiner Krebserkrankung erschienen im Frühjahr 2009 als Buch mit dem Titel *So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein!*. Im Spätsommer desselben Jahres veröffentlichte das Magazin *Der*

¹ Schlingensief (2010, 132).

² Vgl. Caduff/Vedder (2017, 117).

Spiegel einen Beitrag des Journalisten Jürgen Leinemann, der unter dem Titel *Der Tod, mein Lebensbegleiter* ebenfalls von seiner Krebserkrankung erzählte. Im Herbst des gleichen Jahres publizierte Georg Diez seinen autobiografischen Essay *Der Tod meiner Mutter* (2009). Es sind diese drei Beiträge – über das eigene Sterben und über das Sterben eines anderen –, die im Jahr 2009 im deutschen Feuilleton zum Auslöser einer kontroversen Diskussion wurden, als der Journalist Richard Kämmerlings in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* schrieb: „Lasst mich mit Eurem Krebs in Ruhe. Ich kann es nicht mehr hören. Und lesen.“³ Kämmerlings nahm vor allem Anstoß an der Ästhetik der Erzählungen: Die Auseinandersetzungen mit dem eigenen Leiden in Verbindung mit den Resultaten von Tumormarkern, Punktierungen oder dem Verlauf der Chemotherapie und ihrer Nebenwirkungen öffentlich zu thematisieren, empfand er als eine „Dramatisierungsform der Sensationspresse“, als „Boulevard“ und als „Tyrannei der Intimität“.⁴ Michael Angele, Chefredakteur von *der Freitag*, stimmte in Kämmerlings Kritik ein und argumentierte weiter: „Wenn die eigene Krankheit schon öffentlich gemacht werden muss, dann mit dem Anspruch, es nicht unter dem Rang von Kunst zu machen (Merke: es könnte das letzte Werk sein!)“⁵ Diese Texte brechen nicht das Tabu, über den Tod zu sprechen, wie Kämmerlings fand, sondern verletzen die „Intimsphäre“ und damit die „Menschenwürde“.⁶

Ein Tabubruch ist es aber in gewisser Weise doch. Die Diskussionen um den literarischen Wert dieser Veröffentlichungen,⁷ die auf Kämmerlings und Angeles Äußerungen im deutschen Feuilleton folgen, die Erörterungen von Schreib- und Erzählkonventionen oder auch die Fragen nach den Funktionen von Literatur verdeutlichen zumindest, wie sehr die ästhetische Form – die Art und Weise, wie heute in der Öffentlichkeit Krankheit, Sterben und Tod thematisiert wird – einen Raum eröffnet hat, der neu ausgelotet werden muss. Dabei wird deutlich, dass die Feuilleton-Debatte sich nicht nur auf Buchpublikationen und Reportagen zum Thema Sterben beschränkt, sondern weitere Genres und Medien einbezieht. Auch in Fotodokumentationen, Theaterstücken oder Fernsehauftritten wird der Prozess

³ Kämmerlings (14.08.2009).

⁴ Kämmerlings (14.08.2009). Bezug genommen wird auf Richard Sennetts Buch *Verfall und Ende des öffentlichen Lebens: die Tyrannei der Intimität* (1986).

⁵ Angele (03.09.2009).

⁶ Kämmerlings (14.08.2009).

⁷ Diese Frage wurde bereits in den späten 1970er Jahren in dem Vorwort Adolf Muschgs zu Fritz Zorns *Mars* (1977) aufgeworfen und mit Einschränkungen positiv beantwortet. Der Züricher Millionärssohn Fritz Angst, der in dem autobiografischen Text den Zusammenhang zwischen seiner Herkunft und seiner Krebserkrankung herstellt, stilisiert den Krebs zur „organischen Beihilfe zum Selbstmord.“ Burger (1988, 186).

des Sterbens in dieser Radikalität zum zentralen Thema gemacht. Das „dauernde Gerede“, ⁸ wie die *ZEIT*-Redakteurin Iris Radisch es hinsichtlich der Quantität der Publikationen zum Thema Sterben formuliert, findet in den sozialen Medien statt, im Internet und im Feuilleton selbst. Schlingensiefel rechtfertigt seine Publikation in einem direkten Online-Kommentar zu Angeles Kritik. Die Journalistin Kerstin Greiner verweist im Rahmen der Debatte im Magazin der *Süddeutschen Zeitung* auf das Fernsehen, welches beispielsweise den britischen *Big-Brother*-Star Jade Goody oder die Schauspielerin Farrah Fawcett öffentlich in ihren Sterbeprozessen begleitete.⁹ Richard Kämmerlings erwähnt die letzte Bühneninszenierung des Theaterregisseurs Jürgen Gosch und Iris Radisch führt unter anderem auch das Genre der Fotodokumentationen als „Coffeetable-Buch“ an.¹⁰ Andreas Dresens Film *Halt auf freier Strecke* (2011) schildert „erbarmungslos realistisch“¹¹ den Sterbeprozess seiner fiktiven Figur Frank Lange im Kreise seiner Familie. Die Besetzung der Rollen der Ärzt*innen, Pfleger*innen oder der Angestellten des Beerdigungsinstituts erfolgt durch Lai*innen wie der Ärztin und Palliativmedizinerin Petra Anwar. Anwar verkörpert in dem Film die Rolle der Palliativmedizinerin, die sie auch im eigenen Leben einnimmt. Anwars Auftritt in Dresens Film wiederum veranlasste den Piper Verlag, sie zu bitten, ihre Erfahrungen als Palliativmedizinerin als Buch zu publizieren. Anwars 2013 erschienene *Geschichten vom Sterben* sind Ich-Erzählungen aus ihrem Arbeitsalltag als Home-Care-Ärztin, die allerdings durch die Zusammenarbeit mit einem Ko-Autor, dem Schriftsteller John von Düffel, seine und ihre Perspektive ästhetisch verweben. Ähnliches lässt sich in dem Buch des Kinderarztes Sven Gottschling, *Leben bis zuletzt* (2016), beobachten. In Zusammenarbeit mit dem „Life Coach“ Lars Amend werden hier zwei Perspektiven verflochten, um Gottschlings Erfahrungen als Palliativmediziner aufzuzeichnen.¹² Medizinische Fakten palliativmedizinischer Begleitung werden durch Fallbeispiele und persönliche Erfahrungsberichte ergänzt, ähnlich wie es auch in den populärwissenschaftlichen Publikationen der Mediziner Michael de Ridder, Gian Domenico Borasio oder H. Christof Müller-Busch zum Thema Sterben geschieht.

⁸ Radisch (17.09.2009).

⁹ Vgl. Greiner (05.11.2009).

¹⁰ Vgl. Radisch (17.09.2009).

¹¹ Schnelle (17.11.2011).

¹² Lars Amends Coaching basiert auf dem, was ihn das Leben gelehrt hat, wie er in einem YouTube-Video erklärt, und was er mit den drei Worten „Es geht weiter“ zusammenfasst. Vgl. <http://www.lars-amend.de>.

Verfolgt man die Veröffentlichungen zum Sterben in den letzten Jahren, wird man also Zeuge einer ‚Fülle‘ an verschiedenen Stimmen, Perspektiven in unterschiedlichsten Genres und Medien. Diese ‚Fülle‘ korrespondiert mit der ‚Fülle‘ an individuellen Schilderungen und führt in besonderer Weise den Grenzgang des Sterbens selbst vor und verdeutlicht gleichzeitig seinen Zwischenstatus. Weder das Sterben noch die ‚Fülle‘, in der es derzeit sichtbar gemacht wird, lässt sich systematisieren, einordnen oder eingrenzen. Die Veröffentlichungen schaffen also einen eigenen Raum, der zwischen dem Erleben selbst und seiner Darstellung liegt und hebt das hervor, worum es eigentlich geht: Das Erzählen selbst – als eine Handlungsmöglichkeit, als eine Kulturtechnik, um mit Krankheit und Sterben heute umzugehen. Schlingensief erklärt seine Aufzeichnungen als eine Möglichkeit, mit der Angst, der Einsamkeit und den Anforderungen des Sterbens umzugehen: „mein text entstand ohne literaturanspruch, ohne verleger im nacken! ich habe nachts, wenn die angst kam, alles in dieses band gesprochen.“¹³ Kurz darauf gründet er die virtuelle Plattform *geschockte-patienten.org*, ein Forum und Netzwerk des Austauschs und der Unterstützung.¹⁴ Darauf bezogen schreibt er:

ich kenne mittlerweile über tausende von leuten, die angst haben, zu ihrem krebs, zu ihrer verzweiflung, zu ihrer depression, fragen zu stellen. wir schreiben mittlerweile unter www.geschockte-patienten.de, nicht um uns den neuesten darmkrebs auszumalen, sondern um uns selber zu fragen: bist du noch autonom? was war eigentlich diese autonomie bevor du den krebs oder ALS oder MS bekommen hast.¹⁵

Die Ästhetik der Veröffentlichungen, so macht Schlingensief deutlich, steht im Zusammenhang mit dem Bedürfnis, die eigene Autonomie zu wahren und dieses Bedürfnis ist kein einzelnes, sondern eines, das viele Menschen teilen. Nicht der literarische Wert dieser Publikationen steht im Mittelpunkt, sondern die „ewige Sehnsucht, sich mitzuteilen und gehört zu werden“, wie der Journalist Dirk Peitz in der *Berliner Zeitung* in Bezug auf die erschienenen Texte über Krankheit und Sterben schreibt. Das Erzählen vom Sterben ist ein Redewunsch, so der Kulturhistoriker Thomas Macho in der *Neuen Zürcher Zeitung*, der daraus resultiert, dass Sterben ein Schicksal ist, das wir mit allen Menschen teilen.¹⁶ Es gehört zu der

¹³ Kommentar: schlingensief/community in Angele (03.09.2009). Kleinschreibung im Original.

¹⁴ www.geschockte-patienten.org (zuletzt 08.01.2021).

¹⁵ Kommentar: schlingensief/community in Angele (03.09.2009). Kleinschreibung im Original.

¹⁶ Vgl. Macho (19.11.2009).

Bedeutsamkeit dieser Debatte, dass dieses menschliche Selbstverständnis – sterblich zu sein – überhaupt betont werden muss und fordert dazu auf, sowohl die Umstände als auch das Erzählen näher in den Blick zu nehmen. Dabei stellt sich zunächst die Frage, wie Sterbeerzählungen von Krankheits- und Trauererzählungen zu unterscheiden sind. Corina Caduff betont, dass die Unterscheidung zwischen Sterbeliteratur von Krankheitserzählungen über den Wunsch und die Antwort erfolgen, wissen zu wollen, ob die Autorin oder der Autor noch leben: Ist die/der Verfasser*in verstorben, so handelt es sich um Sterbeliteratur, haben sie überlebt, betrachtet man die Erzählung als Krankheitsschilderung.¹⁷ Diese Perspektive verdeutlicht, dass Sterben immer ein Prozess ist, der ausschließlich von seinem Ende her zu begreifen ist.¹⁸ Die Fokussierung auf den versehrten Körper und die Artikulation medizin-therapeutischer Maßnahmen, wie sie für die von mir untersuchten zeitgenössischen Veröffentlichungen kennzeichnend sind, wirft aber die Frage auf, in welcher Weise eine terminale Diagnose heute noch ein Abgrenzungskriterium darstellen kann. Wie endgültig ist ‚terminal‘? Ist eine Differenzierung von Krankheits- und Sterbeerzählung angesichts der Entwicklungen und Erfolge in der Intensiv- und Hochleistungsmedizin heute überhaupt noch möglich und nötig?

Das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit liegt demnach im Zusammenhang von Erzählen und Sterben. Erzählen und Sterben sind kulturelle Praktiken, denen in besonderer Weise ein Handeln – eine Gestaltungsmöglichkeit – zugestanden wird. Gemeinsam betrachtet, finden sie an der Schwelle des Übergangs vom Leben in den Tod statt und hinterlassen ‚letzte Worte‘. Damit ist der Zusammenhang von Schreibkunst und Sterbekunst aufgeworfen, der ‚letzte Worte‘ nicht nur als Nachruf, Testament oder Hinterlassenschaft begreift. Vielmehr lassen sich ‚letzte Worte‘ heute auch als Handlung verstehen, deren ästhetische Implikationen eine ethische Haltung formulieren und demgemäß den Übergang vom Leben in den Tod gestalten – als verschiedene, individuelle Formen einer zeitgenössischen Sterbekunst.

Die Veröffentlichungen unter dem Gesichtspunkt des Erzählens als eine Technik des Umgangs mit der Krankheit hin zum Sterben zu untersuchen, fordert somit zunächst zur Frage auf, wie Sterben heute erzählt und ‚definiert‘ wird. Welche Erkenntnisse zum Sterbevorgang artikulieren die Veröffentlichungen? Erzählungen von Koma, Demenz oder Alzheimer und Sterben zeigen, dass sich die Grenze

¹⁷ Vgl. Caduff (2013, 153). Vgl. auch Macho (1987, 28).

¹⁸ Vgl. Macho (1987, 28).

zwischen Leben und Tod zu einer Zwischenzone ausgeweitet hat. Allen voran werden hier Fragen zur Patientenautonomie und Überlegungen zum ‚guten Sterben‘ verhandelt. Diese Zwischenzone werde ich – in Anlehnung an meine Beobachtung der ‚Fülle‘ von verschiedenen individuellen Erzählungen, Medien, Perspektiven oder Adaptionen – als vielstimmigen Raum betrachten – eine Perspektive, die so noch nicht erfolgt ist. Geht man nämlich vom Erzählen als Technik der Selbstsorge aus, wie ich es in Anlehnung an Foucaults Überlegungen tun möchte, artikulieren nicht nur Sterbende ihre Ängste und Wünsche als Form der Selbstsorge, sondern auch diejenigen, die Sterbende begleiten. Mehr noch, neben den individuellen Erfahrungen sind es auch die politischen Debatten und Entscheidungen, die wirkmächtig ‚mitsprechen‘. Demzufolge möchte ich von einer Vielstimmigkeit – einer Polyphonie – sprechen, die nicht selten eine ethische Zerreißprobe bedeutet und die ich unter dem Gesichtspunkt von Handlungsspielraum und/oder Verfügungsgewalt näher in den Blick nehmen werde: Wie wirkt das ästhetische und ethische Potenzial des Erzählens zusammen und welche Aussage treffen sie über den Raum und die Gemeinschaft, in denen Sterben heute stattfindet? Gerade in Anlehnung an die mittelalterliche Tradition der *Ars Moriendi* als Regelwerk für die Begleitung eines Sterbenden im Hinblick auf ein ‚gutes Sterben‘, der Gestaltung des Gedenkens und der vielfältigen Sorge um das Jenseits, stellt sich die Frage, wie Schreibkunst und Sterbekunst heute interagieren und welche unterschiedlichen Verhältnisse von Selbstbestimmung und Pflege, Sorge und Selbstsorge, Diesseits und Jenseits sie herstellen. Im Spannungsbogen individuellen Erzählens einerseits und der Suche nach geteilten Handreichungen und Ratgebern andererseits soll weiter gefragt werden: In welchem Verhältnis steht das Erzählen als Technik zu der Formulierung eines neuen Regelwerks zum ‚guten Sterben‘, wie es die Palliativmedizin artikuliert? Und was bedeutet das für ‚Abweichungen‘ von diesem Regelwerk?

Das erste Kapitel *Erzählen als zeitgenössische Sterbekunst* nimmt das Erzählen als Selbsttechnik, als Handlungsmöglichkeit im Sterbeprozess in den Blick. Als eine Kombination aus literatur- und kulturwissenschaftlichen Zugängen bildet dabei die *literarische Anthropologie* eine wichtige Folie. Die untersuchten Sterbeerzählungen stellen nämlich den Menschen als ein „körpergebundenes Kulturwesen“¹⁹ in den Mittelpunkt und formulieren darüber nicht nur das selbstreflexive Potenzial von Erzählen als ästhetische Möglichkeit der Selbsterkundung und Selbststilisierung. Sie thematisieren gleichzeitig auch das Einwirken der gegenwärtigen medizintechnischen Entwicklungen auf die Transformationsprozesse von Sterbenden

¹⁹ Lehmann (2013, 57).