

Dritter Teil: Literarisch-autopathografische Weblogs

In diesem Kapitel wird der Blick auf drei Texte gerichtet, die zwei Besonderheiten aufweisen. Zum einen verhandeln sie auf inhaltlicher Ebene die existentielle Thematik von Krankheit und Sterben. Zum anderen liegen die Texte im Blog- und Buchmedium vor, sodass ein direkter Vergleich zwischen digitalen und analogen Praktiken möglich ist. Dies ist bei Wolfgang Herrndorfs *Arbeit und Struktur*, das posthum als Buch publiziert wurde, der Fall. Ebenso liegt in Schlingensiefs *Schlingenblog* eine Parallelität zwischen Blog- und Buch-Text vor. Im Blog beschreibt Schlingensief sein Leben und seine Arbeit mit Lungenkrebs, den er bereits in seinem 2009 veröffentlichten Tagebuch *So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein!* literarisch verarbeitet. Auch hier ist es möglich zu untersuchen, ob und inwieweit sich digitale von analogen Schreibpraktiken unterscheiden. Zudem kann danach gefragt werden, inwieweit die Krankheitsdarstellung in den unterschiedlichen Medien differiert und Spezifika zu erkennen sind. Relevant für die Analyse von *Arbeit und Struktur* und den Texten von Schlingensief als Krebsnarrative, die den Krankheits- und Sterbeprozess beschreiben, ist zudem die Kontextualisierung innerhalb der literarischen Diskurse zu Krankheit und Tod. Um diese Kontextualisierung leisten zu können, erfolgt zunächst ein kurzer Exkurs zu gängigen Topoi und Strukturen in Krankheits- und Sterbenarrativen. Daran anschließend werden die Subjektivierungspraktiken in Herrndorfs *Arbeit und Struktur* sowie in den Texten Schlingensiefs herausgearbeitet.

Exkurs: Topoi und Strukturen in Krankheits- und Sterbenarrativen

Die literarische Verhandlung von Tod und Krankheit ist historischen Wandlungen unterworfen. Aufgrund der kaum überschaubaren Zahl unterschiedlicher Todes- und Krankheitstopoi in der Literatur werden im Folgenden nur die Aspekte herausgestellt, die in den zu untersuchenden Texten eine zentrale Stellung einnehmen. Hier sind vor allem die Medikalisierung von Sterben und Krankheit, die literarische Darstellung von Krebs sowie die unterschiedlichen narrativen Formen und Erzählmuster grundlegend.

Die gegenwärtige Literatur über Krankheit und Sterben befindet sich, so Rudolf Käser, »in einem semiotisch vorgeprägten Feld, das heisst sie wiederholt und variiert oft

bedeutende Szenen der Tradition, in denen der Umgang mit Krankheit und Sterben modellbildend zur Darstellung kommt«.¹ Hervorzuheben ist für die Entwicklung der Todesvorstellungen die Verbindung von Tod und Christentum sowie die zunehmende Auflösung dieser Verbindung durch die im 18. Jahrhundert beginnende Säkularisierung.² Der Tod bzw. das Sterben tritt nach Annette Werberger in literarischen Texten als »Symbol der Schwelle und der kritischen Wende, des guten bzw. schlechten Lebens und der Medikalisierung des Lebens«³ auf. Relevant für die Symbolbildung sind dabei:

»(a) St[erben] als etwas, das zur *conditio humana* gehört, (b) die begleitenden rituellen, rechtl. oder relig. Praktiken wie Sterbebett, letzte Sätze, Testament, Erbe etc., (c) die Verbindung mit Krankheit, der Körperlichkeit des Menschen, Leiden und Siechtum bzw. medizin. Fortschritt sowie (d) der Ort des St[erbens].«⁴

In der (Post-)Moderne werde das Sterben in zunehmendem Maße zu einem

»Symbol für die Medikalisierung des Lebens. St[erben] wird insbes. in der modernen Lit[eratur] gleichgesetzt mit dem Eintreten in einen medizin.-ärztl.-wissenschaftl. Bereich. [...] Der Arzt, die Medizin oder das Krankenhaus bzw. Sanatorium spielen als Gegensatz zum Priester bzw. Geistlichen und zur Religion eine große Rolle.«⁵

So werde der Tod, wie Philippe Ariès in *Geschichte des Todes* herausstellt, »reguliert und organisiert von einer Bürokratie«.⁶ Diese Regulierung zeigt sich in bestimmten »Praktiken, Erwartungen und Normen [...], wie das Individuum sich im Falle von Krankheit und Sterben zu verhalten habe, um den glatten Funktionsabläufen der Gesellschaft nicht zu viel Belastung zuzumuten.«⁷ Die Medikalisierung des Sterbens führe außerdem zu einer medizinischen Detailgenauigkeit innerhalb der Literatur.⁸ Des Weiteren

1 Rudolf Käser (2012): Krankheit und Sterben in der neueren Literatur. In: Michael Fieger/Marcel Weder (Hg.): Krankheit und Sterben. Ein interprofessioneller Dialog. Bern: Peter Lang, S. 205-233, hier S. 205. Vgl. auch Anna Katharina Neufeld/Ulrike Vedder (2015): An der Grenze: Sterben und Tod in der Gegenwartsliteratur. In: Zeitschrift für Germanistik 25 (3), S. 495-498, hier S. 497.

2 Religiöse Todesbilder, die vor allem während des Mittelalters zentral sind, verlieren zunehmend an Bedeutung. Vgl. Walther Rehm (1967): Der Todesgedanke in der deutschen Dichtung vom Mittelalter bis zur Romantik. Tübingen: Niemeyer, S. 32. Während im Barock der *vanitas*-Gedanke vorherrscht, wird dieser in der Aufklärung von einer vernunftgesteuerten Sicht auf den Tod abgelöst (vgl. ebd., S. 267). Eine abermalige Emotionalisierung des Todes erfolge in der Empfindsamkeit sowie im Sturm und Drang aufgrund der Todesbegeisterung und -sehnsucht (vgl. ebd., S. 303). Während in der Klassik der Tod »durch Leben gestaltet und besiegt werden« solle (ebd., S. 263), so sei in der Romantik die Vorstellung einer Todesüberwindung vorherrschend (ebd., S. 456). In der Moderne gebe es schließlich, so Pfeiffer, »kein homogenes Todesbild – und auch keine homogene Todesbewältigung – mehr«. Joachim Pfeiffer (1997): Tod und Erzählen. Wege der literarischen Moderne um 1900. Tübingen: Niemeyer, S. 8.

3 Annette Werberger (2012): Sterben (Art.). In: Günter Butzer/Joachim Jacob (Hg.): Metzler Lexikon literarischer Symbole. Stuttgart/Weimar: Metzler, S. 423-424, hier S. 423.

4 Werberger 2012, S. 423.

5 Ebd., S. 424.

6 Philippe Ariès (1980): Geschichte des Todes. Aus dem Französischen von Hans-Horst Henschen/Una Pfau. München: Hanser, S. 753.

7 Käser 2012, S. 213.

8 Vgl. Werberger 2012, S. 424.

komme es zu einer normativen Differenzierung von gesund und krank, wobei »[l]iterarische Texte [...] diese soziale Konstruktion kulturkonstitutiver Differenzen [beobachten] und problematisieren«. ⁹ So sei es in literarischen Darstellungen möglich,

»den blinden Fleck der Medizin zu thematisieren, etwas zu zeigen, was innerhalb des sich als Wissenschaft ausdifferenzierenden medizinischen Diskurses gerade nicht zur Sprache gebracht werden kann, nämlich der Aspekt der Normalisierung, der Disziplinierung und der Machtausübung, der mit der Medikalisierung der Gesellschaft einhergeht.« ¹⁰

Anne Hunsaker Hawkins stellt in *Reconstructing Illness* diesbezüglich heraus, dass Pathografien aufgrund ihrer Situierung in der sozialen Praxis moderner Medizin zugleich als Kommentare dieser Praxis dienen. ¹¹ In der Medikalisierung des Sterbens tritt außerdem die Verhandlung eines selbstbestimmten Sterbens in den Vordergrund. ¹² Dabei thematisiert die Literatur, was ein »gutes« Sterben sei. ¹³ Viele Sterbenarrative reflektieren in diesem Zusammenhang das Thema Sterbehilfe. Welsh unterscheidet diesbezüglich zwischen zwei entgegengesetzten Narrativen. Im ersten Sterbenarrativ werde

»klar getrennt [...] zwischen dem Leben in größtmöglicher Gesundheit und Selbstbestimmung und dem qualvollen Sterbeprozess, den es zu verkürzen gilt. Zu einem würdevollen Sterben gehört hier die Möglichkeit, den Zeitpunkt und die Art des Sterbens selbst zu bestimmen. [...] Diese Argumente zielen auf eine Befürwortung des assistierten Suizids.« ¹⁴

Im Gegensatz dazu stelle das zweite Sterbenarrativ

»den Sterbeprozess als inhärenten und eigenständigen Bestandteil der letzten Lebensphase dar und befördert die Palliativmedizin als adäquate Form der Sterbebegleitung. [...] Ziel ist es, durch eine helfend-hinnehmende Medizin, die Lebensqualität am Lebensende – aus der Sicht des Sterbenden – zu verbessern. Die Achtung der Menschenwürde manifestiert sich hier in einer Achtung der Würde des Sterbenden.« ¹⁵

9 Käser 2012, S. 214.

10 Ebd., S. 216. Vgl. auch Caroline Welsh (2015): Sterbehilfe und Sterbebegleitung in gegenwärtiger Literatur und Medizin. In: Zeitschrift für Germanistik 25 (3), S. 499–513, hier S. 499; Neufeld/Vedder 2015, S. 497.

11 Vgl. Anne Hunsaker Hawkins (1999): *Reconstructing Illness*. Studies in Pathography. West Lafayette Indiana: Purdue University Press, S. 18.

12 Vgl. Neufeld/Vedder 2015, S. 496.

13 Vgl. hierzu auch Welsh 2015, S. 499f.

14 Ebd., S. 502.

15 Ebd.

Im Sterbenarrativ wird der bevorstehende Tod zum Zentrum selbstbiografischer Reflexionen.¹⁶ Unterschieden werden könne hier, so Deppermann, zwischen einem zukunfts offenen Erzählen und einem »Erzählen in Todesgewissheit«.¹⁷ Im Schreiben vom Sterben legen Sterbenarrative den Fokus zudem oft »auf den Übergang« und sie widmen »sich der twilight-zone zwischen Sterben und Nicht-Sterben«.¹⁸ Literarische Sterbeprozesse lassen sich damit »als Passageriten fassen«.¹⁹

So vielfach wie Tod und Sterben, werden auch Krankheiten innerhalb literarischer Texte verhandelt, oft ist beides eng miteinander verknüpft.²⁰ Dietrich von Engelhardt stellt in *Medizin in der Literatur der Neuzeit* heraus, dass »[n]eben der Phänomenologie der Krankheit [...] auch die Ursachen der Krankheit, medizinische Theorien und Systeme, die mannigfachen Formen der Diagnose, Prävention, Rehabilitation und besonders der Therapie«²¹ behandelt werden. Zudem ist die literarische Darstellung von Krankheit vom jeweiligen historischen Krankheitsdiskurs abhängig. So zeigt sich, dass in bestimmten Epochen bestimmte Krankheiten literarisch verhandelt bzw. Krankheiten mit bestimmten Epochen verknüpft werden. Frank Degler und Christian Kohlroß verwenden hierfür den Begriff der »Epochenkrankheiten«: »Zu ›Epochenkrankheiten‹ werden Krankheiten, weil sie in interpretativen Akten dazu gemacht werden.«²² Als »Epochenkrankheit« der Gegenwartsliteratur könne die Krebserkrankung gelten. So meint Thomas Anz, dass es

-
- 16 Vgl. Tobias Klauk/Tilman Köppe (2018): Sterbeerzählungen aus narratologischer Sicht. In: Simon Peng-Keller/Andreas Mauz (Hg.): *Sterbenarrative: Hermeneutische Erkundungen des Erzählens am und vom Lebensende*. Berlin: de Gruyter, S. 79–94, hier S. 92; Emil Angehrn (2018): Sich zu Ende erzählen? Möglichkeiten und Grenzen einer erzählerischen Annäherung an das eigene Lebensende. In: Simon Peng-Keller/Andreas Mauz (Hg.): *Sterbenarrative. Hermeneutische Erkundungen des Erzählens am und vom Lebensende*. Berlin: de Gruyter, S. 61–78, hier S. 75.
- 17 Arnulf Deppermann (2018): Multimediale Narration im Angesicht des Todes. Zeugnisse terminaler KrebspatientInnen im Internet. In: Simon Peng-Keller/Andreas Mauz (Hg.): *Sterbenarrative. Hermeneutische Erkundungen des Erzählens am und vom Lebensende*. Berlin: de Gruyter, S. 115–137, hier S. 117. Als grundlegend nennt Deppermann (2018, S. 127) für erstes Erzählen »die Fokussierung auf das Hier und Jetzt« sowie den Kampf gegen die Krankheit. Die zweite Form des Erzählens zeichne sich vor allem durch »einen Akt der Selbstartikulation und -deutung« des Betroffenen aus, die »seine Integrität als Subjekt dokumentiert« (ebd., S. 137).
- 18 Corinna Caduff/Ulrike Vedder (2017): Schreiben über Sterben und Tod. In: Dies. (Hg.): *Gegenwart schreiben. Zur deutschsprachigen Literatur 2000–2015*. Paderborn: Fink, S. 115–124, hier S. 116. Vgl. auch Neufeld/Vedder 2015, S. 496; Gertrude Cepl-Kaufmann/Jasmin Grande (2010): »Mehr Licht.« Sterbeprozesse in der Literatur. In: Michael Rosentreter/Dominik Groß/Stephanie Kaiser (Hg.): *Sterbeprozesse – Annäherungen an den Tod*. Kassel: Kassel University Press, S. 115–143, hier S. 115.
- 19 Cepl-Kaufmann/Grande 2010, S. 117.
- 20 Zur übersichtlichen Darstellung unterschiedlicher methodischer Ansätze zur Analyse von Medizin/Krankheit und Literatur vgl. Rudolf Käser (2014): Methodenansätze zur Erforschung des interdiskursiven Verhältnisses von Literatur und Medizin. In: Rudolf Käser/Beate Schappach (Hg.): *Krank geschrieben. Gesundheit und Krankheit im Diskursfeld von Literatur, Geschlecht und Medizin*. Bielefeld: transcript, S. 16–42.
- 21 Dietrich von Engelhardt (1991): *Medizin in der Literatur der Neuzeit*. Bd. 1. Darstellung und Deutung. Hürtgenwald: Pressler, S. 11.
- 22 Frank Degler/Christian Kohlroß (2006): Einleitung. Epochenkrankheiten in der Literatur. In: Dies. (Hg.): *Epochen/Krankheiten. Konstellationen von Literatur und Pathologie*. St. Ingbert: Röhrig, S. 15–20, hier S. 18.

»primär psychische oder zumindest psychosomatisch gedeutete Krankheiten [sind], die im Motivinventar der Gegenwartsliteratur dominieren, und zwar solche, deren Ursachen relativ ungeklärt sind, deren Heilung wenig gesichert ist, die mit großen Ängsten, vielfältigen Spekulationen und Mystifikationen besetzt sind und die auch in den Massenmedien entsprechend starke Beachtung finden: Schizophrenie, Depression und Krebserkrankungen vor allem.«²³

Innerhalb dieser Krankheitsdarstellungen werde die spezifische Krankheit oft mit Metaphern umschrieben.²⁴ Susan Sontag stellt dies in ihrem Essay *Krebs als Metapher* insbesondere für Tuberkulose und Krebs heraus.²⁵ So werde der Kranke zum ›Schuldigen‹, da es »[d]er Mythologie des Krebses zufolge [...] im allgemeinen eine anhaltende Gefühlsunterdrückung [gebe], die die Krankheit verursacht«.²⁶ Krebs-Metaphern seien zudem Metaphern der Topografien, so Sontag. »Krebs ›breitet sich aus‹, ›wuchert‹ oder ›dehnt sich aus‹, sodass Krebs sich als eine »Krankheit des Raumes« darstelle.²⁷ Auffällig sei außerdem die Kriegsmetaphorik, die zum einen für die Krankheit selbst, zum anderen für die medizinische Behandlung verwendet werde.²⁸ Sontag meint des Weiteren, dass Krebs ein »anstößiges Thema für die Dichtung« sei – »und es scheint unvorstellbar, daß diese Krankheit ästhetisierbar sein könnte«.²⁹ Bis in die 1970er Jahre lässt sich zwar kein öffentlicher Diskurs über Krebs feststellen,³⁰ Käser stellt jedoch heraus, dass »[e]ntgegen ihrer Prognose [...] die Krankheit Krebs kurz nach 1977 intensiv ästhetisiert«³¹ werde. So entstehen seit den 1970er Jahren im Zuge der ›Neuen Innerlichkeit‹ zahlreiche ›Krebs-Romane‹, die vielfach einen autobiografischen Hintergrund haben. Paradigmatisch sei für diese ›Krebs-Literatur‹ die psychosomatische Krebsdeutung,³² die laut Christa Karpenstein-Eßbach »als Kompensation einer mangelnden Romantisierbarkeit verstanden werden«³³ könne. In diesen literarischen Texten finden

-
- 23 Thomas Anz (1989): *Gesund oder krank? Medizin, Moral und Ästhetik in der deutschen Gegenwartsliteratur*. Stuttgart/Weimar: Metzler, S. 58.
- 24 Vgl. von Engelhardt 1991, S. 42.
- 25 Vgl. Susan Sontag (2012): *Krankheit als Metapher*. Aus dem Amerikanischen von Karin Kersten/Caroline Neubauer. Frankfurt a.M.: Fischer, S. 9. Sontags Kritik der Krankheitsmetaphern wird in der Forschung teilweise kritisch gesehen. So betont Anz, dass es innerhalb des poetischen Diskurses der Normalfall sei, Krankheiten in Sinnzusammenhänge zu integrieren (vgl. Anz 1989, S. 14). Käser wirft Sontag zudem vor, dass sie selbst in die von ihr kritisierte Krankheitsmetaphorik zurückfalle und sich in ihrem Essay außerdem selbststilisiere. Vgl. Rudolf Käser (2000): *Metaphern der Krankheit. Krebs*. In: Gerhard Neumann/Sigrid Weigel (Hg.): *Lesbarkeit der Kultur. Literaturwissenschaft zwischen Kulturtechnik und Ethnographie*. München: Fink, S. 323–342, hier S. 326f.
- 26 Sontag 2012, S. 23.
- 27 Ebd., S. 17.
- 28 Vgl. ebd., S. 51, 56f. Vgl. hierzu auch Hunsaker Hawkins 1999, S. 63f.
- 29 Sontag 2012, S. 21.
- 30 Rosalind Coward (2014): *How to die well. Aesthetic and ethical issues in confessional cancer diaries*. In: *Journalism* 15 (5), S. 615–628, hier S. 616.
- 31 Käser 2000, S. 328.
- 32 Vgl. Christa Karpenstein-Eßbach (2006): *Krebs – Literatur – Wissen. Von der Krebspersönlichkeit zur totalen Kommunikation*. In: Frank Degler/Christian Kohloß (Hg.): *Epochen/Krankheiten. Konstellationen von Literatur und Pathologie*. St. Ingbert: Röhrig Univ.-Verl., S. 233–264, hier S. 235.
- 33 Karpenstein-Eßbach 2006, S. 243.

sich »sowohl endogene wie exogene Erklärungen für die Erkrankung: Fatalität, Verhalten, Strafe«. ³⁴ Der Krebs werde weiterhin metaphorisiert: zum einen als Wassertiere und -pflanzen, ³⁵ die sich von innen ausbreiten und durch ihr unkontrolliertes Wuchern töten; zum anderen als Zerstörung von außen, als eine »Absorption, Einverleibung des eigenen gesunden Körpers in ein Fremdes und Böses«. ³⁶ Für gegenwärtige literarische Texte stellt Karpenstein-Eßbach fest, dass hier die Psycho-Pathologie zugunsten von einer Resonanzbeziehung zwischen Literatur und (medizinischem) Wissen und Kommunikation zurücktrete. ³⁷ Von zentraler Bedeutung ist dabei die Medikalisierung der Krankheit, die in enger Verbindung zu der gleichzeitig verlaufenden Medikalisierung des Sterbens verläuft:

»Der Ich-Erzähler beginnt meist mit der ersten Wahrnehmung von Symptomen. Er erzählt dann von den Voruntersuchungen, von seiner Reaktion auf den medizinischen Befund und den ersten Erfahrungen, welche er nun als Krebskranker mit den Ärzten macht. In seinem Bericht folgt dann meist die Schilderung der Therapiemaßnahmen, der Operationen, Bestrahlungen oder der Chemotherapie, in jedem Fall aber die Geschichte des Krankheitsverlaufes [...]. Diese Darstellungen bilden die Folie, vor der dann von Vergangenem erzählt wird und vor welcher der Ich-Erzähler Gedanken über den Krebs, über dessen potentielle Ursachen, über das Sterben und den Tod notiert«. ³⁸

Krankheit und Sterbeprozess werden nicht romantisiert, vielmehr steht eine »hässliche« Darstellung im Vordergrund, die »den materiellen, körperlichen Vorgang des Sterbens« wiedergibt. ³⁹ Mit der Behandlung der Krankheit sind zudem verschiedene Topografien verbunden, die als »Krebsräume« bezeichnet werden können, beispielsweise das Krankenhaus sowie das Behandlungs- und Wartezimmer. ⁴⁰ Neufeld stellt für die Krankheitstopografien der Gegenwart heraus, dass »[d]ie zunehmende Technisierung [...] das

34 Marion Moamai (1997): Krebs schreiben. Deutschsprachige Literatur der siebziger und achtziger Jahre. St. Ingbert: Röhrig, S. 52. Laut Boldt werde die Krankheit erstens mit einer von außen kommenden Unterdrückungserfahrung des Ichs, zweitens mit der durch die Internalisierung der gesellschaftlichen Regeln entstandenen Entfremdung und drittens mit durch die Zwänge der Gesellschaft erklärt. Vgl. Claudia Boldt (1989): Die ihren Mörder kennen. Zur deutschsprachigen literarischen Krebsdarstellung der Gegenwart, S. 21.

35 Vgl. Moamai 1997, S. 150-152.

36 Ebd., S. 153.

37 Vgl. Karpenstein-Eßbach 2006, S. 250f., 261. Auch Käser stellt heraus, dass sich die Metaphorisierungen der Krankheit in der Gegenwartsliteratur ändern (vgl. Käser 2000, S. 329).

38 Boldt 1989, S. 6.

39 Pfeiffer 1997, S. 226. Vgl. auch Ariès 1980, S. 726.

40 Vgl. Moamai 1997, S. 119. Der Besuch des Krankenhauses bilde »geradezu einen Topos der Krebsliteratur« (ebd., S. 119). Zudem werde das Verhältnis zu den behandelnden Ärzt*innen bzw. das Verhalten dieser dargestellt. Moamai (S. 142) stellt für die literarischen Texte der 70er und 80er Jahre ein größtenteils kritisches Verhältnis der Texte zu Ärzt*innen heraus. Zur Topografie des Krankenhauses innerhalb von Krankheitserzählungen vgl. auch von Engelhardt 1991, S. 55.

Sterbezimmer in die Krankenhäuser und Intensivstationen verschoben, und damit eine ›twilight zone‹ geschaffen»⁴¹ habe.

Grundlegend für die literarische Todes- und Krankheitsdarstellung ist des Weiteren die Gattung, die hierfür genutzt wird. So stellt Boldt fest, dass »[d]ie Krebsdarstellungen in der Literatur der Gegenwart [...] im weitesten Sinne des Gattungsbegriffes ausnahmslos Autobiographien [sind]. Formal bestehen diese Texte aus [...] ›autobiographisch Erzähltem‹, Tagebuchnotizen, Briefzitat und den Memoiren anzurechnenden Einschüben.«⁴²

Bei der Betrachtung von Krankheitsnarrativen kann zwischen *illness narratives* als autobiografische, und *narratives about illness* als professionelle Narrative über Krankheit unterschieden werden.⁴³ Die Narrative über Krankheit bestehen zumeist aus Erzählungen des medizinischen Personals über die erkrankten Patient*innen.⁴⁴ Lars-Christer Hydén stellt zudem das *narrative as a clinical tool* als Form des Krankheitsnarrativs heraus.⁴⁵ Auch diese Form des Erzählens als klinisches Werkzeug, das beispielsweise im therapeutischen Gespräch zum Ausdruck kommt, lässt sich dem professionellen medizinischen Bereich zuordnen. Die (auto-)biografischen *illness narratives* beschreiben hingegen »the illness process, the form of treatment, whether treatment is the traditional medical one or an alternative medical one, and finally the person's eventual recovery or death.«⁴⁶ In den *illness narratives* komme es zu einer Hybridisierung von *self* und *science*.⁴⁷ Autobiografische Krankheitsnarrative zeichnen sich dadurch aus, dass im Erzählen Interpretationsmöglichkeiten geschaffen werden, wie das Erzählsubjekt durch medizinische Machtstrukturen zu einem diagnostizierten und behandelten Patienten-Subjekt gemacht werde.⁴⁸ Das Erzählen von der eigenen Krankheit schafft somit die Möglichkeit einer Selbstermächtigung: »Pathography restores the person ignored or canceled out in the medical enterprise, and it places that person at the very center. Moreover, it gives that ill person a voice.«⁴⁹ Autopathografisches Erzählen werde außerdem

41 Anna Katharina Neufeld (2015): Der Sterberaum als Bühne des Übergangs. Raum-Inszenierung in palliativmedizinischen und autobiografischen Texten. In: Zeitschrift für Germanistik 25 (3), S. 514-524, hier S. 514.

42 Boldt 1989, S. 169f.

43 Vgl. Heidrun Dorgeloh (2012): Arztbericht vs. Patientengeschichte. Story point als Genremerkmal im medizinischen Internetdiskurs. In: Ansgar Nünning/Jean Rupp (Hg.): Narrative Genres im Internet. Theoretische Bezugsrahmen, Mediengattungstypologie und Funktionen. Trier: WVT, S. 261-275, hier S. 261f.

44 Vgl. Lars-Christer Hydén (2005): Medicine and narrative. In: David Herman/Manfred Jahn/Marie-Laure Ryan (Hg.): Routledge Encyclopedia of Narrative Theory. Oxford: Routledge, S. 293-297, hier S. 293.

45 Vgl. ebd.

46 Ebd., S. 294. Dabei erfolge die Erzählung durch die erkrankte Person selbst oder durch nahe Angehörige (vgl. ebd., S. 293).

47 Vgl. Dorgeloh 2012, S. 262. Damit seien in diesen Narrativen auch Ärzt*innen sehr präsent. Vgl. Arthur W. Frank (1994): Reclaiming an Orphan Genre: The First-Person Narrative of Illness. In: Literature and medicine 13 (1), S. 1-21, hier S. 4.

48 Vgl. Frank 2009, S. 191.

49 Hunsaker Hawkins 1999, S. 12. Vgl. auch Hydén 2005, S. 294; Frank 1994, S. 4f. Das Herausstellen der Autonomie habe zudem die Funktion, dass das kranke Subjekt das Sterben erzählerisch formt und damit handelnde Person und Autor*in der Erzählung bleibt. Vgl. Michael Coors (2018): Narra-

zu einer Alternative zu den medizinischen Narrativen, das Ich erlangt im Schreiben wieder Kontrolle über das Leben. Des Weiteren ermögliche das Erzählen, Distanz zum leidenden Selbst zu gewinnen.⁵⁰ Die Krankheit, so Hunsaker Hawkins, werde außerdem zu einem *turning point*, unter dem die Erzähler ihr Leben vor der Krise retrospektiv interpretieren und ihr weiteres Leben planen.⁵¹ Dabei komme es auch zu einer Distanzierung zum vorherigen Lebensstil und zum vorherigen Selbst.⁵² Im Erzählen werde der Krankheit Sinn zugeschrieben.⁵³ Das Erzählen erhalte so auch die Funktion des Therapeutischen.⁵⁴ Dabei werde das Erzählen über die Krankheit zu einem Kommunikationsakt, der das kranke Ich wieder mit der Welt verbinde.⁵⁵ Autopathografien haben zudem die Funktion von Ratgebern und Selbsthilfeliteratur, »the need to *tell* others so often becomes the wish to *help* others«.⁵⁶

Arthur Frank unterscheidet des Weiteren zwischen drei unterschiedlichen Erzählstimmen, die sich in *illness narratives* zeigen: »the restitution story, the chaotic story, and the quest story.«⁵⁷ Die Stimme der Restitution meint die Wiederherstellung des Gesundheitszustandes: »The surface plot of most illness narratives concerns the search for a proper diagnosis, optimal treatment, and cure.«⁵⁸ Damit stelle die Krankheit nur eine zeitlich begrenzte Beeinträchtigung dar, die nicht die Identität der erkrankten Person verändere.⁵⁹ Innerhalb des Restitutionsnarrativs verbleibe das Ich innerhalb der medizinischen Zuschreibung.⁶⁰ Die chaotische Erzählstimme zeichne sich hingegen durch das Paradox der Unmöglichkeit des Erzählens aus: »Here the losses, the pain, the incoherence of suffering become so overpowering that language cannot resocialize what has happened.«⁶¹ Als Merkmal dieser chaotischen Stimme nennt Frank den Schrei oder das Schweigen, die narrativen »Löcher« in Krankheitsnarrativen.⁶² Die dominanteste Stimme ist nach Frank schließlich das *quest narrative*, das Narrativ der Suche:

»These narratives recall the journey of the mythological hero [...]. The three basic stages are the call, the road of trials, and the return. The call in illness narratives consists of

tive des guten Sterbens. Zur Normativität narrativer Schemata in der ethischen Diskussion über das Lebensende. In: Simon Peng-Keller/Andreas Mauz (Hg.): *Sterbenarrative: Hermeneutische Erkundungen des Erzählens am und vom Lebensende*. Berlin: de Gruyter, S. 197-216, hier S. 207.

50 Vgl. Frank 2009, S. 193.

51 Vgl. Hunsaker Hawkins 1999, S. 37.

52 Vgl. ebd., S. 38. Dabei werden die äußeren Krankheitssymptome oftmals mit dem inneren Zustand verknüpft (vgl. ebd., S. 40).

53 Vgl. ebd., S. 18. Vgl. auch Hydén 2005, S. 294.

54 Vgl. Vasilija Simonovic/Katsiaryna Laryionava (2010): *Das öffentliche Sterben in der Postmoderne*. In: Michael Rosentreter/Dominik Groß/Stephanie Kaiser (Hg.): *Sterbeprozesse – Annäherungen an den Tod*. Kassel: Kassel University Press, S. 203-213, hier S. 204f; Coward 2014, S. 625.

55 Vgl. Hunsaker Hawkins 1999, S. 25.

56 Ebd., S. 25. Zum Begriff der »Autopathografie« vgl. auch Anz 1989, S. 63. Hunsaker Hawkins (1999, S. 1) spricht allgemeiner von »pathography«, die sie als Subgenre von Autobiografie fasst (vgl. ebd., S. 3).

57 Frank 1994, S. 5.

58 Ebd.

59 Vgl. Hydén 2005, S. 294f.

60 Vgl. Frank 1994, S. 10.

61 Ebd., S. 7. Vgl. auch Hydén 2005, S. 295.

62 Vgl. Frank 1994, S. 7.

recognizing a symptom not just as the sign of a disease but as the beginning of a journey. [...] The issue is not restitution but working out the changes illness brings. These changes occur in the course of trials, including the sufferings of surgery and stigma. The trials are not minimized, but they are progressively understood as teaching something and thus they gain meaning.«⁶³

So stehe am Ende des *quest*-Narratives auch nicht die Gesundung, sondern die Erneuerung des Subjekts, der Mangel der Krankheit werde transformiert. Dabei komme es zu einer Reflexion der normativen Dichotomie von Gesundheit und Krankheit sowie ihres Konstruktionscharakters.⁶⁴ Hunsaker Hawkins stellt des Weiteren Metaphern des Krieges und der Reise als grundlegend für Pathografien heraus.⁶⁵ Dabei seien mit diesen Metaphern und Strukturen oftmals Kraft und Aggressivität konnotiert, die mit der Passivität der Krankheit kontrastieren.⁶⁶ In diesem Zusammenhang spricht Hunsaker Hawkins von Mythen-Strukturen, die beispielsweise in der Form des Militärischen,⁶⁷ der Suche, der Reise und der Wiedergeburt sichtbar werden:⁶⁸ »Over an over again, the same metaphorical paradigms are repeated in pathographies: the paradigm of regeneration, the idea of illness as battle, the athletic ideal, the journey into a distant country, and the mythos of healthy-mindedness.«⁶⁹ Dieses Gesundheitsbewusstsein sei in den Krankheitsnarrativen oft mit der Reflexion alternativer Behandlungsmethoden verknüpft.⁷⁰ Auch hierin sieht Hunsaker Hawkins ein selbstermächtigendes Potential, unterstreiche es doch die Kontrolle und Selbstverantwortung der Erkrankten und »befreie« sie damit vom objektivierenden medizinischen System.⁷¹ Die Reise könne eine äußere sein, beispielsweise in ein Krankenhaus, zumeist handle es sich jedoch um eine innere Reise.⁷² Damit sei die Transformation des Selbst durch eine Krankheit nahe der »Wiedergeburt«, im Sinne einer inneren Erneuerung, zu verorten.⁷³ Das Narrativ der Selbstfindung ist stark mythologisch geprägt, die Krankheit stellt hier eine Möglichkeit dar, das eigene Leben zu ändern. Damit, so Hunsaker Hawkins, ersetzen Krankheitsnarrative religiöse Konversionsnarrative, die ähnliche Strukturen aufweisen.⁷⁴

Als neue Form des Krankheits- und Sterbenarrativ kann das Erzählen im Internet gelten.⁷⁵ So sei

»[d]as Neue an der derzeitigen Entwicklung [...], dass das *eigene* Sterben zur Schau gestellt wird. Dabei kommt es zugleich zu dessen Kommerzialisierung und »Inszenie-

63 Ebd., S. 7f. Die formalen Merkmale des *quest narrative* sind »[l]ack, fragmentation, and split« (ebd., S. 11).

64 Ebd., S. 13.

65 Vgl. Hunsaker Hawkins 1999, S. 61. Vgl. auch Coward 2014, S. 621.

66 Vgl. Hunsaker Hawkins 1999, S. 88.

67 Vgl. ebd.

68 Vgl. ebd. S. 78f.

69 Ebd., S. 27. Vgl. auch Hydén 2005, S. 295.

70 Vgl. Hunsaker Hawkins 1999, S. 127.

71 Ebd., S. 129.

72 Vgl. ebd., S. 89.

73 Ebd., S. 44. Vgl. auch Hydén 2005, S. 295.

74 Vgl. auch Hunsaker Hawkins 1999, S. 31, 60.

75 Vgl. Page 2010, S. 222.

rung«. Der Mensch könnte selbst zum Regisseur des eigenen Sterbens werden und bestimmen, wie – d.h. mit welchen dramaturgischen Mitteln, – und wo er stirbt [...].«⁷⁶

Diese Online-Krankheitsnarrative zeichnen sich durch einen hohen Grad an Interaktivität aus. So sei es die primäre Funktion der Kommentare, Unterstützung zu erhalten und »zur Sinngebung und Bewältigung von chronischer Krankheit und Sterben und zur Restitution der Integrität des bedrohten Selbst bei[zutragen].«⁷⁷ Hier ist bereits eine mögliche Veränderung des Erzählens von Krankheit und Sterben durch einen Wechsel des Mediums angesprochen. Mit Blick auf die zu untersuchenden Texte von Herrndorf und Schlingensief ist somit auch die Verknüpfung von Publikationsrahmen und Krankheitsdarstellung zu fokussieren. In der Analyse der Krankheits- und Sterbenarrative von Herrndorf und Schlingensief steht, neben den Krankheits- und Todestopoi und den spezifischen Erzählstrukturen, die Verbindung von Genre, Medium und Krankheit im Vordergrund. In Bezug auf die Krebsdarstellung ist herauszuarbeiten, inwieweit hier Krebs-Metaphern und Krankheitstopografien aufgegriffen werden. Grundlegend ist dabei, welche Rolle das digitale Medium des Blogs für die Sterbenarrative spielt.

76 Simonovic/Laryionava 2010, S. 211.

77 Deppermann 2018, S. 136. Vgl. auch Page 2011, S. 224.