

Das wandelnde Paradox des erkrankten Arztes in Texten französischsprachiger Schriftstellerärzt*innen

Zwischen Ohnmacht, Kompetenzgewinn
und der Dringlichkeit des Schreibens

Julia Pröll

1. Eine »Aura unverletzlicher Stärke«?¹ Das Tabu des Arztes in Todesnähe

Gleich zu Beginn von Georges Bernhard Shaws Theaterstück *The Doctor's Dilemma* (1906) entspinnst sich zwischen zwei Ärztekollegen ein Gespräch über die Figur des »sick doctor«². Er sei nicht nur »the most tragic thing in the world«³, er entbehre auch nicht einer gewissen absurdnen Komik, gleiche er doch einem »bald-headed man trying to sell a hair restorer«⁴. Das betretene Lächeln, das Leser*innen an dieser Stelle möglicherweise über die Lippen kommt, kann als Symptom (zu) starrer Rollenzuschreibungen und -erwartungen gelesen

1 Eckart, Wolfgang: »Arzt, hilf dir selber!« – Der Arzt als Patient», in: Martin Momburg/ Dietmar Schulte (Hg.), *Das Verhältnis von Arzt und Patient. Wie menschlich ist die Medizin?*, München: Wilhelm Fink 2010, S. 269–283, hier S. 269.

2 Shaw, Georges Bernhard: »The Doctor's Dilemma», Act 1, in: The Literature Network, https://www.online-literature.com/george_bernard_shaw/doctors-dilemma/1/. Diesen Topos wird der Arztschriftsteller Jean Reverzy 1956 in seinem Roman *Place des Angoisses* (»Platz der Ängste«) aufgreifen. Der Tod von Ärzten wird als »plus triste que celle de tous les hommes« (»trauriger als der von allen anderen Menschen«, Übers. JP) aufgefasst. Reverzy, Jean: »Place des Angoisses», in: Jean Reverzy, *Œuvres complètes*, Paris: Flammarion 2002, S. 175–252, hier S. 215. Sämtliche Übersetzungen stammen, auch im Folgenden, von der Verfasserin.

3 C.B. Shaw: *Doctor's Dilemma*, Act 1.

4 Ebd.

werden, die die ärztliche Konsultationssituation – auch abseits der Belletristik und auch noch im 21. Jahrhundert – charakterisieren. Auf der einen Seite das ärztliche Handeln als »rational and reliable activity«⁵; auf der anderen Seite die der Patient*innenrolle inhärente Suche nach »Hilfe und körperliche[r] Sicherheit«, die die Vorstellung einer »unerschütterliche[n] Gesundheit« von Ärzt*innen nach sich zieht.⁶ Pathetisch – und publikumswirksam – wird das daraus resultierende Berufsethos eines »Leitbildgebers«⁷ in der Mitte des 20. Jahrhunderts von Dr. Böhler verkörpert, dem Lazarettleiter eines sowjetischen Kriegsgefangenenlagers für deutsche Soldaten des Zweiten Weltkriegs in Heinz G. Konsaliks Bestseller *Der Arzt von Stalingrad* (1956). An seinen Kollegen Sellnow richtet Dr. Böhler folgende Aufforderung:

»Wir müssen uns nicht unterkriegen lassen wie die Tausende, die verzweifeln, wenn die russischen Nächte kommen. Wir sind Ärzte, Werner... nicht nur mit dem Skalpell oder dem Stethoskop. Wir müssen Ruhe ausströmen, Vertrauen, Stärke... Wir müssen etwas vorleben, woran wir selbst nicht glauben. Aber wir müssen so tun, als glaubten wir und wären in diesem Glauben stark für die Zukunft! Wir müssen ein Beispiel sein, Werner, ein Abbild dessen, was jeder gerne sein möchte. Auch [...] wenn wir selbst dabei zerbrechen! Und dieser Zusammenbruch wiederum muß still sein, in irgendeiner Ecke, verborgen, wie es die Tiere tun, wenn sie sterben.«⁸

Hier wird eine moralische Vorbildfunktion propagiert, die ein Eingeständnis eigener Schwäche nicht toleriert. Robert Klitzmans *When Doctors Become Patients* (2007) – eine Sammlung von (kommentierten) biographischen Vignetten, in denen erkrankte Ärzt*innen ihre Erfahrungen schildern – bestätigt die performative Wirkkraft solcher literarischer Figurenzeichnungen bis in die Gegenwart, obwohl »Ärztegesundheit« seit den 1980er Jahren, mithin ca. ein viertel Jahrhundert nach Konsaliks Zeilen, mehr und mehr ins öffentliche Blickfeld gerät und bspw. schwere (Krebs-)Erkrankungen von Ärzt*innen zuneh-

5 Wistrand, Jonathan: »Doctors as Patients. An Interpretative Study of Two Literary Narratives«, in: *Ars Medica* 13.2 (2018), S. 5–22, hier S. 5.

6 W. Eckart: *Arzt, hilf dir selber*, S. 269.

7 Ebd.

8 Konsalik, Heinz G.: *Der Arzt von Stalingrad*, Köln: Lingen 1970, S. 20–21. Interessant ist hier anzumerken, dass Konsalik selbst über ein (nicht abgeschlossenes) Medizinstudium verfügt.

mend Enttabuisierung erfahren.⁹ Die versammelten Zeugnisse Klitzmans zeigen aber nach wie vor u.a. den (Selbst-)Zwang zur Geheimhaltung eigener Erkrankungen. Das Resultat ist ein belastendes ›Doppel Leben‹, das in Analogie zu queeren Lebensentwürfen geschildert wird, wobei das Öffentlich-machen der eigenen Erkrankung vielfach einem »Coming-Out« gleichkommt.¹⁰

Besonders ergiebig erscheint im eben skizzierten Zusammenhang die Auseinandersetzung mit zeitgenössischen literarischen Texten von Schriftstellerärzt*innen – aufgrund der Expertise der Verfasserin ausschließlich aus dem französischsprachigen Raum.¹¹ Wendet sich diese Autor*innengruppe der erkrankten Arztfigur zu, erweist sich ganz besonders ihr ›doppeltes Schauen‹ als produktiv. Zum einen verfügen diese ›Doppelagent*innen‹ im Dienst von Literatur und Medizin – ganz im Sinne eines Zitats des Schriftstellerarztes Antoine Sénanque aus seinem Roman *Blouse* (›Arztkittel‹), wonach

9 Hier ist vor allem Bernhard Mäulen zu erwähnen, vgl. z.B. Mäulen, Bernhard: »Die Gesundheit von Ärzten: Rückblick und Ausblick«, in: MMW. Fortschritte der Medizin 164.3 (2022), S. 12–16; Mäulen, Bernhard: Ärztegesundheit, München: Urban und Vogel 2007. Als tabubrechend erwies sich im deutschsprachigen Raum v.a. ein vielbeachteter Artikel vom Arzt Thomas Ripke, selbst an Krebs erkrankt, vgl. Ripke, Thomas: »Der kranke Arzt. Chance zum besseren Verständnis des Patienten«, in: Deutsches Ärzteblatt 97.5 (2000), S. A 237-A 240.

10 Vgl. Klitzman, Roman: »Coming Out as Patients. Disclosures of Illness«, in: Robert Klitzmann, When Doctors Become Patients, Oxford: Oxford Academic 2007, S. 145–178. Interessant ist, dass Patrick Autréaux, der jüngste der Korpusautor*innen, offen homosexuell lebt. Passend hierzu thematisiert er auch seine eigene Krebserkrankung offener als die anderen Autor*innen, greift er doch zu den Gattungen des Essays und der Autopathographie, nicht zur distanzierenden Fiktion oder zum mit Intimität und Geheimnis assoziierten Tagebuch.

11 Vgl. Pröll, Julia/Lüsebrink, Hans-Jürgen/Madry, Henning (Hg.): Médecins-écrivains français et francophones. Imaginaires – poétiques – perspectives interculturelles et transdisciplinaires. Würzburg: Königshausen & Neumann 2018. Um eine gewisse Homogenität der Krankheitsbilder zu gewährleisten, bleibt die Analyse hier außerdem auf körperliche Krankheiten beschränkt – trotz der Aktualität von ärztlicher Erschöpfung und Burnout. Zu diesen Krankheitsbildern, unter anderem beim eingangs erwähnten Jean Reverzy, vgl. Pröll, Julia: »Infiniment clairvoyant? Extrêmement aveuglé? Le personnage antithétique du médecin malade dans les écrits des médecins-écrivains français des XXème et XXIème siècles«, in: Valeria Gramigna (Hg.), *Discordances, dissonances, dissemblances. La prose entre arts et sciences au XXIème siècle*, Macerata: Quodlibet Editore, S. 33–46, hier S. 38–41.

»[m]an [...] die Dinge von innen sehen [muss], um sie zu begreifen¹² – über eine privilegierte Innensicht, wenn es um den eigenen Berufsstand mitsamt der Idealisierungen und Tabuisierungen geht, die gerade im (eigenen) Krankheitsfall spürbar werden; zum anderen gestattet die Wahl des literarischen Mediums als wichtiges Komplement zu den (seltenen) vorhandenen Studien zum Thema¹³ die hochgradige Individualisierung des ärztlichen Krankheitserlebens, ja die ›Destillation‹ der mit diesem assoziierten Gefühlslagen – beispielsweise Angst, Wut und Ohnmacht, die so gar nicht kompatibel scheinen mit der Funktion eines Leitbildgebers und die möglicherweise erst im Schutz der Fiktion oder des mit Intimität assoziierten Tagebuchs artikulierbar werden.

Um unterschiedliche Gattungen miteinander konfrontieren zu können, umfasst das Korpus sowohl Texte, in denen Autoren eigene Krankheitserfahrungen literarisch verarbeiten, als auch solche, die uns mit gänzlich fiktiven Figuren konfrontieren. Zur ersten, ausschließlich männlich besetzten Gruppe gehört René Allendys *Journal d'un médecin malade* (›Tagebuch eines kranken Arztes‹), ein bereits 1944 erschienener ›Gründungstext‹, wenn es um autobiographische Selbstzeugnisse schwer erkrankter Ärzt*innen geht. Der Psychoanalytiker und Homöopath dokumentiert und reflektiert im Medium des Tagebuchs seine schwere Nierenerkrankung sowie seinen daraus resultierenden sechsmonatigen Kampf gegen den Tod, wie der Untertitel der Originalausgabe präzisiert.¹⁴ Ebenfalls hier zu nennen ist die am anderen Ende des zeitlichen Spektrums angesiedelte autopathographische Trilogie des ehemaligen Notfallpsychiaters Patrick Autréaux, der sich in *Dans la vallée des larmes* (2009), *Soigner* (2010) und *Se survivre* (2013)¹⁵ mit seiner Krankengeschichte – von der mit dreißig Jahren erhaltenen Diagnose eines malignen Lymphoms bis hin zur Heilung nach einer herausfordernden Chemotherapie

12 »Il faut voir les choses de l'intérieur pour comprendre.« Sénanque, Antoine: Blouse, Paris: Grasset 2004, S. 11. Da in diesem Roman ärztliches Burnout thematisiert wird, ist er nicht Teil des Korpus, s. Fußnote 11.

13 Vgl. Gerst, Thomas: »Der Arzt als Patient«, in: *Rheinisches Ärzteblatt* 8 (2024), S. 14–16. Häufig geraten unter dem Schlagwort ›Doctoring Doctors‹ auch eher die Behandler*innen von Ärzt*innen in den Blick. Vgl. z.B. Schneck, Stuart A.: »Doctoring: Doctors and Their Families«, in: *JAMA* 280.23 (1998), S. 2039–2042. Behandler werden in den Korpustexten auch angesprochen, stehen aber nicht im Mittelpunkt.

14 Allendy, René: *Journal d'un médecin malade ou six mois de lutte contre la mort*, Paris: Denoël 1944.

15 »Im Tal der Tränen«, »Behandeln« und »Sich überleben«.

– auf ästhetisch anspruchsvolle Weise auseinandersetzt.¹⁶ Zur zweiten Gruppe gehören die Romane *La bouilloire russe* (»Der russische Teekessel«) (2002) der Gynäkologin Marie Didier sowie *Un jour viendra où vous n'aimerez plus qu'elle* (»Ein Tag wird kommen, wo Sie nur noch ihn [den Tod] lieben werden«) (2007) des Allgemeinmediziners Jean-Marie Chevrier. Während uns Chevrier den an einem unheilbaren Lungenkarzinom erkrankten pensionierten praktischen Arzt Maximilien durch einen Erzähler in der dritten Person präsentiert und uns zu Zeug*innen seines unausweichlichen »Sterben-Lernens« werden lässt, konfrontiert uns Didier – in der Ich-Form – mit dem (fiktiven) Tagebuch eines an einem Kolonkarzinom erkrankten Chirurgen. Nach erfolgreicher OP und Bestrahlung nimmt er, wie Autréaux aus der ersten Gruppe, seine ärztliche Tätigkeit wieder auf.

Dieser Überblick zeigt neben unterschiedlichen Krankheitsverläufen und Erzählverfahren auch die Vielfalt der involvierten medizinischen Fachdisziplinen. Dass gerade diese die literarische Ausgestaltung der Krankheitsthematik – zumindest in Teilen – beeinflussen, wird im Folgenden zumindest ansatzweise deutlich: So scheinen die Krankenhausroutinen den stationär tätigen Autréaux im Fall eigener Krankheit weniger zu verstören als den niedergelassenen Hausarzt Maximilien, der sich als Repräsentant einer »médecine de confort, sans enjeux vitaux, ou très rarement« (»einer Komfortmedizin mit nur selten lebensbedrohlicher Dimension«) begreift.¹⁷ Im literarischen Schaffen des Psychiaters Patrick Autréaux spielt außerdem – im Unterschied zu den anderen Autor*innen des Korpus – die Reflexion über das gesprochene Wort und die therapeutische Rede (samt ihrer Grenzen) eine Rolle.¹⁸

Unabhängig von der jeweiligen medizinischen Spezialisierung verbindet die Texte ihre Sensibilisierung für die nach wie vor gern verschwiegene und verdrängte existenzielle Evidenz, dass »auch n' Doc mal abkratzen muss«¹⁹, um es flapsig und kontrapunktisch zu Konsalik in den Worten des an Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankten Nachbarn von Maximilien zu formulieren. Hierzu richten die Texte ihr Interesse auf einen üblicherweise mit Macht assoziier-

16 Interessant ist anzumerken, dass keiner der zu behandelnden Korpustexte ins Deutsche übersetzt wurde. Nur der erste Band von Autréaux' Trilogie findet sich in englischer Übersetzung, vgl. Autréaux, Patrick: *In the valley of tears*, New York: The Unconscious in Translation 2019.

17 Jean-Marie Chevrier: *Un jour viendra où vous n'aimerez plus qu'elle*, Paris: Flammarion 2007, S. 27.

18 Vgl. z.B. seinen Essay *La voix écrite* (»Die geschriebene Stimme«), Paris: Verdier 2017.

19 J.-M. Chevrier: *Un jour viendra*, S. 133 (»les toubibs, faut bien que ça crève aussi«).

ten, männlichen ärztlichen Blick²⁰, der sich krankheitsbedingt auf die eigene Endlichkeit richten muss – eine ungewohnte, traditionell während der medizinischen Ausbildung weniger oder gar nicht eingeübte Blickrichtung, wenn wir uns W.G. Sebalds Deutung von Rembrandts berühmtem Gemälde *Die Anatomiestunde des Dr. Tulp* (1632) vergegenwärtigen.²¹ Allerdings rückt der »Arzt-Patient«²² nicht ausschließlich als eine defizitäre Figur in den Blick, die hältlos, desorientiert und von »reiner Panik«²³ ergriffen zurückbleibt, nachdem ihr die wissenschaftliche Evidenz keine Sicherheit mehr bietet und die existentielle Evidenz des Todes alles überstrahlt. Der durch die Krankheit erzwungene »Seitenwechsel« führt auch zur Revision des eigenen ärztlichen Selbstverständnisses, insbesondere im Hinblick auf eine bessere Patient-Arzt-Kommunikation.²⁴ Interessiert im Folgenden zunächst gerade diese Janusköpfigkeit des schwer erkrankten Arztes, dem Patrick Autréaux gleichzeitig »extreme Klarsicht« und ein »unendliches Geblendet-Sein« attestiert,²⁵ geht es in einem

20 Vgl. Foucault, Michel: *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, München: Fischer 1988. Aus einer Genderperspektive ist interessant, dass auch Marie Didier einen männlichen Protagonisten auftreten lässt. Der Verlust von Stärke präsentiert sich demnach als Teil eines konventionellen patriarchalen Diskurses.

21 Im Rahmen seiner Lektüre des Gemäldes lenkt W.G. Sebald das Augenmerk auf den visuellen Fokus der Chirurgengilde und konstatiert eine Verleugnung des (eigenen) Todes seitens der »aufrechten Ärzteschaft: »Bezeichnenderweise sind ja die Blicke der Kollegen des Doktors Tulp nicht auf den Körper als solchen gerichtet, sondern sie gehen, freilich haarscharf, an ihm vorbei auf den aufgeklappten anatomischen Atlas, in dem die entsetzliche Körperlichkeit reduziert ist auf ein Diagramm, auf ein Schema des Menschen [...].« (Sebald, Wilhelm G.: *Die Ringe des Saturn*, München: Fischer 1995, S. 27).

22 Fachliteratur zum Thema hat diesen Begriff geprägt (vgl. Stäpf-Ringwald, Angelika: *Der Arzt als Patient: Die Arzt-Arzt-Patient-Beziehung jeweils aus Sicht des Behandlers und des Behandelten*, Oberhausen: NOEL-Verlag 2008).

23 Autréaux, Patrick: *Dans la vallée des larmes*, Paris: Gallimard 2016 [2009], S. 19.

24 Vgl. auch das Kapitel aus R. Klitzman: »Us versus Them: Treating Patients Differently«, S. 257–272; ferner Apondo, Sandra: »Denkanstöße einer krebserfahrenen Kollegin. Ärztliche (Un)verwundbarkeit«, in: *Deutsches Ärzteblatt* 119.33-34 (2022), S. A1400-1405, hier S. A1403. Wie auch einige Korpustexte thematisiert die selbst an Krebs erkrankte Psychiaterin aber gerade auch die Spannungen, die sich aus dem Wunsch nach »bedingungsloser Identifikation und notwendiger professioneller Distanz ergeben.

25 Vgl. P. Autréaux: *Dans la vallée*, S. 10.

zweiten Schritt um die Funktionen, die die literarische Tätigkeit im skizzier-ten Kontext hat.²⁶

2. Der Arzt als Patient: ein wandelndes Paradox zwischen maximaler Verunsicherung und extremer Klarsicht

2.1 Das folgenreiche Schwinden der Distanz: Selbstbild – medizinischer Fachjargon – Kollegenschaft

Vor allem der Augenblick der Mitteilung der Diagnose markiert vielfach eine Zäsur mit weitreichenden Auswirkungen, verliert doch »[d]ie ärztliche Persona« mit einem Schlag ihre »Insignien (der Macht)«²⁷. Dieser Machtverlust affiziert insbesondere das eigene Selbstbild, den medizinischen Fachjargon und das Verhältnis zu Fachkollegen. Gerade bei Marie Didiers und Jean-Marie Chevriers fiktiven Arztfiguren ist die Krebsdiagnose der handlungseröffnen-de ›Donnerschlag‹, der die »Illusion unserer Unverwundbarkeit«²⁸ von der Autréaux noch im jüngsten der hier versammelten Korpustexte 2017 spricht, zerbersten lässt. Als der uns ausschließlich über sein Tagebuch zugängliche Ich-Erzähler aus Didiers *La bouilloire russe* (2002), ein 60-jähriger Chirurg, von einer befreundeten Koryphäe die Diagnose eines Kolonkarzinoms erhält, fällt ohne Vorwarnung die so lange getragene Ärztemaske.²⁹ Sichtbar wird die verletzliche Kreatur hinter dem ›Weißkittel‹: »Je ne suis plus un médecin. Seulement un homme en déroute.«³⁰ Mit dieser bislang unbekannten Seite seiner selbst gilt es nunmehr in Kontakt zu treten, was einen explizit als sol-chen titulierten Lernprozess³¹ bedeutet und so das Tagebuch mit Elementen des Bildungs- oder Entwicklungsromans durchsetzt.

Auch im Fall von Maximilian, dem gerade pensionierten Hausarzt aus Jean-Marie Chevriers Roman *Un jour viendra où vous n'aimerez plus qu'elle* (2007)

26 Anders als die meisten erkrankten Ärztinnen und Ärzte, die in medizinischer Fachlite-
ratur das Wort ergreifen, sind die Autor*innen nicht nur Arzt-Patienten, sondern ha-
ben als Schriftstellerärzt*innen eine weitere Doppelrolle inne.

27 S. Apondo: Denkanstöße, S. A1402.

28 P. Autréaux: La voix écrite, S. 96 (›illusion de notre invulnérabilité‹).

29 Vgl. Didier, Marie: *La bouilloire russe*, Paris: Séguier 2002, S. 16.

30 Ebd., S. 11 (›Ich bin kein Arzt mehr, nur noch ein Mann am Abgrund.‹).

31 Vgl. ebd., S. 16.

bedeutet die Diagnose die Konfrontation mit seiner bislang erfolgreich verdrängten Sterblichkeit. Als er in der Stille seines Wohnzimmers am Fenster – bezeichnenderweise fernab jeder technischen Apparatur – die Röntgenbilder seiner Lunge ans Licht hält und die beiden dort sich abzeichnenden schwarzen Schatten betrachtet, konstatiert er nüchtern: »Les deux trous noirs y étaient toujours. Par-là était entré l'homme mortel.«³²

Ausgerechnet das eigene medizinische Fach- und Expertenwissen, bei ersten, wenig spezifischen Krankheitszeichen noch zur versichernden Selbstdiagnose und Selbstmedikation bemüht, um vor allem die Behandlung durch Kolleg*innen zu vermeiden,³³ wird in der Folge zur Bürde. Als René Allendy in seinem *Journal d'un médecin malade* (1944) realisiert, dass es die Untersuchungsergebnisse, die auf eine schwere Nierenfunktionsstörung hinweisen, auf sich selbst zu beziehen gilt, verlieren die im Tagebuch nüchtern und kommentarlos reproduzierten Laborwerte – »urée sanguine: 0,92 g; cholestérol: 2,72 g; albumine: 1 g«³⁴ – ihre Neutralität. Zwar gestatten sie ihm, eine Verdachtsdiagnose zu stellen, aufgrund des Schwindens der »Distanz des Biologen«³⁵, wie es Autréaux treffend formuliert, verlieren die vom Arzt-Patient selbst ins Spiel gebrachten Fachtermini wie Nephritis oder *Morbus Brightii* aber ihre diagnostische Präzision, werden zu »unscharfen Worten«³⁶. Auch bekannte medizinische Fortschritte im Bereich der Nephrologie, die Allendy in Form von Berichten über Erfolge in Bezug auf Diagnosesicherungen durch die Möglichkeit von Biopsien vorliegen, geben ihm nicht, wie zu erwarten wäre, Anlass zur Hoffnung, sondern verwandeln sich in »Höllenmärchen« (»contes infernaux«)³⁷ – eine bildliche Ausdrucksweise, die das hohe Maß an Emo-

32 J.-M. Chevrier: *Un jour viendra*, S. 18 (»Die beiden schwarzen Löcher waren immer noch da. Durch sie hindurch war der Sterbliche eingetreten.«).

33 Vgl. ebd., S. 11. Er geht von einer hartnäckigen Bronchitis aus, gegen die er sich zunächst das Antibiotikum Amoxicillin verschreibt. Sein Verhalten spiegelt einen Befund der Fachliteratur (vgl. z.B. Mäulen, Bernhard: »Ärzte als Patienten – Ärzte als Behandler von Ärzten«, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 133 (2008), S. 30–33).

34 Allendy, René: *Journal d'un médecin malade*, Paris: Phébus 2001, S. 24 (»Harnstoff: 0,92 g; Cholesterin: 2,72 g; Albumin: 1 g«).

35 P. Autréaux: *Dans la vallée*, S. 23 (»distance du biologiste«).

36 R. Allendy: *Journal*, S. 25 (»mots vagues«).

37 Ebd. Dieser Verlust der Neutralität des medizinischen Diskurses ist eine Konstante in den Korpustexten. Auch noch für Patrick Autréaux entwickeln die Fachtermini nach der Diagnosestellung ein bedrohliches Eigenleben. Sie sprechen mit einer Stimme zu ihm, die zu Eis erstarren lässt (vgl. P. Autréaux: *Dans la vallée*, S. 22).

tionalisierung und Objektivitätsverlust zeigt, wenn der Arzt selbst zum ›Fall‹ wird.³⁸ Allerdings hegt Allendy auch Zweifel an den eigenen medizinischen Einschätzungen. Dies umso mehr, als er sich – von Ängsten überschwemmt – mehr und mehr einer ärztlichen Kardinaltugend, der Urteilskraft, verlustig gehen sieht. Dieser Verlust lässt ihn ein Gefühl der Ohnmacht, aber auch der Wut empfinden: »Moi, je suis absolument roulé, noyé, incapable d'avoir une opinion.«³⁹

Selbst eine günstige Prognose vermag die Angst nicht zu lindern. Als ihn der befreundete behandelnde Arzt über das gute Ergebnis der Biopsie informiert – es seien keine Lymphknoten befallen, der Krebs habe nicht gestreut und der Tumor liege gut –, notiert Didiers Protagonist dennoch aufgewühlt in sein Tagebuch:

»Oui, je sais, pronostic meilleur, et puis non je ne sais rien, je ne sais plus rien. Oubliées les formes cliniques du cancer du colon. [...] J]e sais trop le devenir d'une cellule indifférenciée, celui du franchissement d'une membrane basale, préliminaire à l'essaimage métastasique.«⁴⁰

Sein blankes Entsetzen (›terreur‹⁴¹) gründet nicht nur in dem ihn nach eigenen Aussagen von der ›Normalbevölkerung‹ unterscheidenden Fachwissen bezüglich der Unberechenbarkeit von Krebs, dessen Entstehungsmechanismen er im Zitat fachsprachlich genau zu benennen weiß; auch ein allgemeines Bewusstsein darüber, dass die Medizin – mehr praxisorientierte Erfahrungs- als exakte Naturwissenschaft⁴² – keine genauen Vorhersagen über Zukünftiges

38 (Manchmal auch überschießende) Dramatisierung des eigenen Krankheitsgeschehens gerade durch Ärztinnen und Ärzte wird auch vielfach in der Fachliteratur nachgewiesen (vgl. z.B. Galam, Éric: »Soigner les médecins malades«, in: *Vie professionnelle* 11 (2013), S. 420–423, hier S. 421).

39 R. Allendy: *Journal*, S. 19 (»Ich fühle mich absolut gelinkt, abgesoffen, unfähig zu einer Meinung.«) Bemerkenswert ist, dass schon Allendy, in einer Zeit tagebuchführend, als die Rolle des ärztlichen Leitbildgebers noch unantastbar erschien als gegenwärtig, bereits zur vulgären Umgangssprache greift.

40 M. Didier: *La bouilloire*, S. 10 (»Ja, ich weiß, bessere Prognose, und dann nein, ich weiß nichts, ich weiß nichts mehr. Die klinischen Formen des Kolonkarzinoms sind vergessen. [...] Ich weiß zu viel über die Entwicklung einer undifferenzierten Zelle, über die Überwindung einer Basalmembran, die der Streuung von Metastasen vorausgeht.«).

41 Ebd.

42 Vgl. hierzu Erdogan, Bülent: »Moderne Medizin zwischen Erfahrung, Evidenz und Enhancement«, in: *Rheinisches Ärzteblatt* 10 (2016), S. 12–15.

treffen kann, macht es ihm unmöglich, beruhigt an einem Wort wie »Remission« festzuhalten. Anders als in den unzähligen, von ihm selbst erstellten Be funden, in denen er es emotional völlig unbeteiligt verwendete, springt es ihm nun buchstäblich – als Rache fast – »in die Fresse«, wobei das dem umgangssprachlichen Argot entlehnte »sauter à la gueule«⁴³ nicht nur den Distanzver lust zum Geschehen markiert, sondern auch die Rolle des ärztlichen Leitbild gebers brüchig werden lässt, der sich hier, wie schon Allendy, das Fluchen nicht verbietet.

Für die Arzt-Patienten verändert sich durch die Konfrontation mit eigener schwerer Krankheit aber auch der Bezug zur Kollegenschaft⁴⁴. Vor allem Mängel in der medizinischen Krisenkommunikation sind es, die, insbesondere im Augenblick der Mitteilung schwerwiegender Diagnosen, schmerhaft evident werden. Schon Allendy fühlt sich vom befreundeten Arzt, der ihn am Krankenbett untersucht, an einen ernsten, schwarzgekleideten Notar erinnert,⁴⁵ was auf die formelhafte Dimension seiner bürokratisch anmutenden Argumentation anspielt, als er aus den vorliegenden Cholesterinwerten seine Schlüsse zieht. Über das Einzelschicksal hinwegsehende Formelhaftigkeit erlebt mehr als ein halbes Jahrhundert später auch noch Patrick Autréaux, als ihn der Chirurg mit einem standardisierten »nur Mut«⁴⁶ zurücklässt, nachdem er ihn mit der Krebs-Verdachtsdiagnose konfrontiert hat. Gerade fehlende emotionale Präsenz raubt dem Chirurgen den gewohnten erhabenen Nimbus, macht ihn vielmehr, in Autréaux Augen, zum »Botschafter einer »entsetzlichen Stille«⁴⁷ – untrügliches Symptom eines der Krankenhausroutine geschuldeten »existential neglect«⁴⁸, der sich nur notdürftig verborgen hält hinter Gesten konventioneller Höflichkeit.

Während Autréaux die Szene nüchtern und ohne starke emotionale Beteiligung protokolliert, obsiegt bei Chevriers Protagonist Maximilien in einer ähnlichen Situation die Wut. Als der befreundete Chirurg die Vorbehalte seines Patienten gegenüber dem Beginn einer Chemotherapie – einzige noch ver

43 M. Didier: *La bouilloire*, S. 19.

44 Wie schon an anderer Stelle wird hier bewusst nicht gegendert, da die konsultierten Kollegen ausschließlich männlich sind.

45 Vgl. R. Allendy: *Journal*, S. 24.

46 P. Autréaux: *Dans la vallée*, S. 12 (»bon courage«).

47 Ebd., S. 12 (»silence [...] terrible«).

48 Agledahl, Kari Milch et al.: »Courteous but not curious: how doctors' politeness masks their existential neglect. A qualitative study of video-recorded patient consultations«, in: *Journal of Medical Ethics* 37 (2011), S. 650–654.

bleibende Therapieform gegen sein Lungenkarzinom – mit einem routinierten »Nichts ist verloren, wir werden uns um Dich kümmern«⁴⁹ abzutun sucht, bringt ein kumpelhaftes Schulterklopfen das Fass zum Überlaufen. In ihrer Banalität und ihrem ›bemühten Bestreben‹ eine tatsächlich gerade nicht vorhandene Gleichheit zwischen den beiden Gesprächspartnern vorzutäuschen, passt diese Geste so gar nicht zur Dramatik der Situation:

»Et quand il reçut de sa part cette tape sur l'épaule qu'on accorde aux faibles et aux vaincus, il pensa: Pauvre con! Une vague de haine le submergea devant cet avatar de médicastre dont la lippe rosâtre, veinée d'une salive filante, venait lui annoncer sa fin, fonction qui incombe aux dieux, à ceux qui, là-haut, ont en charge le destin des hommes et ne sauraient s'incarner dans la piètre figure de ce messager vulgaire.«⁵⁰

Mit Hilfe von umgangssprachlichen, pejorativen und das Gegenüber entwerten Ausdrücken stellt Maximilien insbesondere die Legitimation des Kollegen in Frage, über Leben und Tod zu richten. Gerade indem er durch den Verweis auf den Speichel dessen (erbärmliche) Körperlichkeit hervorkehrt, macht er die Anmaßung eines göttlichen Privilegs lächerlich. Die durchaus auch mit einem kathartischen Effekt ausgestattete Wut lässt ihn schließlich aber auch über sein eigenes ärztliches Handeln reflektieren. Er muss ernüchtert erkennen, dass er all die Jahre als Arzt so agiert hatte, als gäbe es den Tod nicht, als wäre seinem ärztlichen Handeln nicht unweigerlich ein ›Immer-schon-verloren-haben‹ eingeschrieben gewesen:

»Je travaillais dans l'à-peu-près et mes bons résultats eux-mêmes n'ont jamais empêché la lente dégradation des corps, la lente marche vers la destruction, la laideur. [...] J'étais payé pour une imposture et j'étais si malhonnête que je l'ai fait toute ma vie. En fait, mon attitude est le premier sursaut de mon honnêteté.«⁵¹

49 J.-M. Chevrier: *Un jour viendra*, S. 25 (»Rien n'est perdu. On va s'occuper de toi.«).

50 Ebd. (»Und als er von ihm den Schulterklopfer bekam, den man Schwachen und Besiegten zuteilwerden lässt, dachte er: Du blöder Arsch! Eine Welle des Hasses überschwemmte ihn, als er diesen Arztverschnitt sah, dessen rosa Lippen, auf denen sich Speichel sammelte, ihm sein Ende ankündigten, eine Aufgabe, die den Göttern obliegt, denjenigen, die dort oben das Schicksal der Menschen lenken, und die sich wohl kaum in der Figur eines so erbärmlichen Boten verkörpern können.«).

51 Ebd., S. 57 (»Ich arbeitete im Ungefährten und selbst meine guten Ergebnisse verhinderten nie den langsamten Verfall der Körper, den langsamten Marsch in die Zerstörung,

Auch wenn Maximilien hier provokant und plakativ den Arztberuf mit einer einzigen Beträgerei gleichsetzt und ihn die eigene emotionale Erregung vorwiegend destruktiv wirken lässt, zeigt sich hier bereits, dass der mit eigener schwerer Krankheit konfrontierte Arzt nicht nur einen Verlust von Fähigkeiten erlebt, sondern auch zu einer ›Nachuntersuchung⁵² der eigenen Tätigkeit gebracht wird. Einen Befund nicht fiktionaler Quellen widerspiegelnd,⁵³ betrifft diese (produktive) Reflexion häufig das Patient-Arzt-Verhältnis, insbesondere die medizinische (Krisen-)Kommunikation, die von den Protagonisten nunmehr von der anderen Seite aus erlebt wird.

2.2 »Ich hörte anders zu⁵⁴ – ein Ideal und seine (Un-)Erreichbarkeit

In den Korpustexten machen die Arzt-Patienten unterschiedliche Erfahrungen mit ihren Behandlern: Während Patrick Autréaux, wie weiter oben ausgeführt, einen »existential neglect« erlebt, kann sich Didiers Protagonist mit Delprat auf einen behandelnden Kollegen rückbesinnen, dessen umfassende Präsenz (›qualité de présence⁵⁵) sich für ihn als beispielhaft herausstellt. Diese positive Erfahrung lässt ihn im Rahmen seiner wiederaufgenommenen ärztlichen Tätigkeit seine Worte wohl abwägen. Auch besitzt er jetzt ein Wissen um »dieses unübersetzbare und totale Etwas, das im Blick, in der Intonation, im Schweigen des Arztes töten oder wieder lebendig machen kann⁵⁶.

Ganz im Sinne der Zielsetzungen einer »sprechenden Medizin⁵⁷ rückt in den Texten also besonders der sich zwischen Patient*in und Behandler*in öffnende relationale Resonanzraum ins Zentrum. Gerade wenn der Arzt selbst Kenntnis hat über die »zahllosen Leidensnetze⁵⁸, die eine (Krebs-)Erkrankung aufspannt, kann er nicht mehr ohne weiteres »im Schutz des

die Hässlichkeit. [...] Ich wurde für einen Schwindel bezahlt und war so unehrlich, dass ich es mein ganzes Leben lang getan habe. Tatsächlich war meine Haltung das erste Aufbüäumen meiner Ehrlichkeit.«).

52 Vgl. zu dieser Denkfigur Didier, Marie: *Contre-visite*, Paris: Gallimard 1988.

53 Vgl. T. Ripke, *Der kranke Arzt*, S. 237-A 240.

54 Autréaux, Patrick: *Soigner*, Paris: Gallimard 2010, S. 26 (»J'écoutais autrement«).

55 M. Didier: *La bouilloire*, S. 78.

56 Ebd., S. 79 (»ce quelque chose d'intraduisible et de total qui, dans le regard, l'intonation, le silence du médecin, peut tuer ou redonner vie«).

57 Greenhalgh, Trisha/Hurwitz, Brian: *Narrative-based Medicine – Sprechende Medizin: Dialog und Diskurs im klinischen Alltag*, Göttingen: Hogrefe 2005.

58 M. Didier: *La bouilloire*, S. 78 (»mille réseaux de souffrance«).

Schreibtischs⁵⁹ agieren, insbesonders wenn er mit Patient*innen in Kontakt kommt, die an ›seiner‹ Krankheit leiden. Gerade in einem solchen Fall wird die – stets willkürlich gezogene⁶⁰ – Grenze zwischen Ärzt*in und Patient*in durch die geteilte Krankheitserfahrung durchlässig, was für Autréaux den Weg zu einem geradezu »fleischlichen Verstehen« (›compréhension charnelle‹)⁶¹ des Leidens des anderen zu ebnen scheint. Im festen Glauben an eine neu gewonnene Kompetenz, stellt er folglich hohe Ansprüche⁶² an sich selbst, als er seine Tätigkeit als Notfallpsychiater wieder aufnimmt. Nach überstandener Erkrankung ein besserer Zuhörer, ja, ein besserer Arzt zu sein, scheitert aber letztlich nicht nur an der für das ärztliche Handeln, trotz aller Forderung nach Empathie, notwendigen professionelle Distanz »ohne die man nur erkennen kann«⁶³. Auch eine gerade im psychiatrischen Bereich mehr und mehr um sich greifende Rationalisierung vereitelt seine Bemühungen.⁶⁴ Er kündigt nach kurzer Zeit, überzeugt, sein Ideal einer umfassenden ›Heil-Kunst‹ nur schreibend verwirklichen zu können.

Passend zu seinem Scheitern wird der nach schwerer Krankheit wieder praktizierende Arzt in den Texten nicht romantisierend verklärt. So erfahren wir beispielsweise auch, dass Didiers Protagonist nicht ausschließlich aus altruistischen Motiven in seinen Beruf zurückkehrt: Dank seiner Patient*innen – und deren stereotypisierter Vorstellung ärztlicher Unverwundbarkeit – findet er für Augenblicke »die Unschuld vor der Krankheit«⁶⁵ wieder: »[D]ans leurs yeux, celui qui les soigne, les palpe, les écoute, ne peut être qu'intact, en bonne santé.«⁶⁶ Bei Autréaux ist ebenfalls von diesem Rollentausch die Rede: resonantes, empathisches Mitschwingen mit dem Anderen ›repariert‹ auch *seine* Seele, verbindet ihn selbst wieder mit der Welt.⁶⁷ Auch sieht er auf den genesenen Arzt, der gemeinhin als eine Figur gilt, die gerade *keine* Überlegenheit gegenüber seinen Patient*innen beansprucht, die Gefahr einer neuen Hybris lauern: »[I]es rescapés ont une fâcheuse tendance à s'imaginer

59 J.-M. Chevrier: *Un jour viendra*, S. 13 (›à l'abri du bureau‹).

60 Vgl. P. Autréaux: *Soigner*, S. 24.

61 Ebd.

62 Vgl. P. Autréaux: *Dans la vallée*, S. 114.

63 P. Autréaux: *Soigner*, S. 21 (›sans quoi on ne peut que méconnaître‹).

64 Vgl. P. Autréaux: *Dans la vallée*, S. 114; P. Autréaux: *La voix écrite*, S. 104.

65 M. Didier: *La bouilloire*, S. 73 (›l'innocence d'avant la maladie‹).

66 Ebd. (›In ihren Augen kann derjenige, der ihnen hilft, der sie abtastet und ihnen zuhört, nur intakt sein und völlig gesund.‹).

67 Vgl. P. Autréaux: *Dans la vallée*, S. 114.

thaumaturges⁶⁸, notiert er scharfsichtig in *Soigner*. Dass auch er selbst keine Wunder vollbringen kann, wird ihm klar, als er während einem seiner ersten nächtlichen Bereitschaftsdienste nach seiner Rückkehr in den Beruf zu einem jungen Mann gerufen wird, der sich, am selben Lymphom wie er erkrankt, im terminalen Stadium seiner Krankheit befindet.⁶⁹ Ohne sich auf ein tieferes Gespräch einzulassen, verweist der junge Patient ihn schließlich aus dem Raum. Anders als vermutet, vermag »die horizontale Beziehung Patient/Patient die vertikale Beziehung Arzt/Patient«⁷⁰ hier gerade nicht heilsam zu ergänzen. Durch ernüchternde, aber auch realistische Begegnungen wie diese, die ihm verdeutlichen, dass es dem therapeutischen ärztlichen Wort nicht gelingt, den Anderen »dort [...] zu erreichen, wo dieser sich selbst verfehlt«⁷¹, kehrt er dem Arztberuf den Rücken zu, um sich dem Schreiben zu widmen. In den folgenden Bemerkungen soll eben diese schriftstellerische Tätigkeit in den Blick geraten.

3. »Ein kranker Arzt, was für ein Thema für ein Buch!«⁷² Der Arzt-Patient und die Dringlichkeit des Schreibens

Auf die in der Kapitelüberschrift zitierte Äußerung einer Reisebekanntschaft Patrick Autréaux' reagieren die Autor*innen insofern kritisch, als sie in ihren Texten keinen sensationalistischen Zugang zum schwer erkrankten Arzt wählen: Dies zeigt sich bereits auf paratextueller Ebene an Titeln, die, anders als beispielsweise Gilbert Schlogels *De l'autre côté du bistouri. Un chirurgien opéré raconte* (1981)⁷³, den erkrankten Arzt nicht direkt evozieren. So ist Marie Didiers *La bouilloire russe* (»Der russische Teekessel«) (2002), wie erst im allerletzten Satz des fiktiven Tagebuchs – »Das Feuer immer wieder neu entfachen, *summen wie ein russischer Teekessel* (Nicolas Bouvier)⁷⁴ – deutlich wird, eine inter-

68 P. Autréaux: *Soigner*, S. 25 (»diejenigen, die einer Katastrophe entkommen sind, haben die unangenehme Angewohnheit, sich als Thaumaturgen aufzuspielen«).

69 Vgl. ebd., S. 21–23.

70 T. Ripke: Der kranke Arzt, S. A239.

71 P. Autréaux: *Soigner*, S. 26 (»là, où il s'échappe à lui-même«).

72 P. Autréaux: *Dans la vallée*, S. 72 (»Un médecin malade, quel sujet pour un livre!«).

73 Schlogel, Gilbert: *De l'autre côté du bistouri. Un chirurgien opéré raconte*, Paris: France Loisirs 1981. (»Auf der anderen Seite des Skalpells. Ein operierter Chirurg erzählt«).

74 M. Didier: *La bouilloire*, S. 85 (Herv. i. O.) (»Entretenir le feu, chantonner comme une bouilloire russe«).

textuelle Anspielung auf einen Essay des genannten Schweizer Reiseschriftstellers Nicolas Bouvier, in dem dieser das transformative Potenzial des Reisens thematisiert, das ihm ermöglicht, »in der Art eines auf der Feuerstelle summenden Teekessels Geschichten zu murmeln«⁷⁵. Bei Jean-Marie Chevrier verrät demgegenüber bereits das dem Roman vorangestellte Motto, dass sich der Titel auf ein Zitat aus Georges Bernanos' Roman *Monsieur Ouine* (1943) bezieht, genauer auf einen Dialog zwischen dem jungen Philippe und dem an Tuberkulose leidenden pensionierten Lehrer M. Ouine:

»Comme la vie est belle et profonde ! Jamais la mort ne m'a fait moins peur que ce soir. – Je vous apprendrai à l'aimer, dit tout à coup M. Ouine à voix basse. Elle est si riche ! Retenez ceci, Philippe : vous l'aimerez. Un jour même viendra où vous n'aimerez plus qu'elle, je le crains.«⁷⁶

Vorweggenommen wird hier bereits das ›Sterben-Lernen‹, das Maximilien im Roman nach der Diagnose vollziehen wird, unter anderem dank einer neugefundenen Liebe.⁷⁷ Titel wie die genannten führen also weg von der Spezifität des Arztes als eines ›besonderen‹ Patienten und öffnen die Perspektive auf existenzielle, ›menschliche, allzu menschliche‹ Fragen im Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod.

Trotzdem arbeiten sich die Texte gerade auch am ›Arzt als Modellfigur‹ und dem daraus resultierenden Tabu des erkrankten Arztes ab. Bezeichnend ist beispielsweise, dass es im Fall von Allendy und Didier nur in dem mit Intimität, Privatheit und Geheimhaltung assoziierten Tagebuch möglich erscheint, die durch Konfrontation mit dem eigenen Tod aufgewühlte Gefühlswelt offen zu legen und hinter die Fassade blicken zu lassen.⁷⁸ Einzig Autréaux wagt,

75 Bouvier, Nicolas: »Routes et déroutés. Réflexions sur l'espace et l'écriture«, in: Revue des sciences humaines 214 (1989), S. 177–187, hier S. 177 (»[...] murmurer des histoires, tout comme une bouilloire posée sur la braise se met à chantonner.«).

76 J.-M. Chevrier: Un jour viendra, S. 8 (»Wie ist doch das Leben schön und tiefsehnd. Nie zuvor hat mir der Tod so wenig Angst gemacht, wie an diesem Abend. – Ich werde Ihnen lehren, ihn zu lieben, sagte unvermittelt M. Ouine mit leiser Stimme. Er ist so reich! Merken Sie sich eines, Philippe: Sie werden ihn lieben. Ich fürchte, es wird sogar einmal der Tag kommen, an dem sie nur noch ihn lieben werden.«).

77 Insofern ist der Titel also doppeldeutig, vermag sich das »elle« nicht nur auf den Tod (*la mort*), sondern auch auf die geliebte Frau zu beziehen.

78 So erfahren wir beispielsweise nur aus dem Tagebuch, dass Didiers Protagonist aus dem Computertomographen aus Angst geflohen wäre, wäre er nicht Arzt (vgl. Didier: *La bouilloire*, S. 65).

die ›schwer getroffene‹ Arztfigur offen zu präsentieren: Beispielsweise hat er, wie wir aus dem Essay *La voix écrite* (2017) erfahren, das Publikum einer medizinischen Fachtagung mit dem Eröffnungstableau von *Se survivre* konfrontiert. Es berichtet davon, wie er sich unter ärztlicher Aufsicht ›einen runterholt‹ (›branlette médicalisée‹)⁷⁹, um sich auch nach der Chemotherapie – die ihn unfruchtbar machen wird – noch seinen Kinderwunsch erfüllen zu können. Die erdrückende Stille, die sich danach im Saal ausbreitet, bringt ihm zum Bewusstsein, dass »[e]in Arzt [...] seine Behandlungsmethoden auseinandernehmen und alles kritisieren [kann], wenn er will, aber über sich selbst zu sprechen, über den Menschen, der leidet, stört die zugewiesenen Rollen und Funktionen auf gefährliche Weise«⁸⁰. Die hier versammelten Krankengeschichten, in denen sich gerade dieser leidende Mensch hinter dem Rollenträger Ausdruck verschafft, erfüllen allesamt diese Störfunktion.

Vor allem im Fall eines autopathographischen⁸¹ oder thanatographischen⁸² Gestus – immer, wenn ein Ich zur Feder greift – entspringt das Schreiben einer existenziellen Dringlichkeit, die, wie es der medizinisch konnotierte Begriff der ›urgence‹ zu suggerieren vermag, vielfach auf die medizinische Tätigkeit bezogen bleibt. Zuerst gibt das Schreiben allerdings – unabhängig von einem bestimmten Beruf – Halt und schafft eine neue (Tages-)Struktur, wenn dieser nicht mehr ausgeübt werden kann. So spüren wir bei Allendy, der als einziger die Aufgabe seiner ärztlichen Tätigkeit ausdrücklich beklagt,⁸³ große Verzweiflung, als er wegen seiner Ödeme kaum mehr den Schreibstift halten kann.⁸⁴ Zu kompensieren gilt es aber

79 P. Autréaux: *La voix écrite*, S. 97.

80 Ebd., S. 96–97 (›un médecin peut décortiquer sa pratique et tout critiquer s'il veut, mais parler de lui, de l'homme qui souffre, dérange dangereusement les rôles et fonctions attribuées.‹).

81 Autréaux beruft sich in *Dans la vallée des larmes* (S. 82) explizit auf Fritz Zorns *Mars* (1975), der die Autopathographie modellhaft präsentiert (vgl. Diego León-Villagrá: »Der Krebs des Autors. Autopathographie und Autoethnographie als autobiographische Schreibweisen der Krankheit in der Gegenwart«, in: Zeitschrift für Germanistik XXXIII (2022), S. 305–320). Anders als zu Zorn liegt zu Autréaux erstaunlicherweise keine Forschungsliteratur vor.

82 René Allendys Tagebuch wurde als Thanatographie rezipiert, vgl. Wilson, Steven: »A la frontière de deux mondes: Spatial Perspectives on Mortality in Modern Physician Thanatographies«, in: *L'Esprit Créateur* 61.1 (2012), S. 54–67.

83 Vgl. R. Allendy: *Journal*, S. 73.

84 Vgl. Ebd., S. 171.

noch einen umfassenderen, an die krankheitsbedingte Bettlägerigkeit ge-knüpften ›Weltverlust‹, den schon Honoré de Balzac in seinem Roman *La peau de chagrin* (1831) (*Das Chagrinleder*) für den Protagonisten Raphael, der nach dem Tod seiner Eltern das Erbe verpasst und ohne Beruf und Einkünfte ist, beschrieben hat: »In seinen Augen gab es kein Universum mehr, das Universum war in ihm. Für einen Kranken fängt die Welt am Kopfkissen an und endet am Fußende des Bettes.«⁸⁵ Insbesondere für Allendy, Autréaux und Didiers Protagonisten wird nunmehr das eigene Bewusstsein zur wichtigsten salutogenen Ressource⁸⁶ gegen eine von der (somaticischen) Krankheit aufgezwungene Gleichförmigkeit.⁸⁷ Als Antidot fungiert das Wiederbeleben von längst vergessen geglaubten (Reise-)Erinnerungen, deren Niederschrift Didiers Ich-Erzähler explizit eine erleichternde Funktion zuerkennt.⁸⁸ Ein solches Schreiben vermag nicht nur in seinem Fall wirksam gegen die Angst zu sein – auch Autréaux imaginiert es treffend als eine »Rettungsboje«⁸⁹.

Gerade Autréaux konfrontiert uns aber auch mit einer differenzierten Sicht auf diese (Ideal-)Vorstellung unmittelbar wirksamen therapeutischen Schreibens. Nicht nur rückt es für ihn in die Nähe von ›Gelegenheitsdichtung, die den Namen ›Literatur‹ nicht verdient,⁹⁰ vor allem zeigt seine eigene Erfahrung, dass das Schreiben unter extremen Bedingungen – bei ihm beispielsweise während der Nebenwirkungen der Chemotherapie – nicht oder kaum möglich war.⁹¹ Aufgrund dieser Schwierigkeiten, in der Krankheit selbst ein positives, ja kreativitätsförderndes Momentum zu sehen, reflektiert er kritisch über das in *illness narratives* häufig verwendete Reisemotiv: Ihm zufolge bringt die Krankheit keine wie immer geartete ›Einsicht‹; sie katapultiert

85 Balzac, Honoré de: »Das Chagrinleder«, in: Projekt Gutenberg, <https://www.projekt-gutenberg.org/balzac/chagrinl/chap006.html>.

86 Vgl. P. Autréaux: *Dans la vallée*, S. 18: »La conscience est la seule richesse qu'on possède.« (»Das Bewusstsein ist der einzige Reichtum, den man besitzt.«).

87 Schon für Allendy (S. 72) wird »[t]out [...] infiniment pareil« (»alles [...] unendlich gleich«). Dies verbindet ihn noch ca. siebzig Jahre später mit Autréaux, der die »Uniformität der Müdigkeit« beklagt, in die die Chemotherapie alles taucht (vgl. Autréaux, Patrick: *Se survivre*, Paris: Verdier 2013, S. 57).

88 Vgl. M. Didier: *La bouilloire*, S. 51. Zu dieser positiven Konnotation der Reise passt gerade auch die wichtige Bezugssgröße Nicolas Bouvier, s. Fußnote 75.

89 P. Autréaux: *Se survivre*, S. 37.

90 Vgl. P. Autréaux: *La voix écrite*, S. 40.

91 Vgl. P. Autréaux: *Se survivre*, S. 32. Die Textkohärenz geht verloren, der Textkörper zer-birst in Fragmente und ist von Auslassungspunkten durchsetzt.

auf keine »Zauberinsel« (»île enchantée«)⁹², von der eine gestärkte, bereichernde Rückkehr möglich wäre.⁹³ Dennoch legt er mit dem ersten Band seiner autopathographischen Trilogie, *Dans la vallée des larmes* (»Im Tal der Tränen«) (2009), gerade selbst einen »Reisebericht in die Krankheit«⁹⁴ vor, allerdings erst nach erfolgter Genesung. Anders als im Fall von Didiers Tagebuchschreiber erscheint ihm nur im distanzierteren Rückblick ein Schreiben über das (teilweise traumatisch) Erlebte möglich, ja es ist dann sogar (lebens-)notwendig, um die Kluft zu überbrücken, die ihn von den völlig Gesunden trennt. Vor allem um sich mit diesen wieder zu verbinden, gilt es, die multiplen Verlusterfahrungen – der prägnanten Devise »nichts vom Verlust selbst zu verlieren« (»ne rien perdre de la perte même«)⁹⁵ folgend – in Worte zu fassen und somit (mit-)teilbar zu machen. Ein solches Schreiben »verbindet« nicht nur; es hat für ihn auch eine wichtige »klärende« – gerade nicht er- oder aufklärende – Funktion: Insbesondere mit Hilfe von Metaphern und Vergleichen, die den Texten statt einer realistisch-dokumentarischen eine mehr poetische Dimension verleihen, vermag ein solches Schreiben den Blick auf die unermessliche Weite (»immensité«)⁹⁶ freizugeben, den die Krankheit gestattete, den der sperrige medizinische Fachjargon jedoch verstellt hatte. Hier zeichnet sich ab, dass Autréaux' literarische Produktion über bloße »Selbsthilfekultur« hinausgeht. Ein derart »anderes Schreiben« (»écrire autrement«)⁹⁷, das versucht, das existenziell Grenzwertige zu transponieren und das, vom Extremen getrieben, zum Extremen zurückkehrt, dorthin, wo man mit dem Rücken zur Wand steht (»au pied du mur«)⁹⁸, vermag in den Augen des Autors gerade

92 Ebd., S. 27.

93 Kritisch zu beziehen scheint er sich hier auf die sogenannte *quest narrative* – nach Arthur Frank der »produktivste« Typus der *illness narrative*. Häufig mit der Metapher der Reise assoziiert, kehrt der Patient auf positive Weise transformiert von seinem Abenteuer zurück (vgl. Frank, Arthur: *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethic*. Second Edition, Chicago: The University of Chicago Press 2013, S. 115–136 [6. Kapitel]).

94 P. Autréaux: *Dans la vallée*, S. 42 (»récit de voyage dans la maladie«).

95 P. Autréaux: *Se survivre*, S. 29 (»Nichts vom Verlust selbst zu verlieren«).

96 Vgl. P. Autréaux: *Dans la vallée*, S. 42. Diese unendliche Weite lässt Assoziationen mit seiner anfangs erwähnten »reinen Panik« zu, die alle vertrauten Bezugspunkte nivelliert. Auf unendliche, leere Räume bezieht sich bezeichnenderweise auch schon Allenby, um seinem Gefühl der Verlassenheit Ausdruck zu verleihen (vgl. R. Allendy: *Journal*, S. 41).

97 P. Autréaux: *Se survivre*, S. 65.

98 Ebd., S. 66.

auch diese ›andere Art zu helfen‹ (›soigner autrement‹)⁹⁹ umzusetzen, an der er als wieder in den Dienst zurückgekehrter Notfallpsychiater scheiterte. Nur das geschriebene Wort, besser noch, die ›geschriebene Stimme‹ (›la voix écrite‹)¹⁰⁰ – weniger typisiert als die therapeutische Rede und im Unterschied zu dieser durchaus auch zweckfrei denkbar –, vermag in seinen Augen für andere Leidende eben jene Präsenz herzustellen, die er als (genesener) Arzt immer angestrebt hatte.¹⁰¹

4. Ärztliche Autopathographien und ›kranker Arzt-Romane‹: Die Potenziale einer Subgattung (mitsamt möglicher ›Risiken und Nebenwirkungen‹)

Außer dass die Texte zu Bewusstsein bringen, dass die Arztdfigur nicht nur ein Patient mit Sonderstatus, sondern vor allem auch ein Patient wie jeder andere ist – ein Patient, der hadert, flucht, nach Worten ringt und nach individuellen Bewältigungsstrategien sucht¹⁰² –, laden sie ganz besonders zu einer Reflexion über der Medizin gesetzte Grenzen ein, sei es im Hinblick auf überhöhte Ansprüche von Ärztinnen und Ärzten an sich selbst, sei es im Hinblick

99 P. Autréaux: *La voix écrite*, S. 38.

100 Ebd.

101 Anders als im Fall der anderen Autor*innen – alle bereits etabliert – bringt die durchgestandene Krebskrankung also den ›Schriftsteller Autréaux‹ zur Welt, der schon immer Dichter werden wollte. Die Medizin sollte ihm nur Mittel zum Zweck sein und das Material für seine Verse liefern, ganz im Sinne von Rainer Maria Rilkes *Malte Laurids Brigge* (1910), auf den er sich gleich zu Beginn von *Soigner* intertextuell bezieht (P. Autréaux: *Soigner*, S. 9: »[...] j'avais lu que pour un seul vers il faut avoir parcouru bien des villes et des pays; [...] ich hatte gelesen, dass man um eines Verses willen, viele Städte und Menschen gesehen haben muss.«).

102 Dies zeigt sich ganz besonders an der Bedeutung der Metapher, die insgesamt, trotz Susan Sontags wohlbekannter Kritik, in *illness narratives* von Bedeutung ist (vgl. Wohlmann, Anita: *Metaphor in Illness Writing. Fight and Battle Reused*, Edinburgh: Edinburgh University Press 2022). So bildet die konventionelle Kriegsmetaphorik eine Konstante. Auch wenn sie bei Allendy, der im Kontext zweier Weltkriege schreibt, häufiger ist – sich jeden Tag aufs Neue mit seinem gepeinigten Körper zu konfrontieren, kommt dem Soldaten gleich, der an der Front jeden Morgen die nasse, verdreckte Uniform anziehen muss (vgl. R. Allendy: *Journal*, S. 73) – verwendet sie auch Autréaux, wenn er sich beispielsweise nach seiner Genesung als ›Veteran‹ bezeichnet (vgl. P. Autréaux: *Soigner*, S. 24).

auf unrealistische Erwartungen der Patient*innen an ihre Behandler*innen. Sie konfrontieren aber auch mit nach der schweren Erkrankung des Arztes durchlässig gewordenen Grenzen im Patient-Arzt-Verhältnis – eine Porosität, die den genesenen Behandler als einen empathischeren Zuhörer in Stellung bringt und so dem von C.G. Jung zitierten, antiken Mythos des verwundeten Heilers Chiron Recht zu geben scheint: »Nur wo der Arzt selbst getroffen ist, wirkt er. Nur der Verwundete heilt. Wo aber der Arzt einen Persona-Panzer hat, wirkt er nicht.«¹⁰³ Allerdings droht eine solche Idealisierung aus dem ‚Typus‘ des genesenen Arztes, den wir mit dem Arztschriftsteller Martin Winckler als umfassend präsenten »Helfenden« (»soignant«) imaginieren und dem distanzierten Arzt (»docteur«) gegenüberstellen können¹⁰⁴, einen neuen Leitbildgeber zu machen, was das Risiko einer neuen Hybris birgt, worauf Patrick Autréaux hingewiesen hat.¹⁰⁵

Ebenfalls problematisch scheint, den literarischen Krankengeschichten ihrerseits eine wie immer geartete Mission – als Therapeutikum, Tabubrecher, Mahnung etc. – zuzuschreiben. Autréaux, der seine autopathographische Trilogie noch als eine die Medizin bei weitem übertreffende Heil-Kunst verstanden hatte¹⁰⁶, möchte nach der Publikation ihres letzten Bandes, *Se survivre*, das normative Korsett abstreifen, das er sich als schreibender »Mann ohne Haare«¹⁰⁷ angelegt hatte. Nach der Überwindung der eigenen Krebserkrankung und der dank des Schreibens (über die eigene Krankheit) erfolgreichen Durchquerung des für den ersten Band seiner Trilogie noch titelgebenden ›Tals der Tränen‹, in das die Krankheit gestürzt hatte, gilt es nun, im Sinne

103 Jaffè, Aniella (Hg.): Erinnerungen, Träume, Gedanken von C.G. Jung, Olten: Walter 1971, S. 139.

104 Die Dichotomie ist vom fiktiven Charakter Doktor Bruno Sachs aus Martin Wincklers gleichnamigem Roman inspiriert. Der von der Arroganz seiner Zunft enttäuschte, ja wütende Protagonist stellt den ›Doktor‹ und den ›Helfenden‹ wie folgt gegenüber: »Der Doktor weiß und sein Wissen obsiegt über alles andere. Der Helfende sucht vor allem die Leiden zu lindern.« (Winckler, Martin: Doktor Bruno Sachs, München: Hanser 2000, S. 504).

105 Auch wenn er selbst schon im Titel des zweiten Bandes seiner Trilogie das *Soigner* (im Sinne ›fürsorgenden, präsenten Behandelns) stark macht, sieht er in diesem eine beschwerliche Tätigkeit, die an die eigenen Grenzen bringen und nicht immer realisiert werden kann.

106 Vgl. P. Autréaux: *Se survivre*, S. 65.

107 Ebd., S. 64 (»homme sans cheveux«).

eines ›Sich Überlebens‹, die Rolle des von Krankheit gezeichneten Arztschriftstellers abzulegen, der für sein Publikum eine wie immer geartete ›Moral‹ bereitzuhalten hat. So findet er schließlich nach der Trilogie, die bezeichnenderweise mit dem Band *Se survivre* (›Sich überleben‹) abschließt, zu einer literarischen Kreation, die, anders als die schon weiter oben thematisierte therapeutische Rede, auf befreiende Weise ›motivlos‹ ist und durch die er die Funktion einer normativen Instanz – sei es als Arzt, sei es als Schriftsteller – ablegen kann.

