

»Mit Worten gegen lähmende Angst, Verzweiflung? Gegen Dosen und Diagnosen?«

Literarische Distanzierungsstrategien bei Urs Faes

Diego León-Villagrà

Geschichten werden erzählt, um etwas zu vertreiben. Im harmlosesten, aber nicht unwichtigsten Fall: die Zeit. Sonst und schwerwiegend: die Furcht.
– Hans Blumenberg: *Arbeit am Mythos* (1979)¹

1. Vorbemerkung

Der 1947 geborene Schweizer Schriftsteller Urs Faes verbrachte seit 2007 auf Einladung des Chefarztes für Onkologie »während anderthalb Jahren immer wieder einzelne Tage« als Beobachter im Institut für Radioonkologie des Kantonsspitals Aarau,

»[m]it weissem Kittel eingekleidet und ohne Auflagen und Einschränkungen. Ich konnte bei bestimmten Patienten, die um ihr Einverständnis gefragt worden waren, bei den Eintritts- und Konsultationsgesprächen dabei sein, auch bei den Ärztberichten. Meine Beobachtungen habe ich in Berichten festgehalten und an Fortbildungsnachmittagen vorgelegt.«²

-
- 1 Blumenberg, Hans: *Arbeit am Mythos* [1979], Frankfurt a.M.: Suhrkamp ⁶2001, S. 40.
 - 2 Urs Faes in: Renniger, Suzann-Viola: »Werkgespräche«, in: Schweizer Monatshefte. Zeitschrift für Politik, Wirtschaft, Kultur 89 (2009), S. 48–53, hier S. 49.

Faes verarbeitete diese Erfahrung unmittelbarer klinischer Praxis in seinem Roman *Paarbildung* (2010), in dessen Mittelpunkt neben der auffallend präzisen und oftmals unkommentierten Darstellung medizinischen Fachvokabulars in direkter Rede sowie der Diagnose- und Therapieprozesse Strategien professioneller Distanzierung vom Tod im klinischen Alltag zwischen Sorge und Selbstsorge stehen, die bei persönlicher Betroffenheit prekär werden.

2013, drei Jahre nach dieser Publikation, wurde im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung bei Faes selbst Prostatakrebs diagnostiziert. Hatte der Autor in einem Interview zu *Paarbildung* noch mitgeteilt, er könne »kein Buch aus der Sicht eines Betroffenen schreiben«,³ so legte er 2017 mit *Halt auf Verlangen* eine als ›Fahrtenbuch‹ ausgewiesene autofiktionale Chronik jeweils etwa 27-minütiger Tramfahrten durch Zürich mit der Linie 11 von seinem Wohnort an der Station Kronenstrasse bis Balgrist in eine Klinik für Strahlentherapie und zurück vor. Diese bieten einen erzählerischen Rahmen für die Darstellung und Reflexion der Krebserkrankung des Protagonisten und seiner Therapie. Die Zählung und Unterteilung der Fahrten verdeutlicht die Linearität des Erzählten und seine Unumkehrbarkeit mit dem ausgestellten Fluchtpunkt einer zuvor vorgegebenen, letzten Strahleneinheit. Aus gegenüber *Paarbildung* diametral entgegengesetzter Perspektive thematisiert Faes in *Halt auf Verlangen* wieder Möglichkeiten der Entlastung und Distanzierung – diesmal von der Möglichkeit des eigenen Todes.

Im Mittelpunkt meiner folgenden, aus dezidiert literaturwissenschaftlicher Perspektive erfolgenden Analyse dieser Distanzierungs- und Verarbeitungsstrategien gegenüber dem möglichen eigenen Tod, dem Tod von Patient*innen und Angehörigen im klinischen Kontext aus Perspektive des Arztes im fiktionalen und des Patienten im autobiografischen Text steht einerseits die Frage nach ihren spezifischen Differenzen. Andererseits fokussiert der Beitrag die Bedeutung des Schreibens bzw. Erzählens als therapeutische Praktiken der Distanzierung und Reflexion, als Möglichkeiten, die Furcht einzuhegen, seiner Angst gegenüber existenzieller Krankheit etwas entgegenzusetzen. Denn beim *close reading* beider Texte erscheint insbesondere das Schreiben als Technik zur Schaffung eines kohärenten, aktualisierten und neu verorteten Selbstbilds in der Situation existenzieller Krankheit, wobei die medizinischen Spezifika von Krebserkrankungen ihre literarische Darstellung prägen. Diese ›Zwischenzone‹ des Sterbeprozesses ist von Heterotopien und Heterochronien, also Erfahrungen grundsätzlich differenter Zeit- und

3 Ebd., S. 50.

Ortsrelationen geprägt,⁴ einerseits vom Tod oder von ärztlichen Entlassungsgesprächen, andererseits meist von der Diagnose der Krebserkrankung, seltener auch von ersten Krankheitssymptomen begrenzt, von Chemotherapie, Bestrahlungseinheiten und Operationen strukturiert als eine »Erfahrung verdichteter Zeit« dargestellt.⁵ Diese ist insbesondere von einem verminderten Aktionsradius charakterisiert: »Sterben ist ein Trip. Als Desorganisation von Raum und Zeit, als Trennung von Körper und Identität, als Negation aller diskursiven und sozialen Regeln.«⁶

Die Kultur der Autopathografie seit den 1970er Jahren⁷ steht indes im Resonanzraum nicht nur eines veränderten Sterbeprozesses, der davon geprägt ist, dass die meisten Menschen »mehr oder weniger langwierige Sterbeprozesse zu gewärtigen haben«,⁸ sondern auch einer zunehmenden Säkularisierung westlicher Gesellschaften, die gleichzeitig im Krebs neue Träger für primär theologisch besetzte Konzepte wie ›das Böse‹ sucht.⁹ Damit einher geht das Gefühl einer zunehmenden Dysfunktionalität tradierter Formen der *ars moriendi*. Gleichzeitig berichtet bereits Arthur W. Frank davon, dass der Zustand der Krankheit von einer eigenen Notwendigkeit des Erzählens geprägt sei: »the phone rings and people want to know what is happening to the ill person. Stories of illness have to be told to medical workers, health bureaucrats,

-
- 4 Vgl. dazu Foucault, Michel: »Andere Räume« [1967], in: Karlheinz Barck (Hg.): Aisthesis. Wahrnehmung heute oder Perspektiven einer anderen Ästhetik, Leipzig: Reclam 1990, S. 34–46.
 - 5 Kuschel, Karl-Josef: »Lebensbilanzen und Sterbeerfahrungen: Zum Phänomen ›Krebsliteratur‹ als fiktivem und autobiographischem Schreibexperiment«, in: Franz-Josef Bormann/Gian Domenico Borasio (Hg.): Sterben. Dimensionen eines anthropologischen Grundphänomens, Berlin/Boston: De Gruyter 2012, S. 271–292, hier S. 292, <https://doi.org/10.1515/9783110257342.271>.
 - 6 Macho, Thomas: Todesmetaphern. Zur Logik der Grenzerfahrung, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1987, S. 408.
 - 7 Siehe León-Villagrà, Diego: »Der Krebs des Autors. Autopathographie und Autoethnographie als autobiographische Schreibweisen der Krankheit in der Gegenwart«, in: Zeitschrift für Germanistik 32.2 (2022), S. 305–320, https://doi.org/10.3726/92172_305.
 - 8 Streeck, Nina: »Nicht für immer. ›Ars moriendi nova‹ – Sterbekunst ohne Jenseitsperspektive«, in: Hermeneutische Blätter 1 (2016), S. 150–160, hier S. 151, <https://doi.org/10.51686/HBl.2016.1.12>.
 - 9 Vgl. Macho, Thomas: »Ein zweites Leben in uns – Drei Fragen zum Krebs«, in: Manfred Moser (Hg.), Krankheitsbilder – Lebenszeichen. 3. Kolloquium zur Philosophischen Praxis, Wien: Verband der wissenschaftlichen Gesellschaften Österreichs 1987, S. 85–118.

employers and work associates, family and friends. Whether ill people want to tell stories or not, illness calls for stories.«¹⁰

2. »Hinhören, Aufnehmen, Antworten, Dasein« – *Paarbildung* (2010)

Andreas Lüscher, der von Faes' Erfahrungen als klinischer Beobachter beeinflusste und wie so viele Figuren in Faes' Werk deutlich autobiografische Züge tragende¹¹ Protagonist des Romans *Paarbildung* ist Unfallpsychologe und Gesprächstherapeut. Charakterisiert wird er als Person, die »lieber beobachtet als mittendrin steht, d[ie] lieber Distanz wahrt, als zu nahe zu kommen«.¹² Um diese notwendige Distanzierung in einem onkologischen Institut, in dem immer wieder Todesfälle vorkommen, aufrechtzuerhalten, bedient sich Lüscher verschiedener Strategien: So memoriert er etwa »die Namen der Neugeborenen«, die am Eingangstor der Klinik verzeichnet sind, und denkt, »[w]enn auf seiner Station ein Exitus gemeldet wurde [...] an den Namen eines der Neugeborenen und gewann darin wieder [...] Festigkeit«.¹³ Den »oft nicht zu ändern[den] [...] medizinischen Fakten« setzt er »seine Arbeitsweise entgegen[: das Hinhören, Aufnehmen, Antworten, Dasein.«¹⁴

Die von Lüscher angebotene, fakultative Gesprächstherapie wird für die Patient*innen dabei als ein Weg der Verarbeitung dargestellt: »Reden kann helfen.«¹⁵ Doch zeigt sich im weiteren Verlauf des Romans, dass es gerade diese Möglichkeit des Redens ist, die Lüscher selbst fehlt: »Mit wem konnte er darüber reden? In den ersten Wochen hatte er bei Freunden, bei einer Tischgesellschaft manchmal von seiner Arbeit erzählt. Aber er stellte fest, wie rasch die Leute erschrecken, wenn sie von dieser Krankheit hörten.«¹⁶ Als der Chefarzt ihn beglückwünscht, zur »Routine« gefunden zu haben, erschrickt er selbst: »Was der Chef als Routine bezeichnete, empfand er als Distanz, die nötig war. Denn manches ging ihm nahe [...]. Routine, die er mit Abstumpfung gleich-

10 Frank, Arthur W.: *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*, Chicago: The University of Chicago Press 1995, hier S. 53–54.

11 Vgl. Stettler, Luzia: »Von der heilenden Wirkung des Erzählens«, in: SRF vom 19.3.2017.

12 Faes, Urs: *Paarbildung*, Berlin: Suhrkamp 2010, hier Klappentext.

13 Ebd., S. 11–12.

14 Ebd., S. 45.

15 Ebd., S. 20.

16 Ebd., S. 28.

setzte, hatte er sich schon vor der Spitalzeit, eigentlich in jeder Lebensphase, verboten.«¹⁷

Diese Distanz zu den als Fälle entpersonalisierten Patient*innen wird nicht aufgebrochen, als ein ehemaliger Mitschüler Lüscher als Patient behandelt wird und nach kurzer Therapie verstirbt. Doch als er während einer Konferenz den Namen seiner Ex-Freundin Meret Etter auf einem Patientenblatt liest, kann Lüscher diese Distanz nicht aufrechterhalten. Er liest online »Krebspatienten-Blogs«,¹⁸ verfolgt die Diskussionen und versucht dabei, Etter zu identifizieren, belauscht heimlich ihr Erstaufnahmegespräch in der Klinik und versucht, sie von einer Gesprächstherapie zu überzeugen. Als Etter dieses Angebot annimmt, wählt sie die Möglichkeit, diese Gespräche als »Blind Meeting« durch einen weißen Vorhang bzw. Paravent anonym zu führen: »Viele Patienten, vor allem Frauen, konnten sich nur deshalb für ein Gespräch entscheiden, zumindest für die ersten Sitzungen. Auch Meret hatte die Distanz gewählt.«¹⁹ Lüscher versucht gleichwohl immer wieder, die Anonymität zu durchbrechen und Etter zu einem Gespräch ohne Vorhang zu überreden. Obwohl diese das Ansinnen mehrfach explizit und entschieden ablehnt (»Sollen wir uns nicht einander gegenübersetzen? Auf keinen Fall. Ihre Antwort kam rasch und entschlossen. Und warum? Es fällt mir nicht leicht, zu sprechen, weil so vieles offen ist – «),²⁰ übertritt Lüscher die klar markierten Grenzen: »Ihm schien, es sei keine Zurückhaltung mehr nötig. Meret, ich bitte dich, wir kennen uns doch, wir kennen uns schon lange – Er unterbrach sich, griff abrupt nach dem Vorhang und schob ihn beiseite.« Etter flieht. Lüscher ist sich kaum einer Schuld bewusst, stalkt sie weiter, liest weiter in ihrem digitalen Patientenblatt, betrachtet »die dreidimensionalen Farbbilder der Bestrahlungsplanung.«²¹ Zwischen Lüscher und Etter entwickelt sich nach diesem Vertrauensmissbrauch, der Überschreitung persönlicher Grenzen und Lüscher bewusster ärztlicher Verhaltensregeln²² eine (vollkommen unkritisch erzählte) Liebesgeschichte.

17 Ebd., S. 12.

18 Ebd., S. 49.

19 Ebd., S. 81.

20 Ebd., S. 104.

21 Ebd., S. 153.

22 So antwortet Lüscher ebd., S. 160, als er sich mit Etter in einem Café trifft und zufällig einem Kollegen begegnet, auf die Frage, er treffe sich »[h]offentlich nicht mit einer Patientin?« mit einem »Wo denken Sie hin?«.

3. »nicht mehr Fiktion, sondern Realität« – *Halt auf Verlangen* (2017)

Während bereits Faes' Romandebüt *Webfehler* (1983) durch die auffallend präzise und oftmals unkommentierte Darstellung medizinischen Fachvokabulars geprägt ist – insbesondere in direkt und indirekt wiedergegebener Rede klinischen Personals, sowie der Diagnose- und Therapieprozesse mit Konsilien, Aufklärungsgesprächen etc. –, doziert das medizinische Personal in *Paarbildung* geradezu: »Dr. Vegh sprach von dem invasiv duktalem Karzinom rechts, bei zwei Uhr gelegen, mit In-situ-Komponenten, er beschrieb die bereits ausgeführte Tumorektomie und Nachsektion mit Axilladissektion [...]«. ²³ Obwohl Faes sich im Interview »gegen die Wendung ›aufklärerisch« wehrt, macht er deutlich, er wolle »die Krankheit entmythologisieren«. Dazu sei gerade die Genauigkeit »in Nuancen und Details«, etwa betreffend des Fachvokabulars oder »der Beschreibung der ärztlichen Diagnose, der verordneten Therapien und des Krankheitsverlaufs« notwendig:

»Folgt man den Statistiken, ist die Sterblichkeit tatsächlich hoch. Das macht Angst. Noch schlimmer als die Angst – das habe ich in dieser Zeit begriffen – ist die Einsamkeit. [...] In den Gesprächen mit den Patientinnen kam dieses Verlassensein immer wieder zur Sprache, und immer wieder stellten sich ihnen die Fragen: »Werde ich auch als kranker Mensch akzeptiert? Bin ich den anderen noch zumutbar?« [...] Das Gespräch darüber fällt schwer. Krebs wird als Krankheit nach wie vor tabuisiert.« ²⁴

Dabei ist bemerkenswert, dass in *Paarbildung* das Wort ›Krebs‹ größtenteils vermieden wird, weil es, so Faes im Interview mit Renniger, »ja auch in der Wirklichkeit wenig verwendet« werde – es sei »so vorbelastet, dass es alles erschlägt«. ²⁵ In *Halt auf Verlangen* (2017) schließlich wird der Begriff an keiner Stelle verwendet; ersetzt wird er, wo unabdingbar (in wörtlicher Rede von Ärzt*innen oder in Bezug auf andere Patient*innen), durch exakte medizini-

23 U. Faes: *Paarbildung*, S. 15; vgl. dazu Osikiewicz, Anna: »Verschwiegenes, das nach Worten verlangt«. Mangel, Schuld, Entsagung und Tod in den Romanen von Urs Faes, Hamburg: Dr. Kovač 2019, hier S. 41–43.

24 Urs Faes in: Renniger: *Werkgespräche*, S. 49–50; vgl. u.a. die exakte Dokumentation des tätowierten Bestrahlungsrasters auf der Haut; Faes, Urs: *Halt auf Verlangen*. Ein Fahrtenbuch, Berlin: Suhrkamp 2017, hier S. 23–24.

25 Urs Faes in: Ebd., S. 50.

sche Bezeichnungen wie etwa »invasives Karzinom«,²⁶ aber auch Metaphern, die Faes »vorgefunden« und produktiv gewandelt habe.²⁷ Dabei finden sich im Unterschied zu *Paarbildung in Halt auf Verlangen* ungewöhnlich viele und detailliert ausgearbeitete Kriegs- bzw. Kampfmetaphern, die den Körper als »Zielgelände« und »Schlachtfeld«, wahlweise als »Acker« unter dem »Fadenkreuz«, dem »Dauerbeschuss«, dem »Flächenbombardement« der Maschine²⁸ gegen das »Übel« des Krebses zeigen.

Diese Metaphorik beginnt nicht erst bei den tatsächlichen Bestrahlungsterminen, sondern bereits beim ersten Aufeinandertreffen des namenlosen, aber – wie in vielen seiner Werke – deutlich autobiografisch geprägten Protagonisten²⁹ mit der Krankenschwester, die ihn im Folgenden ein exakt dokumentiertes Bestrahlungsraster auf die Haut tätowieren wird:

»Sie streckte ihm die Hand entgegen, auf Brusthöhe, schon fast unter dem Kinn, das verwunderte ihn und erinnerte ihn für Sekunden an ein Plakat, das in einem Schulzimmer gehangen hatte: Uncle Sams ausgestreckte Hand, begleitet von dem Satz: »I want you for U.S.-Army«. Wollte sie ihn auch für einen Kampf, einen Krieg?«³⁰

Die mehrfachen Verweise auf den Atombombenabwurf von Hiroshima 1945 (»*Hiroshima, mon amour*«),³¹ auf die Verwendung chemischer Waffen im Vietnamkrieg und die Bombardierung von Städten im Nahen Osten³² evozieren diffuse Bilder moderner Kriegsführung, eines erschlagenden Ungleichgewichts der Kräfte. Das ist kein Zufall:

26 U. Faes: *Halt auf Verlangen*, S. 65.

27 Urs Faes in: L. Stettler: »Von der heilenden Wirkung des Erzählens«, 21:45.

28 U. Faes: *Halt auf Verlangen*, S. 22–25, 108.

29 Vgl. A. Osikiewicz: »Verschwiegenes, das nach Worten verlangt«.

30 Ebd., S. 22.

31 Ebd., S. 107–108.

32 Ebd., S. 24: »Die beiden Frauen starrten noch immer auf das Raster, zerrten an dem Tuch, auf dem er lag, um ihn noch genauer ins Fadenkreuz zu rücken, das mitten im markierten Feld lag. Unser Treatment Field, hatte die Stanzistin erklärend festgehalten. Killing Field, hatte er gedacht, und für Sekunden waren Kriegsbilder an ihm vorübergezogen: entlaubte Dschungelgebiete in Vietnam, zerbombte Städte im Irak, in Syrien, verbrannte Erde voller Bombenkrater. Der jetzt bevorstehende Krieg fand nicht im Dschungel, sondern in seinem Körper statt«.

»Keine andere Krankheit ruft bei ihrer bloßen Erwähnung solches Entsetzen hervor; sie spielt in unserer wohltemperierten, wohltherapierten, der Tragik so weit wie möglich abgekehrten Gesellschaft den Part des blinden, heimtückischen Schicksals, das seine Zähne ins Fleisch des Opfers schlägt und nicht ablässt, bis es tot ist.«³³

Das induziert ein gesteigertes Bedürfnis der (Selbst-)Reflexion, spezifische Strategien der Kontingenzbewältigung und der Distanzierung.

Vermarktet wurde *Halt auf Verlangen* dezidiert als »gewachsen aus der autobiografischen Erfahrung der Krankheit«. ³⁴ Obwohl Faes vielfach betont, dass »[d]er Ich-Erzähler [...] nicht dieselbe Person wie der Autor« sei, ³⁵ wurde die Literaturkritik von diesen Distanzierungen kaum beeinflusst. ³⁶ Die Distanzierung, die mit der Transformation autobiografischen Materials von der 1. in die 3. Person einhergeht, ist für Faes dabei Voraussetzung für die Literarizität des Texts: »Ich habe irgendwann zwischen 12 und 14 entdeckt, dass ich in diesen Tagebüchern statt ›ich‹ auch ›er‹ sagen kann und damit eigentlich genau diese Verwandlung, von der ich schon gesprochen habe, auszuprobieren«. ³⁷ Dieses Konzept wird jedoch an verschiedenen Stellen unterlaufen, etwa mit direkten Ansprachen, die ein autodiegetisches, d.h. übereinstimmendes Verhältnis von Erzählinstanz und Protagonisten gleichwohl unterstreichen. ³⁸ Erinnerungen

33 Müller, Burkhard: »Literatur und Krebs. Das Sterben der anderen«, in: Süddeutsche Zeitung vom 17.5.2010.

34 U. Faes: *Halt auf Verlangen*, Klappentext.

35 Urs Faes in: S.-V. Renniger: *Werkgespräche*, S. 52.

36 Vgl. etwa Henneberg, Nicole: »Per Tram in die Unterwelt. Urs Faes' ›Fahrtenbuch‹ über seine schwere Krankheit«, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 16.05.2017: »Er«, das ist im neuen Buch von Urs Faes der namenlose Erzähler, aber auch der Autor selbst«. Umso bemerkenswerter erscheint in diesem Kontext, dass die literarische Kritik gegenüber *Halt auf Verlangen* mehrfach attestierte, es handle sich nicht um einen »klassische[n] Krebs-Bericht. Wir erfahren wenig über die Umstände der Krankheit und die damit verbundenen Einschränkungen. [...] Urs Faes ist fähig, sich von seiner eigenen Betroffenheit zu distanzieren und eine Allgemeingültigkeit zu erzielen, in der sich viele Menschen in Krisensituationen wiedererkennen können.« (L. Stettler: Von der heilenden Wirkung des Erzählens; vgl. Ribi, Thomas: »Wer erzählt, ist nicht allein«, in: Neue Zürcher Zeitung vom 12.2.2017).

37 Faes [Interview mit Luzia Stettler], 35:12; vgl. auch Osikiewicz, »Verschwiegendes, das nach Worten verlangt«, S. 277.

38 U. Faes: *Halt auf Verlangen*, S. 37.

und Figuren, die vielfach schon aus früheren Büchern Faes' bekannt sind, werden in *Halt auf Verlangen* übernommen. Neben den Frauenfiguren sind das besonders Kindheits- und Jugenderinnerungen, etwa an den Vater, der als Tram-fahrer einen traumatisierenden Unfall erlebte.³⁹ Im Kontext dieses Unfall, dem folgenden Schweigen und der »Krankheit des Vaters, viel Scheitern, viel Ver-zweiflung«⁴⁰ erscheint Faes' Schreiben im Zustand existenzieller Krankheit als »ein Aktiv-werden« aus der Passivität des Krankseins.⁴¹ Das Erzählen ist für diese Aktivität zentral, denn »[w]er erzählt, öffnet sich wieder und erfährt Auf-merksamkeit von anderen, und wer Aufmerksamkeit erfährt, findet auch wie-der zur Selbstaufmerksamkeit«.⁴²

Auch dass die autobiografische Erfahrungen Faes' als Beobachter im In-stitut für Radioonkologie und *Paarbildung* dabei textimmanent in den Hinter-grund des Protagonisten und Erzählers eingehen, betont eine gewisse Auto-diegetizität des Romans:

»Er hatte das alles schon gehört, hatte für einen längeren Text auf einer Sta-tion recherchiert, darüber geschrieben, über die Geschichten der anderen, der Kranken, die betroffen waren. Hatte geschrieben als einer, den es nicht getroffen hatte. Noch nicht. *Aber nun ging es ihn an: Er erzählte nicht, es war sei-ne Diagnose, seine Krankengeschichte, nicht mehr Fiktion, sondern Realität, seine Realität.* Er war einer gewesen, der von anderen erzählte, von Einzelnen, die gefährdet waren, durch Ausgrenzung, durch Pauschalisierung, durch Verlus-te, durch Krankheit. Jetzt war er selber gefährdet: durch diese Krankheit.«⁴³

»[N]un ging es ihn an:« Die Diagnose ermöglicht einen Perspektivwechsel von der »Fiktion« in »seine Realität«. Der Text geht dabei aus einem evidenten, per-sönlichen Tagebuch des Autors hervor, das textimmanent als »Alltagsfahrten-journal«, »Anschreibeheft« und »Wörterwartebuch«⁴⁴ eingeführt wird, für die Publikation umgearbeitet wurde⁴⁵ und als Gebrauchstext klassifiziert wird:

39 Vgl. U. Faes: *Halt auf Verlangen*, S. 177–187.

40 Urs Faes in: A. Osikiewicz: »Verschwiegene, das nach Worten verlangt«, S. 277.

41 Urs Faes in: L. Stettler: »Von der heilenden Wirkung des Erzählens«, 15:22, 21:25, 16:35.

42 Ebd., 17:40.

43 Ebd., S. 70–71 (Herv. DLV).

44 Ebd., S. 30.

45 Urs Faes in: L. Stettler: »Von der heilenden Wirkung des Erzählens«, 15:22, 21:25, 16:35: »Es gibt dieses Urtagebuch, das eigentlich ein loses Festhalten ist, quasi Beschäftig-ungstherapie«. Faes' Tagebücher sollen mit seinem Nachlass ins Schweizerische Li-

»Rasch griff er zum Stift, um in Wörtern festzuhalten, was entschwinden wollte, schrieb, als könne er nur im Schreiben zusammenhalten, was entglitt, als müsse er sich zusammenkleben zu einem, der noch da war, Fahrten machte [...]. Einer, der er sein könnte, der Wörter suchte, Sätze machte, einen Namen hatte und sich Namen gab [...], der noch da war, wenn auch nur in Worten, an denen er ging wie an Krückstöcken –«⁴⁶

Das (Tagebuch-)Schreiben erscheint hier als Therapieform, die dem Autor, etwa nach der Diagnose »konfrontiert mit der eigenen Hinfälligkeit« einen Reflexionsraum bietet.⁴⁷ Zentral ist dabei, dass er gegen das »Gefühl vom Ausgesetztsein, von Taumel, als entschwinde der Boden, als käme er sich abhanden [...] ohne Ziel, ohne Absicht [schrieb], [er] wollte nichts mitteilen, er schrieb, um in Worten zu sein, sich festzuhalten am Stift, an den Worten«.⁴⁸ Es handelt sich dabei ganz im Sinne Michel Foucaults in *Technologien des Selbst* (1982) um eine therapeutische Selbsttechnik, die noch keine Publikationsabsicht einschließt:

»Ich finde jetzt, in der Krankheit, nicht mehr zum Erzählen, hatte er zu Silaski gesagt [...]. Der hatte wieder einmal abgewinkt: Dann schreib einfach auf, schreib drauflos, der Sinn kommt später oder ein Erzählen, das Sinn stiftet, das Selbsterfahrene aufhebt im Text. Schreib, das hilft. Und klang wie: Halts Maul.«⁴⁹

Die Suche nach der eigenen Identität bzw. der in autobiografischen Krankheitsberichten oftmals explizit verhandelte Wunsch nach der Ausbildung eines kohärenten Subjekts im Kontext der Krankheit als »Chance [...], sich neu in der Welt und der eigenen Existenz zu orientieren«,⁵⁰ ist eng verknüpft mit

teraturarchiv eingehen (vgl. ebd., 35:07) und könnten eine textkritische Untersuchung ermöglichen.

46 U. Faes: Halt auf Verlangen, S. 170.

47 Urs Faes in: L. Stettler: »Von der heilenden Wirkung des Erzählens«, 5:25.

48 U. Faes: Halt auf Verlangen, S. 27, 29.

49 Ebd., S. 135–136. Diesen »Drang zu Schreiben« ohne Gedanken an produktive literarische Produktion in der »Phase der Behandlung« bestätigt Faes auch im Interview mit L. Stettler: »Von der heilenden Wirkung des Erzählens« (8:50): »da hatte ich als Einzelnur nur den Stift in der Hand und hielt mich in doppeltem Sinne daran fest, hielt mit dem Stift auch fest, einfach um noch eine Form von äußerer Realität wahrzunehmen, quasi mich noch irgendwie wahrzunehmen.«

50 Urs Faes in: A. Osikiewicz: »Verschwiegenes, das nach Worten verlangt«, S. 280.

allgemeinen poetologischen Reflexionen über die Stellung des Autors im (autobiografischen) Text:

»Wer war er selber in diesem erinnernden Erzählen? Ein Ich oder ein Er, das ein Anderer war? Aber auch er selbst. Er gab sich einen Namen [...]. Oder einfach »Ich«. Oder einfach »Er«, ohne Namen, wie ein Bild ohne Titel. Immer der Gleiche, immer ein Anderer. Und nie der, der er wirklich war? Welche Rollen hatte er angenommen, im Leben, im Schreiben? Du verkriechst dich hinter Zerrbildern von dir selbst, hatte Meret gesagt [...]. Im Schreiben ahnte er manchmal, wer er sein könnte. Aber wusste er, wer er war? Teil eines bloß geahnten Ganzen, Schicht im Sediment, das da und dort aufgelassen war, freigelegt, in einem Erzählen, einer Figur, die einen Namen trug? Einer, der er nicht war, der er aber gewesen sein könnte?«⁵¹

Auch die Erinnerung an die »Fahrtenaugenblicke« selbst wird dabei »abgründig, als zerfiel alles in Teile, die Teile wieder in Teile« –⁵² dagegen steht das Schreiben als Versuch, diesem »Flirren beizukommen«.⁵³ Der Erfolg und Wirkungsbereich dieser therapeutischen Selbsttechnik bleibt allerdings fraglich: »du wehrst dich mit Worten gegen das Entschwinden deines Lebens, als könntest du aufhalten, was sich verlieren will. Kannst du? Glaubst du, du kannst? Mit Worten gegen lähmende Angst, Verzweiflung? Gegen Dosen und Diagnosen?«⁵⁴

4. Fazit

Literatur, so Anna Katharina Neufeld und Ulrike Vedder, befähigt dazu, »dasjenige zur Darstellung zu bringen, was in den großen Sterbenarrativen [...] unsichtbar gemacht wird: Ängste, Imaginationen, Nichtwissen, Unabgeholtenes«.⁵⁵ Gegen die Kollektivität der »großen Sterbenarrative« etabliert sie einen Diskurs des Subjektiven und Individuellen. Betroffenen erlaubt das au-

51 U. Faes: Halt auf Verlangen, S. 110.

52 Ebd., S. 92.

53 Ebd., S. 146.

54 Ebd., S. 71.

55 Neufeld, Anna Katharina/Vedder, Ulrike: »An der Grenze. Sterben und Tod in der Gegenwartsliteratur. Einleitung«, in: Zeitschrift für Germanistik 25.3 (2015), S. 495–498, hier S. 497.

tobiografische Schreiben als Strategie der Kontingenzbewältigung und Neu-sortierung nach der Diagnose, »sich von existenziellen Belastungen durch das Erschaffen eines narrativen Gestaltungsraums zu distanzieren [...], bei dem das Subjekt über die Herstellung von Bedeutungen, Kausalitäten und über die Ausgliederung von besonders problematischen Aspekten entscheidet.«⁵⁶ Der Text erfüllt dabei eine doppelte Funktion – eine kommunikative, auf ein Publikum gerichtete Funktion als Literatur, aber auch als selbstherrnenergetische und therapeutische als Gebrauchstext. Beide Funktionen, die kommunikative und die selbstherrnenergetische, gewinnen im Kontext des möglichen Lebensendes erheblich an Bedeutung, insbesondere aus Patient*innenperspektive. In dieser Situation, in der »viele stumm macht[]: die Krankheit, die Angst, das Taumeln«,⁵⁷ gewinnt Narration auch aus einem weiteren Grund an Bedeutung: »Wer erzählt, öffnet sich wieder und erfährt Aufmerksamkeit von anderen, und wer Aufmerksamkeit erfährt, findet auch wieder zur Selbstaufmerksamkeit.«⁵⁸ Das mögliche Lebensende und ein erhöhtes Maß an Selbstreflexion bilden so eine Einheit, wie bereits Philippe Lejeune bemerkt: »Solange ich schreibe, lebe ich noch. Und während mein Leib sich zerstört, stelle ich mich durch das Schreiben wieder her, indem ich diese Zerstörung protokolliere. Ich, der ich leide, werde wieder aktiv und gewinne wieder die Oberhand.«⁵⁹

Während *Paarbildung* gerade dort, wo sie im Rahmen der Liebesgeschichte zwischen Lüscher und Etter unterlaufen werden, die Wichtigkeit von Distanzierungsstrategien aus ärztlicher Perspektive demonstriert, gewinnt der Protagonist in *Halt auf Verlangen* Distanz durch die Reflexion der prozessual aus der Gegenwart dargestellten und durchaus auch problematisierten Erinnerung.⁶⁰ Diese dient der Konstitution eines kohärenten Selbstbilds in der Situation der existenzbedrohender Krankheit aus Patientenperspektive. Gleichzeitig erscheinen Kriterien wie ›Authentizität‹ oder ›Wahrhaftigkeit‹ dieser Subjektivierungsleistung gegenüber sekundär, denn »[n]ur im Erzählen sei allenfalls so etwas wie Zusammenhalt zu finden, aber eben nur als Fabel,

56 Jaśtał, Katarzyna: »Where writing runs into death...« (»Ars moriendi nova« in Wolfgang Herrndorfs Blog ›Arbeit und Struktur (2010–2013)«, in: Convivium. Germanistisches Jahrbuch Polen (2017), S. 89–103, hier S. 91–92, <https://doi.org/10.18778/2196-8403.2017.04>.

57 U. Faes: *Halt auf Verlangen*, S. 52.

58 Urs Faes in: L. Stettler: »Von der heilenden Wirkung des Erzählens«, 17:40.

59 Lejeune, Philippe: »Liebes Tagebuch«. Zur Theorie und Praxis des Journals [1990], hg. u. übers. v. Lutz Hagestedt, München: belleville 2014, hier S. 410.

60 Vgl. etwa U. Faes: *Halt auf Verlangen*, S. 103.

die einer sich erfinde«.⁶¹ Während die spezifischen Leistungen der Distanz aus Arzt- und Patientenperspektive sich überaus unterschiedlich darstellen, wird in beiden Fällen, in *Paarbildung* wie in *Halt auf Verlangen*, die besondere Leistung des Erzählens deutlich – sowohl der mündlichen Narration, etwa im Kontext klinischer Gesprächstherapie, als auch der schriftlichen Narration als Literatur.

61 Ebd., S. 198.

