

Der offene Anus im toten Winkel des ärztlichen Blicks?

Subversion und Selbstermächtigung in Charlotte Roches *Feuchtgebiete* (2008)

Julia Reichenpfader (Mainz)

1. Einführen

»Solange ich denken kann, habe ich Hämorrhoiden.«¹ Charlotte Roches Debüt und Bestseller *Feuchtgebiete* mit seiner sekretaffinen 18-jährigen Protagonistin Helen Memel kreist stets um einen Ort, der traditionell mit einem Tabu belegt ist: den weiblichen² Anus mitsamt seinen Ausscheidungen. Auch wenn alle anderen Körperöffnungen Helens ebenfalls im Roman durchexerziert werden, ist der Anus handlungsleitend und in seinem entgrenzten Zustand Ort des Schmerzes und der Ohnmacht, aber auch der Selbstermächtigung.

Der Roman wurde aufgrund seiner expliziten Darstellung der weiblichen³ Körperöffnungen nach Erscheinen im Jahr 2008 im Feuilleton reflexartig skandalisiert.³ Dementsprechend nahm sich die Forschung des

1 C. Roche: *Feuchtgebiete*, S. 8, im Folgenden zitiert mit der Sigle ›FG‹.

2 Ich laufe Gefahr, ein binäres Geschlechtermodell zu perpetuieren, indem ich die Begriffe ›weiblich/männlich‹ oder ›Frau/Mann‹ verwende. Es ist jedoch unabdingbar, diese Begriffe zu verwenden, da es hier auch darum geht, die Kategorisierungen zu benennen und zu kritisieren. Solche Begriffe kennzeichne ich mit °. Das Zeichen ° soll sich vom hier verwendeten Gender-Stern * unterscheiden, da es auf das Gegenteilige verweist.

3 Männlich° gelesene Künstler, die das Fäkale bearbeiten, werden zwar ebenso kritisiert, aber ihr Geschlecht wird in der Diskussion außer Acht gelassen: »An Piero Manzonis Künstlerscheiße (Merda d'artista) war damals einiges kontrovers, aber gewiss nicht die Tatsache, dass ein Mann die Scheiße in die Dose tat« (C. Balke: *Poop Feminism*, S. 70).

Romans zumeist im Kontext der Skandallliteratur an.⁴ Mittlerweile wird er in Bezug auf Körperbilder und Feminismus⁵ diskutiert und ist im Kanon der Popliteratur angekommen.⁶ Bisher wurde der Fokus stark auf Helens entgrenzten Körper gelegt, der an Bachtins grotesken Leib⁷ erinnert, Ekel auslöst, die bestehende Ordnung des geschlossen zu haltenden Körpers⁸ subvertiert und gerade als weiblich⁹ gelesener Körper die Schönheitsnormen untergräbt. In diesem Beitrag soll eine weitere unerhörte Übertretung innerhalb des Romans erläutert werden: die Techniken des Betrachtens, die Helen als Patientin im Krankenhaus auf den Kopf stellt. Helen fotografiert ihren entgrenzten Anus und übertritt damit nicht nur die Schönheitsnormen, sondern auch die Blickordnung im hierarchisch strukturierten Krankenhaus. Sie versucht, sich die Deutungshoheit über ihren Körper zurückzuerobern, welche dem ärztlichen Blick innewohnt, der den Körper zergliedert. Sie kreiert ein Bild ihrer Körperöffnung und konfrontiert den überforderten Arzt mit einem Patient*innenbild, welches nicht ins standardisierte Repertoire der institutionalisierten Medizin passt. So verweist der Roman auf den toten Winkel im ärztlichen Blick: das mündige Subjekt.

2. Tabuisierte weibliche⁹ Körperöffnungen

Auch wenn das Motiv der austretenden Körperflüssigkeiten in den Texten der Popliteratur eine große Rolle spielt⁹ und damit seine schockierende Wirkung zumindest in der Forschung eingebüßt hat, werden Sekrete aus dem und Öffnungen im weiblichen⁹ Körper stärker skandalisiert.¹⁰ Dies resultiert auch aus einer patriarchalen Kunst- und Kulturgeschichte, die den weiblichen⁹ Körper als »Körper par excellence«¹¹ definiert, ihn als Behälter imaginiert, dem permanent die Gefahr der Öffnung immanent ist,¹² und Frau-

4 Vgl. U. Kellner: »Ich bin die beste Nutte, die es gibt«; vgl. A. Meier: Immer sehr unmädchenhaft.

5 Vgl. C. Petersen: Feuchtgebiete.

6 Vgl. I. Meinen: Entgrenzte Körper, S. 191.

7 Vgl. M. Bachtin: Die groteske Gestalt.

8 Vgl. M. Douglas: Reinheit und Gefährdung.

9 Vgl. I. Meinen: Entgrenzte Körper.

10 Vgl. J. Reichenpfader: Verletzte Hüllen.

11 M. Löw: Der Körperraum, S. 217.

12 Vgl. L. Hentschel: Pornotopische Techniken.

en°bilder in Heilige und Hure dichotomisiert.¹³ Der offene weibliche° Körper wurde seit dem 18. Jahrhundert sowohl von Ästhetikern¹⁴ als auch von Mediziner¹⁵ als ekliges und/oder pathologisches Anti-Ideal propagiert. Da das Ideal jedoch kaum einzuhalten ist – der menschliche Körper scheidet aus, um am Leben zu bleiben –, müssen sich insbesondere Frauen° permanent *rein* halten, um in dieser Gesellschaft akzeptiert zu bleiben:¹⁶ »Der weibliche Körper, das Ideal des Schönen, bedarf einer pausenlosen Selbst-Idealisierung, um nicht seiner innersten Tendenz zum Ekelhaften zu erliegen.«¹⁷ Der Double Standard¹⁸ greift nicht nur bezüglich des Alterns, sondern auch bezüglich der Reglementierung von Körperöffnungen und Sekreten.

Der Anus, aus dem der metaphorisch aufgeladene Kot kommt,¹⁹ ist ähnlich wie die Vulva²⁰ kulturgeschichtlich äußerst relevant und bei weiblich° gelesenen Personen als Tabuzone besonders umstritten. *Feuchtgebiete* spielt sich genau dort »zwischen Muschi und Poloch«²¹ ab. Dieser Bereich ist nicht nur ein typischer Ekelstimulus, sondern auch mit Scham besetzt.²²

-
- 13 Das Bild von ›Heiliger/Hure‹ wird auch in den Antipoden ›Maria oder Vetula‹ deutlich, wobei sich die Vetula auch durch einen durchlässigen Körper auszeichnet (vgl. J. Reichenpfader: Verletzte Hüllen, S. 336; vgl. W. Menninghaus: Ekel [1999], S. 132-143; vgl. C. Reiß: Ekel, S. 37ff.).
 - 14 Vgl. W. Menninghaus: Ekel (1999), S. 39ff. Zum Wandel des Körperkanons vom offenen zum geschlossenen Körper vgl. M. Bachtin: Die groteske Gestalt; vgl. Ders.: Rabelais.
 - 15 Wobei die wechselseitige Einflussnahme von ästhetischen Vorstellungen, gesellschaftlichen Standards und medizinischen Behandlungen immer mitgedacht werden muss (vgl. C. Lenk: Verbesserung, S. 72; vgl. K. Palm: Lebenswissenschaften, S. 210ff.; vgl. K. Schmiersahl: Medizin und Geschlecht).
 - 16 Zur gesellschaftsrelevanten Funktion und symbolischen Bedeutung der Körperöffnungen vgl. M. Douglas: Reinheit und Gefährdung. Vgl. zum Reinheitsdiskurs auch den Beitrag von I. Nover in diesem Band.
 - 17 M. Menninghaus: Ekel (2001), S. 150.
 - 18 Vgl. S. Sontag: Double Standard; vgl. J. Reichenpfader: Schläft der Mann.
 - 19 Vgl. I. Breuer/S. Vidulić: Schöne Scheiße.
 - 20 Vgl. M. Sanyal: Vulva.
 - 21 »Hämorrhoiden sind in Kombination mit einer Frau leider ein absolutes Tabu. Wie auch Stuhlgang. Viele haben Hämorrhoiden, und alle Frauen gehen auf Toilette, aber Männer und Frauen wollen nicht, dass Frauen aufs Klo gehen« (I. Niermann: Jetzt will ich, S. 89).
 - 22 Die doppelte Bedeutung von ›Scham‹ als weibliches° Geschlechtsorgan und Gefühl deutet bereits darauf hin, dass Schamhaftigkeit historisch als weibliche° Eigenschaft interpretiert wurde (vgl. K. Peters: Zeichen der Scham, S. 54ff.). Zum Zusammenhang von Ekel und Scham vgl. C. Pernlochner-Kügler: Körperscham.

3. Helens subjektive Sicht

Helen Memel rebelliert auf der einen Seite gegen den Normierungs- und Disziplinierungsdruck,²³ indem sie ihre Körperausscheidungen im Krankenhaus verbreitet (FG, 140), diese im Sinne einer »Körperausscheidungsrecyclerin« (FG, 120) wieder in sich aufnimmt und ihre Körperöffnungen ausgiebig erforscht und beleuchten lässt (FG, 53).

Auf der anderen Seite scheint Helen den Zwang zum geschlossenen Körper internalisiert zu haben.²⁴ Schuld an ihrem Krankenhausaufenthalt ist eine Analfissur, die sich Helen beim Rasieren zugezogen hat. Obwohl sich Helen »innerlich sehr gegen das Rasieren wehr[t]« (FG, 10) und damit das Ideal des glatten, geschlossenen Körpers ablehnt, ist sie dennoch »diesem modernen Rasurzwang unterworfen« (FG, 9). Auch wenn Helen sehr freigiebig mit ihren Ausscheidungen umgeht, hört beim Kot für sie der Spaß auf.²⁵ Die Nasen der Sexualpartner dürfen und sollen beim Cunnilingus in Helens Anus gedrückt werden (FG, 9), die Berührung mit Kot wird von Helen jedoch kritischer bewertet.

Wenn klar ist, dass ich gleich Sex habe mit jemandem, der auf Analverkehr steht, frage ich: mit oder ohne Schokodip? Soll heißen: Manche mögen es, wenn die Schwanzspitze beim Poposex etwas Kacke ans Tageslicht befördert, der Geruch von selbst herausgebuddelter Kacke macht ja geil. Andere wollen die Enge des Arschs ohne den Dreck. (FG, 90)²⁶

Ganz serviceorientiert bereitet Helen ihren Anus bei zweiten Männern^o und vollzieht eine Darmspülung: »So bin ich perfekt präpariert für sauberen Posex, wie eine Gummipuppe.« (FG, 91) Hier unterliegt Helen dem Zwang zur »Selbst-Idealisierung«,²⁷ welcher dafür sorgt, dass Körperöffnungen und -ausscheidungen so weit negiert werden, dass der Körper einer toten »Gummipuppe« gleicht, und sogar Grund dafür ist, überhaupt erst medizinische Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen, da die Analfissur durch das Rasieren

23 Vgl. J. Reichenpfader: Verletzte Hüllen, S. 340ff.

24 Vgl. I. Meinen: Entgrenzte Körper, S. 194ff.

25 Und reiht sich damit ein in eine Liga, die Fäkalien in Verbindung mit dem Weiblichen^o als Skandalon bezeichnet. Die Fäkalikomik ist traditionell männlich^o (vgl. G. Balke: Poop Feminism).

26 Die Ambivalenz der Ausdrücke für Kot – nämlich »Schokodip« und »Dreck« – spiegelt sich auch im ambivalenten Umgang mit dem Kot selbst wider.

27 W. Menninghaus: Ekel (2001), S. 150.

entstand. Für Helen besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen ihrem relativ verkrampften Umgang mit dem Anus und ihrer Erziehung:

Dass ich in Muschisachen so gesund und in Arschsachen normalerweise so verkrampft bin, liegt daran, dass meine Mutter mir ein Riesenkackaprob­lem angezchtet hat. Als ich ein kleines Kind war, hat sie mir oft gesagt, sie gehe nie groß auf Toilette. Sie müsse auch nie furzen. Sie behalte alles innen, bis es sich auflöst. (FG, 75)

In dieser Reflexion der übernommenen Körperstandards liegt die Chance, sie zu überwinden, was von Helen jedoch nicht vollständig geleistet wird.²⁸

Helens Umgang mit ihrem Körper ist also auf der einen Seite ein ästhetisches Skandalon für den Körperkanon, der den weiblichen° Körper in erster Linie als »unvollkommenes Gefäß« sieht, welcher »nur vollkommen sein wird, wenn es undurchlässig gemacht werden kann.«²⁹ Auf der anderen Seite hat Helen die Verhaltensregeln internalisiert, welche die hegemoniale Gesellschaft vorschreibt.³⁰ Helen changiert zwischen der Lust am entgrenzten Körper und der Inkarnation von Körperstandards. Die Lust hört da auf, wo Helens Kontrolle über ihren Körper endet.

4. »Ich falte meine Hände auf der Brust und bin nur noch mein Arsch.«³¹

Helens Anus steht Pars pro Toto für den Kampf um die Kontrolle des eigenen Körpers und damit auch um die Selbstermächtigung der Figur. Während Helens Krankenhausaufenthalts zeichnet sich ein regelrechtes Ringen um diese Körperöffnung ab. Der Anus wird von Helen und dem behandelnden Arzt immer wieder abwechselnd be- und entgrenzt, wobei Machtdiskurse angespielt werden. Eine 18-jährige Frau° wird im Krankenhaus von einem Arzt mit betonter Statusaffinität behandelt. Die Machtverteilung scheint klar zu sein. Das Pathologisieren des Weiblichen° hat eine lange Tradition,³² wäh-

28 Der Mutter-Tochter-Konflikt in *Feuchtgebiete* kann als Dichotomie von Heiliger und Hure bzw. Maria und Vetula gelesen werden (vgl. J. Reichenpfader: Verletzte Hüllen, S. 340ff.).

29 M. Douglas: Reinheit und Gefährdung, S. 206.

30 Vgl. Dies.: Tabu, S. 99ff.

31 FG, 80.

32 Vgl. E. Fischer-Homberger: Krankheit Frau.

rend dem ärztlichen³³ und männlichen³⁴ Blick eine Objektifizierungstendenz innewohnt, welche die Hierarchien verstärkt.

Die Protagonistin kommt mit einer »prall gefüllten Wundwasserblase, die aus dem Poloch raushängt« (FG, 11), auf die proktologische Station. Die erste Untersuchung stellt sich als gewalttätiges Eindringen in den Körper der Ich-Erzählerin dar:

Der nächste Proktologe, der reinkommt, sagt kurz: »Guten Tag, Professor Dr. Notz mein Name.« Und rammt mir dann was ins Arschloch. Der Schmerz bohrt sich in die Wirbelsäule hoch bis zur Stirn. Ich verliere fast das Bewusstsein. Nach ein paar Schmerzsekunden habe ich ein platzendes, nasses Gefühl und schreie: »Aua, vorwarnen bitte. Was war das, verdammt?« Und er: »Mein Daumen. Entschuldigen Sie bitte, mit der dicken Blase davor konnte ich nichts sehen.« Was für eine Art, sich vorzustellen! (FG, 11f.)

Schmerzen und Sekrete folgen dieser Aktion, die sich als stereotyper Deflorationsakt lesen lässt. Der Arzt macht sich den Weg und damit Blick frei, indem er Helens Körperzugang öffnet. Hentschel stellt in ihrer Studie *Pornotopische Techniken des Betrachtens*³⁵ dar, dass (Bild-)Räume mit dem weiblichen° Körper assoziiert und die Techniken des Sehens als Eindringen in eben diesen Körper imaginiert werden: »Es geht in diesen Techniken um ein visuelles Hineingehen in einen medialen Ort und um den Wunsch, dort drin zu sein wie in einem anderen, weiblichen Körper.«³⁶ In der Figur des Arztes wird die Parallelisierung von Eindringen und Sehen deutlich. Auf Helens Frage: »Und? Was sehen Sie jetzt?«, antwortet der Arzt: »Wir müssen sofort operieren.« (FG, 12) Das Gesehene bleibt für Helen also im Verborgenen. Helen, die über das weitere Vorgehen informiert sein möchte, bittet den Arzt, ihr die anstehende Operation an ihrem Anus zu erklären. Ihr Gewebe soll »keilförmig« herausgeschnitten werden. Nachdem sie mit diesem Begriff nichts anfangen kann, bittet sie ihn: »Können Sie mir das aufmalen?« Dass er mit einem Fluchreflex reagiert, erfahren die Rezipierenden aus Helens Bewusstseinsstrom:

Er will weg, Blick zur Tür, kaum wahrnehmbares Seufzen. [...] Er hat einen Kreis gemalt, ich schätze mal, dass es mein Poloch sein soll. [...] Ach so! Dan-

33 Vgl. M. Foucault: Die Geburt der Klinik.

34 Vgl. L. Mulvey: Visuelle Lust. Vgl. dazu auch den Beitrag von N. Lehnert in diesem Band.

35 L. Hentschel: Pornotopische Techniken.

36 Ebd., S. 12.

ke, Herr Professor Dr. Notz! Schon mal drüber nachgedacht, Maler zu werden, bei dem Talent? Diese Zeichnung nützt mir überhaupt nichts. (FG, 12f.)

Er lässt sie in der »Pfützte Wundblasenwasser liegen und geht.« (FG, 13) Das Zeichnen der Wunde überfordert den Arzt, der laut Helen »[o]ffensichtlich [...] nicht oft gebeten [wird], seine operativen Vorhaben vorher kurz zu skizzieren.« (FG, 12)

5. Prof. Notz als objektiver Zeichner des liegenden Weibes?

Albrecht Dürers *Der Zeichner des liegenden Weibes* (1538) illustriert die visuelle Zergliederung des weiblichen° Körpers durch den männlichen° Künstler. In diesem berühmten Werk Dürers wird der Körper der Frau° »zur Fläche« und ihre »Empfindungen [...] belanglos.«³⁷ Kathan bringt die dargestellte Zergliederung in Dürers Werk in Verbindung mit den medizinischen Sektionen im Anatomischen Theater. Erhellend beschreibt Schneider den Zusammenhang zwischen Medizin und Theater anhand dieses Ausstellungsortes des 16. Jahrhunderts.³⁸ Während der von Bachtin beschriebene Leib noch als selbstverständlich geöffnet galt, ist der Körper nun auch in der Medizin ein normalerweise geschlossener, der eines »Schutzes gegen das feindliche Äußere« bedarf, und dessen »einstmals durchlässige Epidermis zur Schutzhaut wird, die das Innere vom Äußeren trennt und die Öffnungen minimiert hält.«³⁹ Hier werden auch aus medizinischer Sicht die Körpersekrete als schmutzig definiert und die Körperöffnungen tabuisiert. »Dem geschlossenen Körper näherte sich die Medizin durch eine erneute Öffnung, nun jedoch an Stellen, die dafür nicht vorgesehen waren.«⁴⁰ Diese Öffnung vollzog sich parallel zur Zergliederung des Körpers in den Künsten. Der Unterschied liegt aber darin, dass die Kunst nun gerade *die* weibliche° Körperöffnung schlechthin betont. Das Gemälde *L'origine du monde* von Gustave Courbet (1866) kann als logische Konsequenz von Dürers Holzschnitt betrachtet werden: »Bereits im Dürer-Stich ist angelegt, was Courbets Aktdarstellung Jahrhunderte später offenlegt:

37 B. Kathan: Objekt, Objektiv und Abbildung, S. 6. Wenner sieht in Dürers Stich auch »die Frau, die durch die Aufspaltung ihres Körpers zum Bild werden kann« (S. Wenner: Ganzer oder zerstückelter Körper, S. 365).

38 Vgl. S. Schneider: Das Konzept »Mensch«, S. 13-125.

39 Ebd., S. 27.

40 Ebd., S. 31.

der Zusammenhang der zentralperspektivischen Suggestion räumlicher Tiefe und die Lust am visuellen Eindringen in weibliche Körpertiefen.«⁴¹ Diese Zentralperspektive lässt sich auch im medizinischen Sektionsraum wiederfinden. Das erste fest installierte Anatomische Theater in Padua gleicht einem Fotoapparat, bei dem sich die Lichtstrahlen auf dem Objekt der Sektion bündeln.⁴²

Der Arzt in *Feuchtgebiete* findet sich in einer Situation wieder, in der er ähnlich dem Dürer-Stich »das liegende Weib« zeichnen soll. Er muss dabei den Fokus auf eine nahegelegene Körperstelle legen. Während der weibliche° Akt ein passiver ist und so dem Idealbild der Patient*innen entspricht, fordert Helen ihn aktiv zum Zeichnen auf. Kathan konstatiert: »Der ideale Patient liegt. So weit wie nur irgend möglich, ist er fixiert wie ein Nativ unter dem Mikroskop. [...] Der Patient erfährt die Welt nur noch passiv; er wird untätig, teilnahmslos und träge; er erduldet, lässt mit sich geschehen, nimmt hin.«⁴³ Die Protagonistin Helen agiert konträr. Der Arzt hält hingegen an seiner übergeordneten Rolle fest und hebt seinen Status zum einen hervor, indem er seinen Titel betont (»Professor Dr. Notz mein Name«; FG, 11), und zum anderen, indem er seine Patientin in ihrem Wundwasser liegen lässt.

6. »Aller Erfolg der modernen Medizin gründet in der Isolierung des Objekts.«⁴⁴

Krankenhäuser sind streng hierarchisch strukturierte Orte. Für die Reinigung und Entsorgung der Sekrete sind die Pflegekräfte zuständig.⁴⁵ Je höher die im medizinischen Bereich Arbeitenden in der Hierarchie stehen, umso weniger Kontakt haben sie mit den Patient*innen und ihren Ausscheidungen. So stehen Allgemeinmediziner*innen in der Hierarchie weiter unten; in ihren Praxen kommen sie den Patient*innen am nächsten.⁴⁶ Chirurg*innen sehen ihre Patient*innen meist unter Narkose und können sich so weitestgehend

41 L. Hentschel: Pornotopische Techniken, S. 29.

42 Vgl. B. Kathan: Objekt, Objektiv und Abbildung, S. 6f.

43 Ebd., S. 7f.

44 Ebd., S. 5.

45 Vgl. C. Pernlochner-Kügler: Körperscham.

46 Vgl. B. Kathan: Objekt, Objektiv und Abbildung, S. 7.

von ihnen distanzieren. Auch Prof. Notz operiert Helens Anus unter Narkose, die »auch dem Arzt [hilft], den Menschen zum behandelten Gegenstand zu machen«,⁴⁷ und Gefühle wie Ekel und Scham zu reduzieren, um einen »gesunden« Arbeitsalltag zu gewährleisten.⁴⁸ Der statusaffine Arzt wird also selten mit mündigen Subjekten, sondern vielmehr mit zergliedert betrachteten Objekten konfrontiert. Die Sehapparate der Medizin (Röntgentechnik, Mikroskopie, Computertomografie) sind »technische Prothesen« des medizinischen Auges, welche den »antwortenden Blick« nicht gestatten und somit distanzierend wirken: »Der Blick des Arztes gilt nicht dem Auge des anderen, sondern einem bestimmten Organ oder Körperteil, zunehmend nur einem Monitor.«⁴⁹

7. Die optische Begrenzung der »klaffenden Fleischwunde«⁵⁰

Nach der OP bietet Helen allen uneingeschränkten Einblick ohne dazwischengeschaltete Sehapparate: »Jeder kommt rein, sieht meine klaffende Fleischwunde und ein Stück meiner Pflaume. Da gewöhnt man sich schnell dran. Nix ist mehr peinlich.« (FG, 74f.) Sie hat ihre Scham bezüglich ihres Anus überwunden; sieht ihn jedoch selbst nicht, was sie stört.⁵¹ Und so bittet sie den Pfleger Robin, ihren Anus zu fotografieren:

Ich will unbedingt wissen, wie ich da jetzt aussehe. [...] Bitte, ich werde sonst wahnsinnig. Anders kriege ich nicht raus, was die da gemacht haben. Weißt

47 C. Pernlochner-Kügler: Körperscham, S. 237.

48 Für den Umgang mit ekelerregenden Sekreten gibt es im Krankenhaus vielfältige Methoden, die auch dazu führen, die Patient*innen zu objektivisieren. Diese Vergegenständlichung ist eine Notwendigkeit für den Arbeitsalltag der in der Pflege und Medizin arbeitenden Personen (vgl. C. Pernlochner-Kügler: Körperscham). Auch Helen bemerkt die Distanzierung: »Es ist sehr schwer, im Krankenzimmer Leute an sich zu binden. Ich habe das Gefühl, die wollen hier alle schnell raus. Vielleicht riecht es hier nicht gut. Oder mein Anblick ist nicht schön. Oder Menschen wollen einfach weg von Schmerz und Krankheit.« (FG, 195)

49 B. Kathan: Objekt, Objektiv und Abbildung, S. 10.

50 FG, 74.

51 Helen ist die Selbstbetrachtungen gewöhnt: »In unserem Badezimmer sind all diese nützlichen Spiegel, mit deren Hilfe ich mir selber ganz gut von unten in die Muschi reingucken kann.« (FG, 50)

du doch, der Notz kann das nicht erklären. Und ist ja schließlich mein Arsch. Bitte. Mit Rumtasten komm ich da nicht weiter. Ich muss das sehen. (FG, 44)

Helen hebt sich mit ihrem Wunsch von anderen Patient*innen ab (FG, 44) und stellt ähnlich der Medizin den Sehsinn über den Tastsinn. Nachdem sie mit der Zeichnung des Arztes nichts anfangen konnte, setzt sie nun die Technik des bildgebenden Verfahrens ein, um einen direkten Blick auf ihren Anus zu bekommen: »Ich bin von meinem eigenen Arschloch entsetzt, oder von dem, was davon übrig ist. Mehr Loch als Arsch.« (FG, 46) Helen guckt trotz bildgebender und damit erkenntnisversprechender Verfahren in ein »Loch«; das Abbild des Anus kommt dem Freud'schen Nichts⁵² gleich.

Nachdem Helens Anus operiert wurde, ist ihr Körper an dieser Stelle völlig entgrenzt und durchlässig. Es gibt kein Innen und Außen und ihr Körper entspricht dem grotesken Leib: »Es kommt einfach ohne jede Vorwarnung warme Luft aus dem Darm. Einen Furz kann man das beim besten Willen nicht nennen. Ich stehe an der Stelle ja einfach offen.« (FG, 89) Die Begrenzung und damit auch Kontrolle des Körpers gehören zu den Pflichten einer weiblich^o gelesenen Person. Mit Richon kann der Schließmuskel, der bei Helen nun fehlt, als steuerbare Begrenzung von Innen und Außen gelesen werden. Medizinische Sehapparate zwingen das Objekt in einen Rahmen, durch den es betrachtet werden kann: »Der Rahmen ist die Vorrichtung, der die Beherrschung des Objekts ermöglicht [...]. Der Rahmen ist demnach der Schließmuskel der Repräsentation, der die Unterscheidung zwischen Innen und Außen hervorbringt.«⁵³ Helens fehlender Schließmuskel wird hier durch den Rahmen des Fotos ersetzt. Ihr geöffneter Körper erhält über die Fotografie eine neue Begrenzung – ein neues Innen und Außen. Auch hier changiert Helen wieder zwischen dem offenen Zeigen ihrer Körperöffnung und dem Wunsch nach Begrenzung und Kontrolle. Auf der einen Seite stellt Helen hier also erneut einen Rahmen her, der Begrenzung bedeutet, indem sie sich ein Bild von ihrer Entgrenzung macht. Auf der anderen Seite zeigt sie allen, die in ihr Krankenhauszimmer blicken, ihren offenen Anus. Damit ist das Grenzenlose für die anderen sichtbar und die tabuisierte Körperstelle wird ausgestellt, während Helen sich selbst einen Rahmen gibt, der ihr jedoch das Nichts offenbart.

52 Vgl. B. Fraisl: Visualisierung.

53 O. Richon: Oralität, S. 280.

8. Der reziproke Blick des Anus-Bildes

Die Protagonistin konfrontiert den Arzt erneut mit ihrem Anus, welcher sein Operationsobjekt ist. Sie zeigt ihm ihre »Arschfotos« (FG, 67) und fordert ihn auf, Licht ins »Loch« zu bringen. »Er guckt hin und schnell wieder weg. Er ekelte sich vor seinem eigenen Operationsergebnis. Er wollte mir schon vorher nicht erklären, was er da vorhat.« (FG, 67) Der hier beschriebene Ekel verweist auf die Störung der Ordnung. Wenn sich etwas am falschen Ort befindet, wird vermehrt Ekel empfunden.⁵⁴ Helen stört die Ordnung, indem sie sich nicht wie eine ideale Patientin verhält. Dass es sich dabei auch um ein Ringen um Macht handelt, wird schon zu Beginn der Szene klar: »Da kommt Professor Dr. Notz rein. Ich begrüße ihn und gucke ihm dabei fest in die Augen.« (FG, 59) Zusammen mit den Fotos ihres Anus erwidert Helen den ärztlichen Blick, der sich durch eine einseitige Blickrichtung auszeichnet.⁵⁵

Nachdem der Arzt konstatiert, dass er auf dem Foto nichts erkennen könne, stellt Helen fest:

Er klingt wütend. Spinnt der? Er hat mir das hier doch angetan? Ich habe ihm doch nicht am Arsch rumgepfuscht. Ich bin das Opfer und er der Täter, finde ich. Er guckt immer nur ganz kurz auf das Foto und dann sofort wieder weg. [...] Ich sehe Panik in seinen Augen: Hilfe, mein kleines OP-Arschloch kann sprechen, stellt Fragen, hat sich selbst fotografiert. Das hier hat keinen Sinn. Der weiß nicht, wie man mit den Menschen spricht, die an seinem Operationsobjekt Arsch noch dranhängen. »Vielen Dank, Herr Notz.« Das soll heißen, er soll rausgehen. Ich habe extra alle akademischen Titel weggelassen. Das hat gegessen. Er geht raus. (FG, 67f.)

Hier gefährdet Helen mehrfach die hierarchische Ordnung des Krankenhauses: Helen und ihr Anus, der durch den Arzt zu Beginn des Romans gewaltsam defloriert wurde, fordern den Betrachtenden zum reziproken Blick heraus. Damit stellt der Text »certain historical instances of the gynecoscopic regime«⁵⁶ und die Beziehung von Betrachtetem und Betrachtenden in Frage. Die Tradition der schambehafteten medizinischen Fotografie⁵⁷ wird subvertiert und der Arzt zur Reaktion aufgefordert. Helen spricht und fotografiert

54 Vgl. A. Hangl: Ekel; vgl. M. Douglas: Reinheit und Gefährdung.

55 Vgl. B. Kathan: Objekt, Objektiv und Abbildung, S. 13.

56 P. Uparella/C. Jáuregui: The Vagina, S. 79.

57 Vgl. K. Peters: Zeichen der Scham.

sich aktiv, bleibt also nicht in der Rolle der passiven Patientin und bringt die Leerstelle des ärztlichen Blicks auf den Punkt: die Menschen, »die an seinem Operationsobjekt [...] noch dranhängen.« Dass sie noch den Titel weglässt, den der Arzt zu betonen pflegt, verweist auf eine bewusste Störung der hegemonialen Ordnung. Die Ordnung des geschlossen zu haltenden Körpers wird jedoch von Helen wieder hergestellt, indem sie mithilfe des Bildes des »Lochs« einen Rahmen schafft, über dessen Inhalt eigentlich wieder gesprochen werden kann. Der entgrenzte Körper wird in einen Rahmen gesetzt – dieser Rahmen wurde allerdings nicht vom Arzt produziert, sodass er sich weigert, über den Inhalt zu sprechen. Helens Versuch, den ärztlichen Blick auf sie als Subjekt zu lenken, scheitert. Medizinische Schapparate und bildgebende Verfahren gehören zum ärztlichen Repertoire. Helen stört allerdings als aktive Co-Produzentin der Bilder die Ordnung, sodass die ärztliche Macht und Kontrolle drohen, durch Helen aus dem hegemonialen Rahmen zu fallen.

Nach Helens OP ist es ihr Stuhlgang, der entscheiden soll, ob die Patientin weiterhin im Krankenhaus bleibt oder entlassen werden soll. Das Fäkale, welches mit Kristeva als Abjekt bezeichnet werden kann und weder Subjekt noch Objekt ist,⁵⁸ spiegelt hier gerade nicht das Durchlässige des körperlichen Innen und Außen wider. Es soll über den Verbleib der Patientin in den Räumen des Krankenhauses entscheiden: Ist der Kot draußen – so ist es auch Helen. Diese Parallelisierung deutet auf den weiterhin bestehenden Objektstatus des Kots und der Patientin hin. Die Protagonistin möchte noch nicht entlassen werden und reißt sich deshalb ihren frisch operierten Anus noch weiter auf; sie lässt sich auf das Pedal ihres Bettes fallen und wird fast ohnmächtig durch den Blutverlust (FG, 169ff.). Helens Wunsch nach selbstbestimmter Entlassung gipfelt in Todesangst und einer Not-OP, die sie hilflos über sich ergehen lassen muss. Ihr Wunsch nach Kontrolle wird erneut durch Ohnmacht beantwortet. Bei dieser Not-OP reicht die Zeit nicht für eine Vollnarkose. Der Anästhesist betäubt Teile ihres Körpers mit einer Periduralanästhesie. Ihre Beine werden mit einer »Art Flaschenzug« nach oben gezogen, »[s]odass alle gut in meinen Arsch reinkriechen können.« (FG, 179) Diese selbst vergrößerte und vermeintlich riesige Öffnung wird nun von Prof. Notz vernäht; die Ordnung wieder hergestellt. »Sie haben ein hellgrünes Tuch zwischen meinen Kopf und meinen Arsch gespannt. Wohl damit mein Arsch mein entsetztes Gesicht nicht sieht.« (FG, 179) Oder auch – so lässt sich im

58 Vgl. J. Kristeva: Powers of Horror.

Hinblick auf die medizinischen Distanzierungsmethoden des Professors fragen –, damit Herr Notz Helens Gesicht nicht sieht? Während sich der Anästhesist am Kopfende des Körpers befindet und mit Helen redet, kann sich der Operateur auf das Operationsobjekt fokussieren. Der zergliederte Körper wird hier von unterschiedlichen Personen behandelt. Das Tuch spannt sich zwischen den Männern, die jeweils ein Subjekt und ein Objekt sehen. Wie Uparella darstellt, zeichneten sich (medizinische) Darstellungen vom weiblichen° Körper dadurch aus, dass lediglich der Unterleib zu sehen war: »With these treatises, the focalization is such that the *entire body* is reduced to a *pelvic body*, with no arms, legs, or head (and thus obviously with no eyes, which is to say, a body that can be looked upon with apparent impunity, with no risk that it will return the gaze).«⁵⁹ Zeitgenössische Künstlerinnen nehmen auf diese Sehgewohnheiten Bezug, indem sie den Unterleib zurückblicken lassen. So bekommt beispielsweise Courbets Vulva Augen.⁶⁰ Helens Körper erinnert während der OP an Courbets Werk: Der ärztliche Blick des operierenden Arztes ist auf ihren Unterleib fokussiert; ihr Gesicht ist verdeckt. Die Protagonistin, die ihrem Anus vor dieser ohnmächtigen Lage Augen leihen wollte, hat das Ringen um den Anus und damit um ihren Subjektstatus im Krankenhaus letztlich verloren.

9. Was am Ende raus kommt

Helen erfährt als weibliche° Patientin eine doppelte Objektifizierung vom behandelnden Arzt: Die Verschmelzung des männlichen und ärztlichen Blicks kulminiert in der scheiternden Subjektivierung Helens. »In Gestalt des weiblichen Körpers handelt das westliche Repräsentations- und Gesellschaftssystem traditionellerweise seine Schranken und Grenzen aus. Insofern sind [...] Körpergrenzen als Verkörperung des gesellschaftlich Hegemonialen zu verstehen.«⁶¹ Somit ist das Ringen um Helens Körperöffnungen ein Machtakt, den Prof. Notz in seiner hegemonial organisierten Institution nicht verlieren kann. Als Patientin ist Helen in die Machtstrukturen eingebunden, womit ihr eine gewisse Handlungsfähigkeit zukommt.⁶² Sie bricht mit den Konventio-

59 P. Uparella/C. Jáuregui: *The Vagina*, S. 90; Herv. i.O.

60 Vgl. ebd., S. 85.

61 L. Hentschel: *Pornotopische Techniken*, S. 13.

62 Vgl. C. Schlatter *Gentinetta: Signifikationen*, S. 169f.

nen weiblicher° Inszenierung, indem sie ihren offenen Anus zeigt, über ihre Körperöffnungen redet, als Subjekt wahrgenommen werden will und nicht als Körper. Dabei schafft es die Protagonistin zwischendurch immer wieder Sehgewohnheiten zu irritieren und lehnt sich an den »Poop Feminismus« an, der »die gewohnte Zuordnung von Geschlecht und Fäkaltopoi [zersetzt].«⁶³ Sich dem Fäkalen derart zu widmen, kann nach Balke als »ein Akt der weiblichen Selbstermächtigung«⁶⁴ gelesen werden.

Und auch die Medizin versucht nun langsam, den ärztlichen Blick auf das Subjektive zu lenken. Auf der einen Seite zeichnen die Studierenden im Sektionssaal noch die alte Tradition nach: »Der erste Schnitt in die Leiche läuft nach einem festen Ritual ab und er lässt sich als performative Geste verstehen, die nicht nur einen Schnitt in die leibliche Integrität bedeutet, sondern auch die subjektive Person vom objektiven Körper trennt.«⁶⁵ Aber auf der anderen Seite gibt es Bemühungen, den »narrative turn« mittels der *Narrativen Medizin* ins Curriculum zu integrieren, um den Fokus auf die Reflexion der subjektiven Geschichten zu lenken.⁶⁶ Und vielleicht wäre die Lektüre von *Feuchtgebiete* in einem solchen Kurs hilfreich dabei, den ärztlichen Blick seinerseits in den Blick zu nehmen.

Literatur

- Bachtin, Michail: Rabelais und seine Welt. Volkskultur als Gegenkultur, übers. v. Gabriele Leupold, hg. v. Renate Lachmann, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1987.
- Ders.: »Die groteske Gestalt des Leibes«, in: Ders.: Literatur und Karneval. Zur Romantheorie und Lachkultur, hg. v. Carl Hanser unter Mitarbeit v. Alexander Kaempfe, München: Hanser 1969, S. 15-23.
- Balke, Gregor: Poop Feminism – Fäkalkomik als weibliche Selbstermächtigung, Bielefeld: transcript 2020.
- Breuer, Ingo/Vidulić, Sijetlan Lacko (Hg.): Zagreber Germanistische Beiträge 27 (2018): Schöne Scheiße – Konfigurationen des Skatologischen in Sprache und Literatur.

63 G. Balke: Poop Feminism, S. 73.

64 Ebd., S. 37.

65 S. Schneider: Das Konzept »Mensch«, S. 63.

66 Vgl. A. Wohlmann: Selbstsorge.

- Dies.: »Schöne Scheiße – Konfigurationen des Skatologischen in Sprache und Literatur. Einleitung zum Themenschwerpunkt«, in: Dies.: Schöne Scheiße (2018), S. 5-25.
- Douglas, Mary: Reinheit und Gefährdung. Eine Studie zu Vorstellungen von Verunreinigung und Tabu, Berlin: Suhrkamp 1988.
- Dies.: Tabu und Körpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur, 4. Aufl., Frankfurt a.M.: Fischer 2004.
- Fischer-Homberger, Esther: Krankheit Frau. Und andere Arbeiten zur Medizingeschichte der Frau, Bern: Hans Huber 1979.
- Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, übers. v. Walter Seitter, Frankfurt a.M.: Fischer 1988.
- Fraisl, Bettina: »Visualisierung als Aspekt der Modernisierung. Ein Blick auf ›modernes‹ Sehen im Spiegel der Geschlechterverhältnisse um 1900«, in: newsletter Moderne. Zeitschrift des SFB Moderne 1 (2001), S. 40-45.
- Hangl, Alexandra: »Ekel in der Krankenpflege: Orte, Praktiken und Funktionen«, in: Timo Heimerdinger (Hg.), Igitt. Ekel als Kultur, Innsbruck: innsbruck university press 2015, S. 83-104.
- Hentschel, Linda: Pornotopische Techniken des Betrachtens. Raumwahrnehmung und Geschlechterordnung in visuellen Apparaten der Moderne, Marburg: Jonas Verlag 2001.
- Kathan, Bernhard: »Objekt, Objektiv und Abbildung: Medizin und Fotografie«, in: Fotogeschichte. Beiträge zur Geschichte und Ästhetik der Fotografie 21 (2001), S. 3-16.
- Kellner, Ulrike: »Ich bin die beste Nutte, die es gibt.« Die Demaskierung medialer Skandalisierung am Beispiel der Autorin Charlotte Roche«, in: Andrea Bartl/Martin Kraus (Hg.), Skandalautoren. Zu repräsentativen Mustern literarischer Provokation und Aufsehen erregender Autorinszenierung, Würzburg: Königshausen & Neumann 2014, S. 417-430.
- Kristeva, Julia: Powers of Horror. An Essay on Abjection, übers. v. Leon S. Roudiez, New York: Columbia University Press 1982.
- Lenk, Christian: »Verbesserung als Selbstzweck? Psyche und Körper zwischen Abweichung, Norm und Optimum«, in: Johann S. Ach/Arnd Pollmann (Hg.), no body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper. Bioethische und ästhetische Aufrisse, Bielefeld: transcript 2006, S. 63-78.
- Löw, Martina: »Der Körperraum als soziale Konstruktion«, in: Margarete Hubrath (Hg.), Geschlechter-Räume: Konstruktionen von ›gender‹ in Geschichte, Literatur und Alltag, Köln: Böhlau 2001, S. 211-222.

- Meier, Albert: »Immer sehr unmädchenhaft. Charlotte Roche und ihre Feuchtgebiete«, in: Hans-Edwin Friedrich (Hg.), *Literaturskandale*, Frankfurt a.M.: Lang 2009, S. 231-241.
- Meinen, Iris (2018): »Entgrenzte Körper. Zur Darstellung von Körperausscheidungen in der Neuen Deutschen Popliteratur«, in: Breuer/Vidulić, *Schöne Scheiße* (2018), S. 187-204.
- Menninghaus, Winfried: *Ekel. Theorie und Geschichte einer starken Empfindung*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1999.
- Ders.: »Ekel«, in: Karlheinz Barck/Martin Fontius/Dieter Schlenstedt et al. (Hg.), *Ästhetische Grundbegriffe. Historisches Wörterbuch in sieben Bänden*, Bd. 2: *Dekadent bis Grotesk*, Stuttgart/Weimar: Metzler 2001, S. 142-177.
- Mulvey, Laura: »Visuelle Lust und narratives Kino«, in: Franz-Josef Albersmeier (Hg.), *Texte zur Theorie des Films*, Stuttgart: Reclam 2005, S. 389-408.
- Niermann, Ingo: »Jetzt will ich Pornos drehen«. Kein Autor verkauft derzeit mehr Bücher als Charlotte Roche. Bereits 400 000 wollten lesen, worüber sie noch nie zu sprechen wagten. Warum ist ein Buch über Analfissur, Spermarückstände und Intimhygiene so erfolgreich?«, in: *Vanity Fair* 16 (2008), S. 89-91.
- Palm, Kerstin: »Lebenswissenschaften«, in: Christina von Braun/Inge Stephan (Hg.), *Gender@Wissen. Ein Handbuch der Gender-Theorien*, 3. Aufl., Köln: Böhlau 2013, S. 297-318.
- Pernlochner-Kügler, Christine: *Körperscham und Ekel – wesentlich menschliche Gefühle*, Innsbruck: LIT 2003.
- Peters, Kathrin: »Zeichen der Scham – Fotografische Fallstudien um 1900«, in: Ute Frietsch/Konstanze Hanitzsch/Jennifer John et al. (Hg.), *Geschlecht als Tabu. Orte, Dynamiken und Funktionen der De/Thematisierung von Geschlecht*, Bielefeld: transcript 2007, S. 43-61.
- Petersen, Christer: »Feuchtgebiete 2008 und 2013. Zum »neuen Feminismus« in Roman und Film«, in: Martin Nies (Hg.), *Deutsche Selbstbilder in den Medien. Gesellschaftsentwürfe in Literatur und Film der Gegenwart*, Marburg: Schüren 2018, S. 307-334.
- Reichenpfader, Julia: »Schläft der Mann am Ende gut? Hegemoniale Körperinszenierungen und regressive Reaktionen in Sibylle Bergs Romanen«, in: Stephanie Catani/Julia Schöll (Hg.), *Sibylle Berg*, München: edition text + kritik 2020, S. 31-41.
- Dies.: »Verletzte Hüllen, fehlende Häute. Frauenkörper in der deutschsprachigen Gegenwartsliteratur«, in: Ute Seiderer/Michael Fisch (Hg.), *Haut*

- und Hülle. Umschlag und Verpackung. Techniken des Umschließens und Verkleidens, Berlin: Rotbuch Verlag 2014, S. 333-352.
- Reiß, Claudia: Ekel. Ikonographie des Ausgeschlossenen, Dissertation Duisburg-Essen 2007.
- Richon, Olivier: »Oralität, Analität und Photographie«, in: Michael Wetzel/Herta Wolf (Hg.), *Der Entzug der Bilder. Visuelle Realitäten*, München: Fink 1994, S. 273-282.
- Roche, Charlotte: *Feuchtgebiete*, Köln: DuMont 2008.
- Sanyal, Mithu M.: *Vulva. Die Enthüllung des unsichtbaren Geschlechts*, Berlin: Klaus Wagenbach 2017.
- Schlatter Gentinetta, Christina: »Signifikationen des Körpers: Zur produktiven Macht des ärztlichen Blickes«, in: Therese Frey Steffen/Caroline Rosenthal/Anke Väh (Hg.), *Gender Studies. Wissenschaftstheorien und Gesellschaftskritik*, Würzburg: Königshausen & Neumann 2004, S. 163-171.
- Schmersahl, Katrin: *Medizin und Geschlecht. Zur Konstruktion der Kategorie Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts*, Opladen: Leske + Budrich 1998.
- Schneider, Sabrina Dunja: *Das Konzept ›Mensch‹. Der Mensch zwischen kultureller Einschreibung und diskursiver Produktion*, Marburg: Tectum 2016.
- Sontag, Susan: »The Double Standard of Aging«, in: *The Saturday Review* vom 23.09.1972, S. 29-38.
- Uparella, Paola/Jáuregui, Carlos A.: »The Vagina and the Eye of Power (Essay on Genitalia and Visual Sovereignty)«, in: *H-ART. Revista de historia, teoría y crítica de arte* 3 (2018), S. 79-114.
- Wenner, Stefanie: »Ganzer oder zerstückelter Körper. Über die Reversibilität von Körperbildern«, in: Claudia Benthien/Christoph Wulf (Hg.), *Körperteile. Eine kulturelle Anatomie*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 2001, S. 361-380.
- Wohlmann, Anita: »Zwischen Selbstsorge und Heilsversprechen: Über den Einsatz von literarischen Texten in der Narrativen Medizin«, in: *Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin* 59 (2019), S. 7-12.

