

»Am schlimmsten:/nicht im Sommer sterben«

Ärztliche Imaginationen des Lebensendes bei Gottfried Benn und anderen Schriftstellerärzten der klassischen Moderne

Sabine Kyora

Dietrich von Engelhardt beschreibt für die Arztbilder in der Literatur des 20. Jahrhunderts die Tendenz zur Aufhebung der scharfen Unterscheidung von Arzt und Patient,¹ diese Entwicklung gilt seiner Ansicht nach für alle Arztfiguren. Er unterscheidet also nicht zwischen literarischen Figuren, die nicht von Mediziner*innen entworfen wurden, z.B. die Ärzte in Thomas Manns *Zauberberg*, und Dr. Rönne, dem Protagonisten in Gottfried Benns Novellen. Trotzdem lässt sich diese Beobachtung von Engelhardts bei Schriftsteller*innen, die auch Ärzt*innen sind, noch einmal genauer betrachten, denn unter Umständen sehen Schriftstellerärzt*innen in einer spezifischen Art auf diese Rollen. Das Zusammenfallen der Professionalisierung als Arzt und die eigene Patientenrolle sind dabei ebenfalls sowohl in den literarischen Texten wie in autobiografischen Äußerungen von Belang. Als Beispiele für diese doppelte Professionalisierung und spezifische Perspektive geht es mir im Folgenden um Texte von Gottfried Benn, Hans Carossa und Alfred Döblin.

Alle drei erhielten ihre Ausbildung im Kaiserreich, in den Jahren zwischen 1897 und 1912, und wurden mit den Veränderungen der Medizin und der medizinischen Versorgung in diesem Zeitraum konfrontiert. Auch wenn sie unterschiedliche Spezialisierungen aufweisen – Benn war Arzt für Haut- und Ge-

1 Vgl. Engelhardt, Dietrich von: »Vom Dialog der Medizin und der Literatur im 20. Jahrhundert«, in: Bettina von Jagow/Florian Steger (Hg.), *Repräsentationen. Medizin und Ethik in Literatur und Kunst der Moderne*, Heidelberg: Winter 2004, S. 21–40, hier S. 31.

schlechtskrankheiten,² Döblin hat in Psychiatrie promoviert,³ Carossa in Gynäkologie und in der Lungenarzt-Praxis seines Vaters gearbeitet⁴ –, begegnen sie im Studium und in der Ausbildung der sich naturwissenschaftlich orientierenden Medizin und der modernen Klinik. Benn und Döblin haben ihren Beruf lange parallel zur schriftstellerischen Tätigkeit ausgeübt, während Carossa relativ früh freier Schriftsteller wurde. Trotzdem ist sein Prosa-Werk von Arztfiguren als Protagonisten geprägt. Carl Hohoff grenzt sein Arztbild zwar von Benn bzw. dem Expressionismus ab, allerdings macht er ebenfalls auf die Wichtigkeit der Modernisierung der Medizin durch die Naturwissenschaft für Carossas Figuren aufmerksam.⁵ Alle drei vereint damit die Arbeit »mit Versatzstücken des modernen medizinischen Diskurses«; mit Natalie Binczek wäre also die Frage zu stellen, wie sie ihn »verschieben und zu einem ›literarischen‹ Ereignis machen«.⁶

Im Folgenden will ich mich auf einen spezifischen Moment im Verhältnis der Ärztefiguren zu ihren Patient*innen konzentrieren, nämlich auf die Perspektive des Arztes bei sterbenden und toten Patient*innen.⁷ Friederike Felicitas Günther macht bezogen auf Benns Novelle *Gehirne* schon darauf aufmerksam, dass Rönne als Arzt den Tod kommen sieht, den Prozess des Sterbens erkennt, den der Patient nicht wahrnimmt, auch weil der Arzt ihn nicht damit konfrontiert, sondern ihn als Genesenden anspricht.⁸ Darüber hinaus ist im Sinne Binczeks die poetisch-ästhetische Umsetzung der Grenze zwischen Leben und Tod interessant, denn auch deren Imagination wird perspektiviert

2 Vgl. Krause, Marcus: »Studium und Arztberuf«, in: Christian M. Hanna/Friederike Reents (Hg.), Benn Handbuch. Leben – Werk – Wirkung, Stuttgart: Metzler 2016, S. 52–54.

3 Vgl. Sander, Gabriele: Alfred Döblin. Stuttgart: Reclam 2001, S. 19–21.

4 Vgl. Hohoff, Carl: »Hans Carossa – Arzt und Dichter«, in: Volker Michels (Hg.), Über Hans Carossa. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1979, S. 333–342, hier S. 335–338.

5 Vgl. ebd., S. 341–342.

6 Binczek, Natalie: »Der ärztliche Blick zwischen Wahrnehmung und Lektüre. Taktilität bei Gottfried Benn und Rainald Goetz«, in: Zeitschrift für Linguistik und Literaturwissenschaft 117 (2000), S. 78–102, hier S. 80, <https://doi.org/10.1007/BF03379148>.

7 Da erst ab 1899 Frauen in einigen deutschen Gebieten zum Medizinstudium zugelassen wurden, spiegelt sich dieser Ausschluss auch in den literarischen Texten wider: Die Ärztefiguren in den behandelten Texten sind durchweg Männer.

8 Vgl. Günther, Friederike Felicitas: »Arzt und Tod: Ein ästhetisches Verhältnis? Gottfried Benns *Gehirne*«, in: Friederike Felicitas Günther/Torsten Hoffmann (Hg.), Anthropologien der Endlichkeit. Stationen einer Denkfigur seit der Aufklärung. Göttingen: Wallstein 2011, S. 175–198, hier S. 178.

durch den Rekurs auf das medizinische Handwerk einerseits und die Entgrenzungswünsche und -versuche der ärztlichen Figuren oder des Erzählers andererseits.⁹ Dabei gilt für alle drei Schriftsteller, dass sie in den europäischen künstlerischen Traditionen, die über den Tod sprechen oder ihn darstellen, deutlich verwurzelt sind. Das zeigt sich schon dadurch, dass sie ikonografische Traditionen wie den Totentanz aufrufen und verarbeiten; Sterben und Tod zeigen sich insofern als semiotisch vorgeprägtes Feld.¹⁰ Es geht also im Weiteren um die Verknüpfung von ästhetischen Darstellungsweisen mit der ärztlichen Perspektive auf den Tod, soweit letzteres in den Texten erkennbar ist. Nur cursorisch ist dagegen ein Blick auf die Erfahrung oder Imagination des eigenen Sterbens möglich. Während es bei Benn und Döblin immerhin wenige autobiografische Äußerungen gibt, ist in den bisher veröffentlichten Briefen von Carossa nichts Substanzielles zur Imagination des eigenen Sterbens zu finden.

1. Tote Körper und sterbende Patient*innen

Zunächst stehen Arztfiguren bei Benn, Döblin und Carossa im Mittelpunkt, die mit sterbenden Patient*innen konfrontiert werden: Wie konstruiert der Text diese Konfrontation und wer hat ein Bewusstsein des Sterbeprozesses oder imaginiert ihn? Im Anschluss an von Engelhardt wäre dabei auch die Frage zu beantworten, wie sich die Rollen von Arzt und Patient*in zueinander verhalten.

Benns frühe Gedichte aus den 1910er Jahren inszenieren in diesem Zusammenhang einerseits den Blick und die Handgriffe des Pathologen in der Morgue, andererseits ordnen sie die Toten und Sterbenden ein in den Kreislauf von Geburt und Tod. So schneidet das lyrische Ich in *Kleine Aster* den vor ihm liegenden Körper auf und legt eine Aster, die die Leiche zwischen den Zähnen hat, in ihren Bauchraum. In der Forschung sind diese Gedichte häufig als Verarbeitung eines diagnostischen, ärztlichen Blicks verstanden worden, der den

9 Günther beschreibt diese Ambivalenz in *Gehirne*: ebd., S. 186–188.

10 Vgl. Käser, Rudolf: »Krankheit und Sterben in der neueren Literatur«, in: Michael Fieger/Marcel Weder (Hg.), *Krankheit und Sterben. Ein interprofessioneller Dialog*. Bern: Peter Lang 2012, S. 205–233, hier S. 205.

toten Körper als Material der Sektion auffasst.¹¹ Tatsächlich hat Benn klinische Lehrbücher für die *Morgue*-Gedichte und die Novelle *Gehirne* (1916) verwendet, so z.B. die Vorgaben für Sektionsprotokolle, wie Marcus Hahn anhand seiner Lektüre von *Kleine Aster* zeigt.¹² Während der Ablauf und einige Handgriffe (z.B. das Einlegen der Holzwolke) als Befolgen des festgelegten Vorgehens erkennbar werden, also die Rolle des Pathologen auch im Gedicht rekonstruiert wird, ist die Abweichung von diesen Routinen ebenso deutlich. Wenn das lyrische Ich von der Aster sagt: »Ich packte sie ihm in die Bauchhöhle/zwischen die Holzwolke,/als man zunähte.«, dann ist deutlich eine Verfahrensweise erkennbar, die nicht professionell ist, sondern in die ärztliche Tätigkeit etwas anderes integriert: »Trinke dich satt in Deiner Vase!/Ruhe sanft,/kleine Aster!«¹³ Diese Behutsamkeit in der Interaktion mit der Aster steht im Kontrast zum Umgang mit dem »ersoffenen Bierfahrer«, der das Objekt der Sektion ist. Die Darstellung des menschlichen Todes ist bei Benn also nicht dem Tod von anderen Lebewesen übergeordnet, Pflanzen und Tiere sind wie der Mensch in den Kreislauf von Geburt und Tod integriert.

Das führt dazu, dass sterbende Körper wie tote als Teil dieses Kreislaufes inszeniert werden: Im Gedicht *Mann und Frau gehen durch eine Krebsbaracke* sind es die sterbenden weiblichen Körper, von denen es heißt: »Hier schwillt der Acker schon um jedes Bett./Fleisch ebnet sich zu Land. Glut gibt sich fort./Saft schickt sich an zu rinnen. Erde ruft.«¹⁴ Die ärztliche und pflegerische Tätigkeit besteht im Wesentlichen darin, die Patientinnen zu sedieren und ihren Zustand zu beschönigen: »Man lässt sie schlafen. Tag und Nacht.- Den Neuen/sagt man: hier schläft man sich gesund. [...]« Die literarische Inszenierung ist also eine, die das Individuum verschwinden lässt, erst hinter der Krankheit, dann durch den Sterbeprozess, der fast biblisch als Rückkehr des Körpers zur Erde inszeniert wird. In diesen Formulierungen wird die »semiotische Vorgeprägtheit« von Todesbildern fast schon plakativ vorgeführt. Genau wie in *Kleine Aster* ist die Inszenierung des Sterbens begleitet von der Routine ärztlichen Handelns, der »Chefvisite« als ärztlicher Praktik im

11 Vgl. Krause, Marcus: »Pathologie«, in: Hanna/Reents, Benn Handbuch, S. 54–56, hier S. 55.

12 Vgl. Hahn, Marcus: Gottfried Benn und das Wissen der Moderne, 2 Bände, Band 1, Göttingen: Wallstein 2011, S. 109–110.

13 G. Benn, Gottfried: Gedichte. In der Fassung der Erstdrucke, Frankfurt a.M.: Fischer 1982, S. 21.

14 G. Benn: Gedichte, S. 28.

Krankenhaus.¹⁵ Dadurch rückt ebenfalls die moderne Klinik und der von ihr strukturierte Blick des Klinikarztes in den Fokus des Gedichts.¹⁶

Alfred Döblin schildert in seiner Prosa zeitlich parallel zu Benns frühen Gedichten auch das Sterben und den Tod in der Klinik. In *Die Tänzerin und der Leib* (1910) tötet sich die Tänzerin im Krankenhaus, nachdem sie von einer für sie unerklärlichen Schwäche des Körpers befallen wurde und deswegen dort eine Zeit verbracht hat. Im Moment des Erwachsenwerdens und der Geschlechtsreife hat sich ihr Leib begonnen zu verändern: »Mit neunzehn Jahre befiel sie ein bleiches Siechtum, so daß ihr Gesicht abenteuerlich fahl vor dem blau-schwarzen Haarknoten schimmerte.«¹⁷ Sie lässt sich ins Krankenhaus einweisen, wie in Benns Gedicht von der Krebsbaracke führt der Aufenthalt dort zu keiner Besserung, nur ist die Perspektive des Erzählers diesmal auf die Patientinnensicht fokussiert: »Wenn er sie nachts stach und quälte, sagte sie ihm [dem Leib]: ›Sei ruhig bis morgen zur Visite; sag es den Ärzten, deinen Ärzten, laß mich zufrieden.‹ Sie führten getrennte Wirtschaft; der Leib konnte sehen, wie er sich mit den Doktoren abfand. ›Es wird schon protokolliert werden.‹«¹⁸ Die Ärzte sind hier nur unwichtige Nebenfiguren, die sich um den Leib kümmern und seine Äußerungen protokollieren.¹⁹ Sie finden keinen Zugang zur Patientin und entwickeln auch keine Strategien zu ihrer Heilung.

Döblin sieht seine psychiatrische Ausbildung zu dieser Zeit durchaus als vorbildlich für sein Programm als Schriftsteller an: So wie in den psychiatrischen Fallgeschichten nur Symptome und Verhalten der Patient*innen notiert werden, statt psychologische Folgerungen daraus zu ziehen, sollen auch seine literarischen Texte strukturiert sein.²⁰ In der poetologischen Verarbeitung führt diese Übertragung wie bei Benns lyrischer Inszenierung von Sektions-techniken dazu, dass keine Konzentration auf die Patientin als Individuum erkennbar ist. Während die Arztfiguren Benns mit anonymen toten und sterbenden Körpern konfrontiert sind, ist in Döblins früher Erzählung die Patien-

15 M. Hahn: Benn und das Wissen der Moderne, Band 1, S. 125.

16 Vgl. M. Krause: »Pathologie«, S. 55.

17 Döblin, Alfred: »Die Tänzerin und ihr Leib«, in: Alfred Döblin: Die Ermordung einer Butterblume, Gesammelte Erzählungen, Frankfurt a.M.: Fischer 2013, S. 19–23, hier S. 19.

18 Ebd., S. 21–22.

19 Zur Rolle der Ärzte vgl. Käser, Rudolf: Arzt, Tod und Text. Grenzen der Medizin im Spiegel deutschsprachiger Literatur, München: Wilhelm Fink Verlag 1998, S. 254–255.

20 Vgl. Döblin, Alfred: »An Romanautoren und ihre Kritiker. Berliner Programm«, in: Alfred Döblin: Schriften zu Ästhetik, Poetik und Literatur, Frankfurt a.M.: Fischer 2013, S. 118–122, hier S. 119.

tin für die Ärzte überhaupt nicht erreichbar, auch wenn sie ihren Körper behandeln. So ließe sich auch das Ende der Erzählung lesen: Während der Arzt sich über das Produkt der Kranken beugt (eine Stickerei, die eine Arztfigur, den Leib und die Tänzerin als kleines Mädchen darstellt), stößt sich die Tänzerin die Nähsschere in die Brust: »Ein geller Schrei stand irgendwo in der Ecke des Saales. Noch im Tode hatte die Tänzerin den kalten verächtlichen Zug um den Mund.«²¹ Das Motiv für diese Tat hat keinen Grund in der Behandlung in der Klinik oder im Wissen um das eigene Sterben, vielmehr resultiert es aus der Spaltung zwischen Bewusstsein und Körper:

»Wie einstmals, als sie Kälte über jede Üppigkeit des Tanzens sprühte, als ihr straffer Leib wie eine Flamme geweht hatte, wollte sie ihren Willen wieder fühlen. [...] Mit einer Bewegung ihres Willens konnte sie ihn noch einmal bei den Händen fassen, den Leib, das träge Tier, ihn hinwerfen, herumwerfen, und er war nicht mehr der Herr über sie. Ein triumphierender Haß wühlte sie von innen auf [...].«²²

Dieser Hass gegen den eigenen Körper, der ähnlich wie bei Benn aus dem Eigenleben des »Fleisches«, hier des »trägen Tiers«, resultiert, führt zum Selbstmord, aber »die Kälte« des willentlich gesteuerten Tanzes endet in dem »kalten, verächtlichen Zug um den Mund«. Im Gegensatz zur Darstellung des Todes bei Benn bleiben bei Döblin also die subjektiven Eigenschaften, der Gesichtsausdruck, auch im Tod erhalten. So wird der Tod nicht in den überindividuellen Kreislauf von Geburt und Tod eingeordnet, sondern die Zerrissenheit, die auch in der Einstellung der Tänzerin zur Krankheit und in ihrem Selbstmord erkennbar ist, zeigt sich noch in der Inszenierung des Todes.

Bei Benn wie bei Döblin geht es um den Tod in der Klinik, der dazu führt, dass Kranke, Sterbende und Tote in die Abläufe des Krankenhauses eingebunden sind. Eingebunden sind aber auch die Ärzte als Pathologen und bei der Visite. Für die Ärzte bedeutet dies, dass sie die Symptome, die sie sehen, auf eine Diagnostik hin lesen sollten.²³ Döblins kritisiert genau dieses Training an der Mediziner Ausbildung seiner Zeit, indem er ihr vorwirft, dass die Beobachtung der Patient*innen und die Diagnosestellung eingeübt werden, dass aber das

21 A. Döblin: »Die Tänzerin«, S. 23.

22 Ebd., S. 22–23.

23 Vgl. Eckart, Wolfgang U.: *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, Berlin: Springer

⁸ 2017, S. 314–315, <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63425-7>.

Heilen nicht im Fokus steht. Er hält diese Form der Diagnostik für forschungsadäquat, sie dient aber seiner Ansicht nach nicht den Patient*innen.²⁴ Diese antrainierte Unfähigkeit zeigt sich auch im Agieren der Ärzte bezogen auf die Tänzerin, die sich ihrem Vorgehen zudem durch den Selbstmord entzieht. Wie bei Benn lässt sich dadurch erkennen, dass die Routinen der modernen Klinik in den literarischen Texten durchbrochen werden: Während bei Benn der Aster mehr Aufmerksamkeit zuteilwird als dem toten Körper, dessen Todesursache lapidar als »ersoffen« benannt wird, und die Sterbenden in die viel ältere biblische Tradition des »Denn du bist Erde und sollst zu Erde werden« (1. Mose 3,19) eingeordnet werden, widersetzt sich die Tänzerin den protokollierenden Verfahren der Ärzte und damit der Rolle der nicht als Individuum wahrgenommenen Patientin. Damit werden Handgriffe und Therapieformen der modernen Medizin durch die Imagination und Handlungen des lyrischen Ichs, das auch Arzt ist, und der Patientin, die Tänzerin bleiben will, überlagert. Man kann aber weder bei Döblin noch bei Benn davon sprechen, dass die Arzt- und Patient*innenrolle sich einander annähern.

Bei Hans Carossa wird anders als bei den beiden bisher besprochenen Schriftstellerärzten das Verhältnis von Arzt und Patient*in einerseits eher traditionell dargestellt – der Arzt als Helfer und Heiler etwa im *Rumänischen Tagebuch* (1920)²⁵ –, andererseits wird die professionelle Grenze zwischen Arzt und Erkrankter aber überschritten. Insofern findet auch hier eine Durchbrechung der Routinen ärztlichen Verhaltens statt. So hat Doktor Bürger ein Liebesverhältnis zu einer an Tuberkulose erkrankten Patientin, der Arzt Gideon mit einer psychisch labilen Patientin.²⁶ In Carossas Text »Das Tagebuch des Doktor Bürger« von 1913 wird dabei etwas explizit gemacht, was auch in Benn Novelle *Gehirne* bei der Untersuchung der Lunge und beim »bleichen Siechtum« der Tänzerin eine Rolle spielen könnte: die Konfrontation des Arztes mit den Symptomen und dem Tod durch Tuberkulose. Während die Krankheit bei Benn und Döblin jedoch nicht eindeutig benannt wird, ist Doktor Bürger auf diese Krankheit spezialisiert und schon die erste Patientin, die

24 Vgl. Döblin, Alfred: »Arzt und Dichter. Merkwürdiger Lebenslauf eines Autors«, in: ders., Schriften zu Leben und Werk, Frankfurt a.M.: Fischer 2015, S. 89–95, hier S. 91.

25 Vgl. Ingen, Ferdinand von: »Hans Carossas Rumänisches Tagebuch«, in: Hartmut Laufhütte (Hg.), Hans Carossa, Dreizehn Versuche zu seinem Werk, Tübingen: Niemeyer 1991, S. 199–215, hier S. 204.

26 Vgl. Müller-Seidel, Walter: »Carossas ärztliche Welt im Wandel der literarischen Moderne«. In: Hartmut Laufhütte (Hg.), Hans Carossa, Dreizehn Versuche zu seinem Werk, Tübingen: Niemeyer 1991, S. 145–168, hier S. 156–159.

geschildert wird, leidet an ihr. Aber auch Angehörige von Patient*innen muss Bürger immer wieder mit dieser Diagnose und dem unausweichlichen Ende konfrontieren.

Bevor ich im zweiten Teil diese Arztfigur genauer betrachte, ist hier zunächst wie bei den anderen Autoren der Blick auf die sterbenden Patientinnen zu kennzeichnen:

»Die Kranke war ein ganz junges Mädchen, dessen Leib schon eher mit dem Leben als mit dem Tode rang. Das Gesicht bereits leichenhaft, die Herztöne untergegangen im klingenden Rasseln der Brust. [...] Ich hatte Morphium bei mir und zog eine dreiste Gabe der Lösung in die Spritze, um sie dem Blute der schwer Gequälten einzuflößen; doch es tat nicht mehr not. Auf einmal ward Frieden, der Atem blieb fast plötzlich stehen, und gleich flog ihr das edle weiße Leuchten auf die Stirn. Der grimmig flehende Schmerzensausdruck schwand, es blieb ein schöner unnahbarer Ernst.«²⁷

In der Inszenierung des sterbenden Körpers ist hier ein ›metaphysischer‹ Effekt zu erkennen: An die Stelle des kämpfenden und leidenden Körpers der noch lebenden Patientin wird der Toten ›Frieden‹ und ›schöner [...] Ernst‹ zugeschrieben. Die Imagination des Arztes beim Blick auf die Patientin ruft also nach dem Ende der Schmerzen im ›schönen Ernst‹ eine Vorstellung von (klassizistischer) Ästhetik des Körpers auf, wie sie bei Benn in der Rückkehr der toten Körper zur Erde nicht zu finden ist. Im Gedicht von der Krebsbaracke löst sich der hässliche sterbende Körper im Tod weiter auf, dabei verliert er seine Form und ist deswegen nicht als ästhetischer Körper zu beschreiben. Bei Döblin bleibt wiederum entgegen der klassizistischen Ästhetik, die das Individuum in der Ästhetisierung dem allgemeinen ›schönen Ernst‹ des Todes unterordnet, das kalte Lächeln der Tänzerin als Element der individuellen Befindlichkeit erhalten. Der Blick des Erzählers und der Arztfiguren auf die sterbenden und toten Patient*innen bringt also die Ästhetisierung des Todes und das semiotische Feld zum Vorschein, das zudem unterschiedliche Nuancierungen erkennen lässt: biblische, klassizistische oder expressionistische, wenn man den Kampf um die Integrität des Subjekts bei Döblin und in Benns Sektionsinszenierung so einordnen will.

27 Carossa, Hans: »Die Schicksale Doktor Bürgers«, in: Hans Carossa, Die Schicksale Doktor Bürgers. Rumänisches Tagebuch. Ausgewählte Gedichte. Jubiläumsausgabe, 5. Band, Frankfurt a.M.: Insel-Verlag 1978, S. 5–59, hier S. 38.

2. Der Arzt und der Tod

Bis hierhin gibt es wenig Anzeichen für die Aufhebung der Rollen von Arzt und Patient*innen. Im Folgenden sollen nun Arztfiguren im Mittelpunkt stehen, die selbst mit ihrem eigenen Sterben konfrontiert werden und deswegen auch in die Rolle des Patienten rutschen könnten. Darüber hinaus ist weiter die poetisch-ästhetische Umsetzung der Grenze zwischen Leben und Tod relevant, nun als Grenze, deren Überschreitung von der Arztfigur imaginiert werden kann.

Carossa beschreibt die Routinen der ärztlichen Praxis als Alltag von Doktor Bürger, dem gegenüber steht Bürgers Ablehnung, eine Klinik zu leiten. So bietet ihm der Bischof als Freund seines verstorbenen Vaters die »Gründung einer großen Heilanstalt, in welche Sie nur solche Fälle aufnahmen, bei denen die Genesung durch Ihre Mittel so gut wie sicher ist«,²⁸ an. Seine Antwort nimmt die Kritik an der Klinik als anonyme Maschinerie auf und grenzt die Sterbenden nicht aus: »Ein Eingeweide heilen, ohne mich des Menschen zu versichern, nie, nie, würde ich das können. Und die Unheilbaren, die Verlorenen, sie, die mir im innersten...«²⁹ Zur ärztlichen Praxis gehören also auch die Sterbenden und sie sind dem Arzt besonders nahe. Bürger sieht sich hier auch in der Tradition seines Vaters und seiner Therapie bei Tuberkulose, die für ihn vorbildlich sind. Die Reflexion der ärztlichen Rolle führt bei Doktor Bürger dazu, dass er sich bewusst entscheidet, nicht in der Klinik zu arbeiten und auch die Sterbenden zu versorgen, gleichwohl behandelt er ebenfalls leichtere Fälle, bei denen er neben seiner selbst hergestellten Medizin auch an die »Heilkraft des Wortes«³⁰ glaubt.

Nicht nur bei seinen Patient*innen auch bei seinem eigenen Tod, der wohl durch Gift zustande kommt, formuliert er eine metaphysische Komponente. Nach dem Tuberkulose-Tod seiner (wegen ihrer Krankheit platonischen) Geliebten verliert er mehr und mehr den Kontakt zu seiner Umwelt und führt im Tagebuch Selbstgespräche: »Du wirst mich zurücknehmen, tödlich formender Geist! [...] Die Masken des körperlichen Geschehens, die mich Eingeschüchtern oft schreckten, du lässt sie langsam fallen, mir ahnt durch tausend Wandlungen dein wahres Gesicht.«³¹ Das Verhältnis von Geist und Körper ver-

28 H. Carossa: »Doktor Bürger«, S. 17.

29 Ebd., S. 18.

30 Ebd., S. 39.

31 Ebd., S. 53.

schiebt sich hier zugunsten des Geistes, der nicht der persönliche Geist ist, sondern ein imaginiertes Anderes, der hinter oder über dem Körper steht. Im Gegensatz zur Imagination des Todes bei Benn ist es aber ein »formende[r]« Geist, während der Tod bei Benn die Form des Körpers auflöst und verflüssigt (»Glut fließt«). Die letzte Imagination des Todes, bevor Bürger das Gift trinkt, ist die Vereinigung mit seiner Geliebten:

»Hätte aber damals ein Gott uns getrennt und zwischen uns den Becher gesetzt, angefüllt mit einer Lösung, wie diese ist, und hätte mir zu trinken geboten um den Preis einer Umarmung, eines einzigen Kusses,- ich hätte getrunken, getrunken, hätte sterbend geküßt mit unendlichem Kusse, den Lippen wäre nicht Zeit geblieben, zu erkalten...«³²

Wie in der Darstellung der sterbenden Patientin werden auch hier in der Imagination des Todes ältere literaturgeschichtliche Traditionen aufgerufen: Die Vorstellung vom Moment des Sterbens wird mit der Motivik des Liebestods verbunden, der auch eine Form der (literarischen) Ästhetik zitiert und aktualisiert. Damit wird aber auch deutlich, dass die Patientenrolle nicht Teil der Konstruktion von Bürgers Todeserfahrung ist, er begreift sich als Handelnder wie er sich auch als Arzt, der der Patientin mit einer Morphiumgabe das Leiden erleichtert, als Akteur versteht. Bei Carossa finden sich anders als bei Döblin und Benn keine (veröffentlichten) Zeugnisse zur Imagination des eigenen Todes.

Bei Benn und bei Döblin ist die ärztliche Tätigkeit in ihren literarischen Texten an die moderne Klinik gebunden, obwohl beide zeitweise eine eigene Praxis hatten. Döblin befragt sich darüber hinaus selbst zum Verhältnis von Schriftsteller- und Arztexistenz. Der Schriftsteller lernt den Arzt Döblin kennen und wirft auch einen Blick in sein Wartezimmer.³³ In seinen Erzählungen und Romanen geht es dagegen meist um den Fall in der Klinik; nicht nur in der *Tänzerin und ihr Leib*, sondern auch zu Anfang von *Hamlet oder die lange Nacht nimmt ein Ende*, Döblins letztem Roman von 1956, sind Klinikszenen zu finden. Im Großstadtroman *Berlin Alexanderplatz* von 1929 ist der Protagonist Biberkopf zweimal in der Klinik und liegt das zweite Mal wegen seiner Nahrungsverweigerung im Sterben. Während ihm die Ärzte nicht helfen können, führt

32 Ebd., S. 58–59.

33 Vgl. Döblin, Alfred: »Zwei Seelen in einer Brust«, in: ders., Schriften zu Leben und Werk, S. 100–103.

ihn der personifizierte Tod schließlich wieder zurück ins Leben. Die Ärzte debattieren dagegen an Biberkopfs Bett, der nicht spricht und dabei ist, sich zu Tode zu hungern, über die richtige Diagnose. Während ihn der Chefarzt für jemand mit einem organischen Befund oder einen Simulanten hält, der sich nur der Strafe für einen mitverschuldeten Mord entziehen will, sind die jüngeren Ärzte der Meinung, Biberkopf hätte einen Schock oder ein Trauma erlitten, eine Therapieform wird aber von keiner Gruppe angewandt.³⁴ Dagegen wird Biberkopfs Sterben vom Erzähler als eine Auflösung beschrieben, die dazu führt, dass Teile von ihm mit den Mäusen über die Felder laufen:

»Was in ihm Tier war, läuft auf dem Felde. Jetzt schleicht etwas aus ihm fort und tastet und sucht und macht sich frei, was er sonst nur selten und dämmernd in sich gefühlt hat. Das schwimmt über die Mauselöcher weg, sucht um die Gräser, tastet in den Boden, wo die Pflanzen ihre Wurzeln und Keime verborgen halten. Da spricht etwas mit ihnen, sie können es verstehen, es ist ein Wehen hin und her [...] Franzens Seele gibt ihre Pflanzenkeime zurück.«³⁵

Biberkopf löst sich also in seine tierischen und pflanzlichen Bestandteile auf, anders als in Benns Gedicht *Mann und Frau gehen durch eine Krebsbaracke* wird diese Auflösung aber als aktiver Prozess, der von ihm selbst ausgeht, dargestellt. Die Ärzte sehen dagegen nicht, was mit Biberkopf passiert, weil sie nur seinen Körper betrachten und versuchen für seine Symptome eine Diagnose zu finden.³⁶ Nach diesem Prozess erscheint der Tod, zerhackt mit einem Beil den alten Biberkopf und hält ihm seine unverantwortlichen Taten vor. Weil Biberkopf in den Dialog mit dem Tod verwickelt ist, gelingt es den Pflegern in seinen offenen Mund Wasser und Suppe zu tröpfeln, so dass er während der Auseinandersetzung mit dem Tod über seine Schuld körperlich wieder stärker wird und schließlich seine verstreuten (Seelen-)Anteile zurückruft. Die Personifizierung des Todes und Biberkopfs Auseinandersetzung mit ihm lassen sich als eine Art Katharsis und damit als eine psychische Bewältigung der Krise lesen, die beinahe zum Hungertod geführt hätte. Die Umkehr des Sterbeprozesses

34 Vgl. Döblin, Alfred: Berlin Alexanderplatz. Frankfurt a.M.: Fischer 2013, S. 477–480.

35 Ebd., S. 481–482.

36 Vgl. dazu Kyora, Sabine: »Dr. Döblin. (Zeit-)Diagnostik in *Berlin Alexanderplatz*«, in: dies. (Hg.), Alfred Döblin, Text + Kritik, Neufassung 13/14 (2018), S. 141–152, hier S. 145–146; auch Käser versteht diese Darstellung als Kritik an der zeitgenössischen Medizin und deren Machtausübung über den Patienten, vgl. R. Käser: Arzt, Tod und Texte, S. 259.

gelingt also nicht der modernen Medizin und den Ärzten in der Psychiatrie in Berlin-Buch, wo Biberkopf sich befindet, sondern erfolgt in der aktiven Auseinandersetzung zwischen Subjekt und Tod, der hier wie eine Figur aus einem mittelalterlichen Totentanz auftritt und drohend sein Beil schwingt.

Diese ikonografische Bearbeitung des Sterbens findet sich nicht in Döblins letztem autobiografischen Text *Von Leben und Tod, die es beide nicht gibt* (1956). Dort geht es einerseits um den Tod des Körpers, der »zu Dünger« wird, und damit um eine Variante des biblischen Motivs. Andererseits ist der eigene Tod kaum Thema, allerdings stellt Döblin seine Gebrechlichkeit durch die fortschreitende Parkinson-Krankheit dar und weist daraufhin, dass er nicht mehr selbst schreiben kann, sondern darauf angewiesen ist, dass jemand sein Diktat aufnimmt. Bei der Frage nach Leben und Tod geht es ihm aber vor allem um die Erkenntnisfähigkeit des Menschen, die über den Körper hinaus reicht. Diese Erkenntnisfähigkeit wiederum wird, so behauptet Döblin, in der Nähe des Todes eine andere: »Sie [die Schwerkranken] haben die Möglichkeit eines höheren Wissens erlangt, weil ihre Denkapparate nunmehr aus einem besseren Stoff bestehen, nicht mehr aus dem des zufälligen Tages.«³⁷ Diese Sichtweise passt insofern zur Darstellung in *Berlin Alexanderplatz*, als auch dort Biberkopf in der Konfrontation mit dem Tod eine andere Perspektive auf sein Leben entwickelt und sein Denken »nicht mehr aus dem des zufälligen Tages« besteht, sondern auf die Frage von Schuld und Verantwortung konzentriert ist.

Benns Arztfiguren wie vor allem Dr. Rönne, der in seiner expressionistischen Prosa eine Rolle spielt, werden damit konfrontiert, dass die anderen Ärzte und die Pfleger*innen, genau wie die Kranken und Sterbenden von ihnen erwarten, dass sie die Routinen des Arztberufes beherrschen. Insofern hat der Arztberuf einen Aspekt des Handwerklichen, der allerdings auch dazu führt, dass zumindest Rönne den individuellen Körper der Patient*innen nicht mehr wahrnimmt.³⁸ Im Gedicht *Der Arzt* (1917) wird der Mensch wieder als fleischliches Wesen betrachtet, das mit der Befriedigung seiner körperlichen Bedürfnisse beschäftigt und der Vergänglichkeit allen Fleisches ausgeliefert ist, die mit allen Zeichen des Ekels vom lyrischen Ich, dem Arzt, beschrieben wird: »Die Krönung der Schöpfung, das Schwein, der Mensch -:/[...] meint ihr um

37 Döblin, Alfred: »Von Leben und Tod, die es beide nicht gibt«, in: ders., *Schriften zu Leben und Werk*, S. 465–508, hier S. 482.

38 Vgl. F. Günther: »Arzt und Tod«; Binczek, »Der ärztliche Blick zwischen Wahrnehmung und Lektüre«, S. 82–83.

solch Geknolle wuchs die Erde [...]Ihr sprecht von Seele – Was ist eure Seele?»³⁹ In *Gehirne* zeigt sich dagegen, dass der Umgang mit Toten und Sterbenden Rönne verändert. Er kommt aus der Pathologie, in der er zwei Jahre lang (auch) Gehirne seziert hat, in eine isoliert liegende Klinik in den Bergen, um dort als Arzt tätig zu sein. Die Patienten, die ihm begegnen, bleiben anonym, ihre Individualität nimmt Rönne nicht wahr.⁴⁰

In der Klinik, in der Rönne arbeitet, wird – wie von Carossas Doktor Bürger befürchtet – der Tod »wegorganisiert«:

»Es war in der Klinik üblich, die Aussichtslosen unter Verschleierung dieses Tatbestandes in ihre Familien zu entlassen wegen der Schreibereien und des Schmutzes, den der Tod mit sich bringt. Auf einen solchen trat Rönne zu, besah ihn sich [...] beglückwünschte ihn zu der gelungenen Kur und sah ihm nach, wie er von dannen trottete.«⁴¹

Rönne kommentiert dieses Vorgehen der Klinik, indem er die kranken und sterbenden Körper in Zusammenhang mit der Sprache bringt. Das Vorgehen der Klinik bezeichnet er als den Versuch, mit Worten zu lügen, das heißt über die Behauptung, dass jemand wieder gesund werden könnte, diesen Zustand auch herbeizuführen.⁴² Deswegen wünscht sich Rönne, dass er mit Worten lügen könnte: »Aber wenn ich mit Worten lügen könnte, wäre ich wohl nicht hier. Überall, wohin ich sehe, bedarf es eines Wortes, um zu leben.«⁴³ Der Zusammenhang von sterbenden Körpern und Sprache landet also in einem Paradox: Einerseits ändert die Sprache nichts an der Krankheit des Körpers, andererseits ist die Ansprache des Arztes etwas, was Leben ermöglicht – die »Heilkraft des Wortes«, die Doktor Bürger in Carossas Text für wichtig hält, wird also ebenfalls angenommen.

Durch den Aufenthalt in der Klinik verändert Rönne sich, er kann die Routinen, die von ihm erwartet werden, nicht mehr ausführen und liegt nur noch in seinem Zimmer auf dem Rücken:

39 G. Benn: Gedichte, S. 88.

40 Vgl. R. Käser: Arzt, Tod und Text, 242–243; vgl. dazu auch Benns eigene Aussagen: Krause, Studium und Arztberuf, S. 52.

41 Benn, Gottfried: »Gehirne«, in: ders., Prosa und Autobiographie. In der Fassung der Erstdrucke, Frankfurt a.M.: Fischer 1984, S. 19–23, hier S. 20.

42 Vgl. dazu F.F. Günther: »Arzt und Tod«, S. 180–181.

43 G. Benn: »Gehirne«, S. 20.

»Wenn er aber lag, lag er nicht wie einer, der erst vor ein paar Wochen gekommen war, [...] sondern als wäre er mit der Stelle, auf der sein Leib jetzt lag, emporgewachsen und von den langen Jahren geschwächt; und etwas Steifes und Wächsernes war an ihm [...], wie abgenommen von den Leibern, die sein Umgang gewesen waren.«⁴⁴

Rönne schafft es anscheinend nicht mehr, die Distanz zu den Leichen in der Pathologie, die er in der Vergangenheit seziert hat, und zu den sterbenden Körpern in der Klinik aufrecht zu erhalten: Er wird immer mehr zu einer lebenden Leiche. Möglicherweise wird hier die Entgrenzung der Arzt-Rolle in Richtung auf die Patientenrolle erkennbar, die körperliche Reaktion Rönnes wird aber durch die ästhetische Distanz in seiner metaphorischen Rede relativiert: »ich schwinde wieder – [...] auf Flügeln geht dieser Gang – mit meinem blauen Anemonenschwert [...].«⁴⁵ Damit wird, wie bei Carossa, das Problem deutlich, dass beim Umgang von Ärzt*innen mit sterbenden Patient*innen die Nähe zum beobachteten und nicht aufzuhaltenden Sterbeprozess zu einer Art mimetischer Angleichung von Ärzt*in und Patient*in führen kann. Bei Carossa wird diese Gefahr durch die Imagination des Liebestodes und der Vorstellung des Arztes als Akteur gebannt. In Rönnes Fall geht es dagegen nicht um die Imagination des eigenen Todes, sondern um eine körperliche Reaktion, die Sterben nachahmt, ohne dass dafür körperliche Ursachen erkennbar werden. Wie Bürger hat sich Rönne von der Umwelt abgeschottet, die ästhetisch codierte Imagination ist bei beiden Figuren aber eine andere. Die Metaphorik des Fliegens bei Rönne kann eher in Richtung einer Befreiung des Geistes gedeutet werden,⁴⁶ die auch mythologische Verweise, etwa inspiriert vom aufsteigenden Phönix, aufnimmt.

Im Gegensatz zu dieser Einordnung der Imagination des Todes in etablierte semiotische Felder zeigt sich in Benns Spätwerk eine andere Konstruktion, z. B. im Gedicht *Was schlimm ist* von 1953, das im Titel des Beitrags zitiert wird. Allerdings ist das lyrische Ich hier nicht als Arztfigur ausgewiesen, eher scheint eine autobiografische Lesart denkbar. Der Tod, der nicht im Sommer stattfindet, wird in eine Reihe von Versäumnissen eingegliedert, die das lyrische Ich »schlimm findet«⁴⁷. Der Tod bekommt dadurch etwas Beiläufiges, weil er

44 Ebd., S. 22.

45 Ebd., S. 23.

46 Vgl. F.F. Günther: »Arzt und Tod«, S. 192.

47 G. Benn: Gedichte, S. 440.

z.B. mit dem Versäumnis, nicht den neuesten englischen Krimi lesen zu können, weil das Englisch dafür nicht ausreicht, in eine Reihe gestellt wird. Die Abschiedskarte, die Benn nach seiner eigenen Krebsdiagnose kurz vor seinem Tod an Friedrich Wilhelm Oelze geschickt hat, verbindet dagegen seinen eigenen Tod mit einer vielleicht doch metaphysisch zu lesenden Formulierung:

»Herrn Oelze

Jene Stunde. . wird keine Schrecken haben, seien Sie beruhigt, wir werden nicht fallen wir werden steigen –

Ihr B.«⁴⁸

Während man die Schrecken, die nicht eintreten werden, als Verweis auf den körperlichen Prozess des Sterbens lesen könnte, dass also so etwas wie ein schmerzloser Tod möglich sei, ist das Moment des Steigens im Tod schwer zu deuten – denn gläubig war Benn sicher nicht. Die Formulierung könnte zwar so verstanden werden, dass der Geist den Körper verlässt oder sich wie bei Rönnes Imagination befreit – das passt aber eigentlich nicht zu Benn materialistischem Blick auf den Menschen, zumindest in seiner expressionistischen Zeit bis 1920. Die Vorstellung eines Geistes ist zudem in Benns mittlerer Phase eher eine überindividuelle und meint den schöpferischen, konstruktiven Geist als Gegenpart zur Sinnlosigkeit von historischen oder materiellen Prozessen, als dass dem Individuum ein persönlicher Geist zugestanden würde, der zudem auch den Tod des Körpers überlebt.⁴⁹ Auch im letzten Gedicht Benns, das er vor seinem Tod als Abschluss seiner Gedichtsammlung bestimmt hat, *Kann keine Trauer sein* (1956), taucht ein Bild für den Geist als »Überirdisches« auf, dort stirbt dieses aber mit dem Subjekt.⁵⁰ Selbst in dieser Ambivalenz wird klar, dass der Geist ein Gegenbild zur Materialität des Körpers ist und als metaphysischer »überirdischer« Anteil des Subjekts in einem Spannungsverhältnis zu seinem Tod steht, auch zu Benns Imagination seines eigenen Todes.

Zusammenfassend kann man sicher sagen, dass die Schriftstellerärzt*innen ebenso das Problem der Sinngebung des Todes umtreibt, wie andere Schriftsteller*innen ohne medizinischen Hintergrund. Gerade das Zitieren

48 Benn, Gottfried/Friedrich Wilhelm Oelze: Briefwechsel 1932–1956, hg. v. Harald Steinhagen, Stephan Kraft und Holger Hof, Göttingen: Wallstein 2016, S. 393.

49 Vgl. Fick, Monika: »Geist contra Leben«, in: Hanna/Reents, Benn Handbuch, S. 327–329, hier S. 328.

50 Vgl. G. Benn: Gedichte, S. 476.

der ikonografischen Tradition aus der Bibel, des mittelalterlichen Totentanzes und des Liebestodes zeigt neben den intertextuellen und intermedialen Verknüpfungen der Imagination des Todes, dass die besprochenen Autoren sich der langen literarischen und künstlerischen Auseinandersetzung bewusst sind. Der besondere Status der Sprache für die Arztfiguren, der besonders bei Benn und Carossa erkennbar war, lässt aber auch deutlich werden, dass hier ein Zusammenhang des Sprechens über Krankheit und Tod und der körperlichen Symptomatik zumindest bedacht wird – das scheint mir doch ein Motiv zu sein, dass die Reflexionsmöglichkeiten beider »Berufsgruppen« verknüpft und insofern eine spezifische literarische Verschiebung darstellt. Dagegen ist das Problem der Auswirkungen von (krankem) Körper und (wie auch immer sich verstehenden) Geist mindestens in der gesamten Moderne auch philosophisch von Belang, es ist aber auch ein Zusammenhang, mit dem Ärzt*innen häufig zu tun haben werden, vermutlich wird es in den Texten deswegen aufgegriffen. Die Mimesis des Todes von Rönne ist vielleicht die innovativste Variante, eine Todesimagination mit einer körperlichen Reaktion zu verknüpfen. Dabei verbindet Benn die spezifische Nähe zum Tod und Sterben von Patient*innen, die in dieser Form nur für Ärzt*innen besteht, mit einem Bild, das eben nicht auf der Ebene der Reflexion liegt, sondern ein Ähnlichwerden (fast wie eine Ansteckung) des Arztkörpers mit den (toten) Patient*innen inszeniert, gleichzeitig aber die ästhetische Distanz im literarischen Text durch die Metaphorik ermöglicht.