



UiO • Universitetet i Oslo

Krebs erfahrung:

*Vergleich der DDR- und Nach-Wende-Erfahrung anhand
der persönlichen Krankenberichte von Maxie Wander
und Charlotte Link*

Franziska Wilhelm

TYSK4091 – Masteroppgave i tysk (30 ECTS)

Institutt for litteratur, områdestudier og europeisk språk (ILOS)

Det humanistiske fakultetet

Frühling 2023

Betreuer: Prof. Marie-Theres Federhofer & Prof. Christian Janss

Inhaltsverzeichnis:

Zusammenfassung.....	4
Danksagung	5
1. Einleitung.....	6
2. „Narrative Medicine“	6
3. Krebs in der Gesellschaft.....	10
3.1 Krebs fühlen – Bettina Hitzer.....	11
3.2 Krebs und Gesellschaft – Christa Wolf.....	16
3.3 Krebs schreiben – Marion Moamai.....	17
4. Leben wär' eine prima Alternative	21
4.1 Maxie Wander	21
4.2 Aufbau und Inhalt.....	23
4.3 Handlung	24
4.4 Analyse	25
5. Sechs Jahre	33
5.1 Charlotte Link	33
5.2 Aufbau und Inhalt.....	34
5.3 Handlung	35
5.4 Analyse	37
6. Vergleich der DDR- und Nach-Wende-Erfahrung.....	44
7. Schlussfolgerungen.....	48
Literaturverzeichnis.....	50
Primärliteratur.....	50
Sekundärliteratur.....	50
Internetquellen	51

Zusammenfassung

Diese Arbeit vergleicht die Darstellung der DDR- und Nach-Wende-Erfahrungen mit Krebs, anhand der persönlichen Krankheitsberichte von Maxie Wander und Charlotte Link.

Verglichen werden die Werke *Leben wär' eine prima Alternative* (1979) von Wander, und *Sechs Jahre* (2014) von Link. Beide Werke berichten von den persönlichen Erfahrungen der Autorinnen mit einer Krebserkrankung. Während Wander vom eigenen Brustkrebs schreibt, schreibt Link über die Krebserkrankung ihrer Schwester Franziska.

Die beiden Werke werden im Hinblick auf verschiedene Aspekte analysiert und verglichen, darunter der Umgang mit der Diagnose, dem Arzt-Patient-Verhältnis, und wie man über Krebs schreibt und spricht. Die Analyse und der Vergleich zeigen, dass sich die beiden Werke in einigen Aspekten stark unterscheiden, in anderen wiederum sehr ähneln. Der Umgang mit der Diagnose unterscheidet sich stark, nicht nur im Aspekt darauf, wie sie dem Patienten mitgeteilt wird, sondern auch darin, was dem Patienten mitgeteilt wird. Das Arzt-Patient-Verhältnis wiederum ähnelt sich in beiden Werken, dennoch gibt es auch hier Unterschiede. Der Umgang mit Krebs, also wie über das Thema geschrieben und gesprochen wird, unterscheidet sich zwar in den verschiedenen Beweggründen der Autorinnen, ähnelt sich aber dennoch sehr in der Ausführung.

Danksagung

Eine lange und anstrengende Phase meines Lebens ist vorbei. Mit der Abgabe dieser Masterarbeit beende ich zusätzlich mein Dasein als Studentin an der Universität in Oslo. Nun erwartet mich mein nächster Lebensabschnitt als Lehrerin. Dies hätte ich niemals ohne die Hilfe von vielen fantastischen Personen geschafft.

In erster Linie möchte ich meinen wunderbaren Betreuern danken. Marie-Theres Federhofer dafür, dass sie durch ihren Kurs über Krankheit in der Literatur mein Interesse an diesem Feld geweckt hat, und mir bei der Ideenfindung geholfen hat. Christian Janss dafür, dass er mir während des langen Schreibprozesses mit Rat und Tat zur Seite stand. Durch deine tatkräftige Unterstützung konnte diese Arbeit endlich vollendet werden. Von ganzem Herzen vielen Dank!

Ich möchte außerdem meinen fantastischen Freunden, Bekannten und Kollegen danken, die immer ein offenes Ohr für mich hatten. Eure aufmunternde Worte waren eine enorme Hilfe. Wie man so schön auf Norwegisch sagt: *Ingen nevnt, ingen glemt*. Ihr wisst, wer ihr seid.

Zu guter Letzt danke ich meinem wunderbaren Partner Bendik. Danke für deine alltägliche Unterstützung während dieses Prozesses. Wir haben geweint, gelacht und uns gegenseitig für unser jeweiliges Studium motiviert. Danke, dass du seit so vielen Jahren mein größter Fan bist.

Enebakk, Mai 2023

Franziska Wilhelm

1. Einleitung

Ein Kurs über Krankheit in der deutschen Literatur hat mein Interesse für dieses Thema geweckt. Zu sehen, wie verschiedenen Autoren sich in unterschiedlichen Jahrzehnten mit dem Thema Krankheit auseinandersetzen, war sehr spannenden und lehrreich. Aus diesem Grund viel mir die Themenwahl für meine Masterarbeit somit leicht. Es gibt unzählige Krankheiten, die man hätte untersuchen können. In dem genannten Kurs arbeiteten wir zum Beispiel mit Werken über Krebs und Demenz. Die Wahl viel schlussendlich auf Krebs, da meine Schwiegermutter im Jahre 2021 an Krebs erkrankte, und leider im Jahre 2022 daran verstarb. Ich wollte wissen, wie deutsche Autoren über dieses Thema schreiben. Welche Erfahrungen haben sie gemacht, und wie gehen sie damit um, waren einige der ersten Fragen, die mir in den Kopf kamen.

In der folgenden Arbeit möchte ich herausfinden, wie die DDR- und die Nach-Wende-Erfahrungen mit Krebs dargestellt werden. Dazu werden die persönlichen Krankenberichte von Maxie Wander und Charlotte Link miteinander verglichen. Verglichen werden die Werke *Leben wär' eine prima Alternative* (1979) von Wander, und *Sechs Jahre* (2014) von Link. Anhand von verschiedenen Aspekten wie der Umgang mit der Diagnose, dem Arzt-Patient-Verhältnis und dem Schreiben und Erzählen über Krebs, möchte ich herausfinden, inwiefern sich die Erfahrungen der beiden Autorinnen ähneln, und wo die Unterschiede liegen. Aus diesem Grund wird diese Arbeit keine Rückschlüsse über den Umgang mit Krebs in der DDR oder der BRD ziehen. Dies ist mit vorliegenden Textauswahl nicht möglich.

Um die Werke vergleichen zu können, wird Forschungsliteratur zur narrativen Medizin, dem Umgang mit Krebs im 20. Jahrhundert, und Analysen bisheriger Krebsliteratur herangezogen.

2. „Narrative Medicine“

Rita Charon, eine amerikanische Internistin und Literaturwissenschaftlerin, gilt als Gründerin des Gebietes der narrativen Medizin¹. In ihrem Buch *Narrativ Medicine: Honoring the Stories of Illness* (2008) erklärt sie, was narrative Medizin ist, warum diese wichtig für die Medizin ist, und wie diese angewendet und gelehrt werden kann.

¹ Columbia University School of Professional Studies, "Rita Charon, M.D., Ph.D."

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Medizin in den verschiedensten Bereichen reichlich weiterentwickelt, dennoch wird Ärzten oft angemerkt, dass es ihnen an Mitgefühl und Empathie mangelt. Patienten haben das Gefühl, von ihrem Arzt nicht gehört zu werden. Laut Charon müssen Ärzte die Fähigkeit erlernen, ihren Patienten zuzuhören, um sich ein Bild der gesamten Krankheitsgeschichte zu bilden.² Dies würde dazu beitragen, die Patienten auf bestmögliche Art und Weise zu behandeln. Diese erzählerischen oder narrativen Fähigkeiten, wie Charon diese nennt, beinhalten die Fähigkeit sich Erzählungen über Krankheit anzuhören, die Bedeutung dieser zu verstehen und die Nöte der Patienten zu erkennen.³ Von narrativer Medizin ist dann die Rede, wenn mit diesen narrativen Fähigkeiten praktiziert wird, um die Krankheitsgeschichte der Patienten zu verstehen, und diese dann ein Teil der Behandlung wird. Mit zunehmender Anerkennung und Respekt den Betroffenen gegenüber, könne man das Gesundheitssystem effektiver machen, so Charon.⁴

Aber warum ist narrative Medizin wichtig? Charon schreibt: „A medicine practiced without a genuine and obligating awareness of what patients go through may fulfill its technical goals, but it is an empty medicine, or, at best, half a medicine.“⁵ Die narrative Medizin ist nicht nur für die Patienten, sondern auch für die medizinischen Fachkräfte wichtig. Die Krankheitsgeschichte eines Patienten kann aus vielen verschiedenen Aspekten bestehen, die nicht durch einen kurzen, einmaligen Arztbesuch klar werden. Es braucht Zeit und Verständnis, um zu erkennen, wie die Lebensgeschichte, das persönliche Umfeld oder andere Faktoren die Krankheit eines Patienten sowohl positiv als auch negativ beeinflussen.⁶ Die narrativen Fähigkeiten sollen auf keinen Fall ein Ersatz für die wissenschaftliche Herangehensweise der Medizin sein, sondern gemeinsam mit dieser angewendet werden.⁷

Oft verstehen Ärzte und andere Angestellte im Gesundheitswesen nicht, was ihre Patienten durchleben. Dadurch entsteht eine gewisse Distanz zwischen Patienten und Gesundheitspersonal. Charon zufolge soll die narrative Medizin dazu beitragen die

² Charon, Rita. *Narrative Medicine* (Oxford: Oxford University Press, 2008), S.3

³ Charon, *Narrative Medicine* S.3

⁴ Charon, *Narrative Medicine*, S.4

⁵ Charon, *Narrative Medicine*, S.6 – «Eine Medizin, die ohne Echtheit und ein verpflichtendes Bewusstsein darüber, was Patienten durchmachen, praktiziert wird, kann seine technische Aufgabe erfüllen, aber es ist eine leere Medizin oder bestenfalls eine halbe Medizin.» (eigene Übersetzung)

⁶ Charon, *Narrative Medicine*, S.7

⁷ Charon, *Narrative Medicine*, S.12

bestehende Distanz zu mindern.⁸ Gleichzeitig geht sie davon aus, dass die Distanz zwischen Krankenpflegern und deren Patienten geringer ist, als die zwischen Ärzten und Patienten.⁹

Vier Elemente tragen zu der Distanz zwischen Ärzten und Patienten bei.¹⁰ Als Erstes haben Ärzte und Patienten einen unterschiedlichen Bezug zur Sterblichkeit. Ärzte haben oft eine rationale Auffassung der Sterblichkeit der Menschen, für sie ist dies etwas Normales, mit dem sie sich tagtäglich beschäftigen. Patienten hingegen sind meist weit weg von dieser Auffassung, und haben Angst vor dem Tod.¹¹ Das zweite Element bezieht sich darauf, dass Ärzte oft eine Krankheit als ein isoliertes biologisches Phänomen betrachten. Patienten hingegen, sehen oft einen Zusammenhang zwischen ihrem gesamten Leben und der Krankheit.¹² Als drittes Element nennt Charon die Tatsache, dass Ärzte und Patienten oft unterschiedliche Auffassungen davon haben, welche Ursachen und Symptome einer Krankheit zugrunde liegen. Dies kann dazu führen, dass man unterschiedliche Gedanken und Meinungen darüber hat, was die richtige Behandlung angeht.¹³ Als viertes und letztes Element, welches zur Distanz zwischen Ärzten und Patienten führen kann, nennt Charon Scham, Schuld und Angst. Diese Emotionen treten häufig in Begleitung von Krankheiten auf. Werden diese nicht anerkannt, kann es zu einer zunehmenden Distanz zwischen Ärzten und Patienten kommen.¹⁴

In der narrativen Medizin beginnt der Heilungsprozess eines Patienten, wenn dieser von seinen Symptomen oder von der Angst vor Krankheit erzählt. Oft beginnt man damit es sich selbst zu erzählen, dann seinen Vertrauten, mögen dies Verwandte oder gute Freunde sein, und zum Schluss dann dem Gesundheitspersonal.¹⁵ Die Erzählungen der Patienten können Erkenntnisse enthalten, die dem Patienten selbst noch nicht bewusst sind.¹⁶ Ein Arzt oder ein Krankenpfleger, der über narrative Fähigkeiten verfügt, ist, Charon zufolge, im Stande seinem Patienten gegenüber Empathie zu zeigen und sich in dessen Lage hineinzusetzen.

⁸ Charon, *Narrative Medicine*, S.19

⁹ Charon, *Narrative Medicine*, S.21

¹⁰ Charon, *Narrative Medicine*, S.22

¹¹ Charon, *Narrative Medicine*, S.24

¹² Charon, *Narrative Medicine*, S.26

¹³ Charon, *Narrative Medicine*, S.27-28

¹⁴ Charon, *Narrative Medicine*, S.22

¹⁵ Charon, *Narrative Medicine*, S.65

¹⁶ Charon, *Narrative Medicine*, S.102

Diese Fähigkeiten ermöglichen es einem ebenfalls, den Patienten und dessen Krankheit oder Symptome als ein Ganzes zu betrachten, und nicht als isolierte Vorkommnisse.

Ein Bestandteil des Erzählens ist auch über seine Krankheit zu schreiben, sei es in Form von einfachen Briefen und Tagebucheinträgen, oder in Form von Autobiografien. In dem man sich schriftlich mit sich selbst und seinem Leben auseinandersetzt, schafft man eine Art Distanz zwischen der Person, die schreibt, und der Person, die lebt. Diese Distanz ermöglicht einem das Erlebte aus einer neuen Perspektive zu betrachten.¹⁷ Vielleicht werden neuen Zusammenhänge zwischen dem Erlebten und den Symptomen der Krankheit klar, oder es ergeben sich neue Behandlungsmöglichkeiten.

Charon unterteilt die Vorgehensweise der narrativen Medizin in vier Teile, und gibt dazu eine kurze Einführung, wie sie diese in der Praxis ausführt.¹⁸ Zuerst ist das Sammeln von Informationen wichtig. Als Arzt muss man nicht nur hören was der Patient sagt, man muss *zuhören*. Meist fängt Charon damit an, ihre Patienten dazu aufzufordern ihr zu erzählen, was sie ihrer Meinung nach wissen sollte. Daraufhin macht Charon nicht sofort Notizen oder stellt Gegenfragen. Sie hört nur zu, damit die Patienten sich gehört fühlen. Danach bittet sie die Patienten sich für die weitere Untersuchung umzuziehen. Währenddessen macht sie kurze Notizen, und passt auf diese in den Worten der Patienten wieder zu geben.¹⁹

Außerdem sollten Patienten, Charon zufolge, Verwalter ihrer eigenen Krankenakte sein, und mitbestimmen was und wie über sie geschrieben wird. Ihren eigenen Patienten gibt Charon meist eine Kopie ihrer Notizen mit, mit der Aufforderung Notizen hinzuzufügen, falls etwas fehlen sollte.²⁰

Die Beziehungen zu den Patienten wächst mit der Zeit. Durch die narrative Medizin und der Fähigkeit des Zuhörens, ist man im Stande sich häufiger an die Erzählungen seiner Patienten zu erinnern. Beim vierten oder fünften Besuch erinnert man sich vielleicht an etwas, dass beim ersten Besuch gesagt wurde, und sieht dies nun in einem neuen Zusammenhang mit dem, was der Patient beim aktuellen Besuch erzählt.²¹ Des Weiteren führt diese wachsende Beziehung zu den Patienten bei Charon dazu, dass sie häufiger unkonventionelle

¹⁷ Charon, *Narrative Medicine*, S.70

¹⁸ Charon, *Narrative Medicine*, S.186

¹⁹ Charon, *Narrative Medicine*, S.187-188

²⁰ Charon, *Narrative Medicine*, S.190

²¹ Charon, *Narrative Medicine*, S.193

Entscheidungen trifft. Als Beispiel nennt sie einen Patienten, dem sie Geld für die Mitgliedschaft im Trainingsstudio gegeben hat, weil Training die beste Behandlungsalternative für ihn darstellte, er es sich aber nicht leisten könnte. Da sie hörte, wie wichtig ihm diese Mitgliedschaft war, entschied sie sich für diese vielleicht etwas andere Behandlungsmethode.²²

Für Charon steht also das Erzählen der eigenen Krankheitsgeschichte und das zugehört werden an erster Stelle. Ärzte und Krankenpfleger, die in narrativen Fähigkeiten geschult sind, sind dazu in der Lage sich in ihre Patienten hineinzusetzen. Den Patienten hingegen wird so das Gefühl gegeben, dass man sie als ganzer Mensch betrachtet, und nicht als eine Krankheit, die es zu behandeln gilt. In den Werken von Wander und Link erleben beide Frauen unschöne Begegnungen mit Ärzten, denen es an Empathie und Mitgefühl mangelt. Das Schreiben über die Krebskrankheit gibt ihnen dennoch die Möglichkeit sich mit dem erlebten auseinanderzusetzen und anderen davon zu erzählen. Als kleiner Lichtblick muss einer der Ärzte der Link und ihre Schwester begleiten genannt werden, der, womöglich unbewusst, viele von den hier genannten narrativen Fähigkeiten besitzt, und bei dem sich Link und ihre Schwester gut aufgehoben fühlen. Die Erfahrungen mit diesem Arzt, zeigen, warum die narrative Medizin so wichtig für die Patienten ist, denn er gibt Link und ihrer Schwester neuen Mut und Hoffnung, welche ihnen zuvor von anderen Ärzten genommen wurden.

3. Krebs in der Gesellschaft

In Deutschland wurde Krebs im Jahre 1905 zum ersten Mal als Todesursache erfasst.²³ Die Heilungschancen waren meist gering, und in der Gesellschaft machte sich die Meinung breit, dass die Zahl der Krebserkrankten ständig anstieg. Dies hing vor allem mit dem Voranschreiten der Medizin zusammen. Chirurgen wagten sich in das Innere des Körpers vor, es wurden öfter Obduktionen vorgenommen, und auf diese Weisen wurden mehr Krebserkrankungen als zuvor entdeckt.²⁴ Auch in der Gesellschaft sah man eine Entwicklung im Umgang mit Krebskrankheiten. Die Gründung von Tumorzentren und Selbsthilfegruppen

²² Charon, *Narrative Medicine*, S.191

²³ Hitzer, Bettina. *Krebs fühlen: Eine Emotionsgeschichte des 20. Jahrhunderts*. Stuttgart: Klett-Cotta, 2020.S.15

²⁴ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.15-16

machten Krebs zu einem Öffentlichen Thema, sowohl in den Medien als auch in der Literatur.²⁵

In diesem Kapitel sollen drei Perspektiven zu Krebs in der Gesellschaft erläutert werden, um die beiden Werke von Wander und Link in einen Kontext zu setzen, da Wanders Werk in den 70er Jahren der DDR verankert ist, während sich Links Werk zwischen 2006 und 2012 abspielt. Zum einen die Perspektive von Bettina Hitzer, welche sich in ihrem Buch *Krebs fühlen* (2020) ausführlich mit dem Umgang von Krebs, und den damit einhergehenden Emotionen, im 20. Jahrhundert auseinandersetzt. Christa Wolf²⁶ setzt sich mit dem Thema ob und wie die Gesellschaft über Krebs spricht auseinander, während Marion Moamai²⁷ sich mit deutschsprachiger Krebsliteratur der 70er und 80er Jahre befasst.

3.1 *Krebs fühlen – Bettina Hitzer*

In den 1920er und 1930er Jahren wurden die Früherkennung von Krebskrankheiten und die Selbstbeobachtung des eigenen Körpers ein Thema. Einige Lebensversicherungen boten kostenlose, regelmäßige Untersuchungen an, ein Angebot, welches später vom Reichsgesundheitsamts weitergeführt wurde.²⁸ Dieses Angebot galt zunächst nur für Frauen, mit der Begründung, dass typische Krebskrankheiten bei Frauen leichter zu diagnostizieren seien. Außerdem meinte man, dass Frauen somit ein positives Vorbild für den Rest der Familie wären, und diese somit von sich aus regelmäßiger zum Arzt gehen würden.²⁹

Dieses Früherkennungsprogramm war freiwillig, dennoch wurde ein sowohl sozialer als auch moralischer und politischer Druck auf die Frauen ausgeübt. Zum einen durch die Einbeziehung der NS-Frauenschaft, aber auch durch ausgiebige Propaganda. In Ausstellungen zum Thema Krebs wurden Plakate mit der Aufschrift „Welche Verluste bringt der Krebs der deutschen Volkswirtschaft in einem Jahre?“³⁰ aufgehangen. Auf anderen Plakaten wurde wiederum die Verpflichtung gegenüber den Kindern angesprochen. Diese

²⁵ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.18

²⁶ Wolf, Christa. „Nachdenken über den blinden Fleck“ in *Band 3 von Christa Wolf: Sämtliche Essays und Reden*, herausgegeben von Sonja Hilzinger. Berlin: Suhrkamp, 2021.

²⁷ Moamai, Marion. *Krebs schreiben: Deutschsprachige Literatur der siebziger und achtziger Jahre*. Ort: Röhrig Universitätsverlag, 1997.

²⁸ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.133-134

²⁹ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.134

³⁰ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.134

zeigten Kinder, wo jeweils ein Elternteil an Krebs verstorben war. Diese sollten zeigen, dass dieses Schicksal durch den frühen Gang zum Arzt hätte verhindert werden können.³¹ Neben der Verpflichtung gegenüber den eigenen Kindern, war auch die Verpflichtung gegenüber dem „Volk“ ein Thema. Die eigene, unerkannte Krebskrankheit würde nicht nur einem selbst und der Familie schaden, sondern auch dem „Volkskörper“.³²

Nach Kriegsende war Krebs kaum noch ein Thema. Sowohl in der sowjetischen Zone als auch in den Besatzungszonen der Alliierten, hatte man genug mit dem Wiederaufbau des Gesundheitssystem zu tun, sodass man sich zunächst auf „Volkskrankheiten“ wie zum Beispiel Tuberkulose oder Geschlechtskrankheiten konzentrierte.³³

Prophylaxe in der DDR

In der frühen DDR wurde die Prophylaxe ein zentraler Bestandteil der Gesundheitspolitik. Das Motto „Die beste Prophylaxe ist der Sozialismus“³⁴ schmückte die Wände vieler Krankenhäuser. Eine Besserung der Arbeitsbedingungen und eine direkte Krankheitsverhütung bildeten die Grundlager dieser Vorsorge. Sie brachte die Einführung einer einheitlichen Sozialversicherung mit sich, die der Bevölkerung das Recht auf kostenlose medizinische Vorsorge sicherte.³⁵

In den frühen 50er Jahren wurden Krebsvorsorge und Krebsfrüherkennung auch ein Teil der Prophylaxe der DDR. Im Sommer 1952 wurde ein Gesetz verabschiedet, welches den Aufbau von Betreuungsstellen für Krebskranke in Städten mit mehr als 100 000 Einwohnern festlegte.³⁶ An diesen Stellen konnten Frauen ab 25 Jahren sich jährlich auf Brust- und Gebärmutterhalskrebs untersuchen lassen. Eine solche Untersuchung sollte des Weiteren in Gemeindeschwesterstationen, Polikliniken, sowie in Betrieben mit einem hohen Frauenanteil angeboten werden.³⁷ Die Gesundheitspolitik der DDR konnte mit der enormen Nachfrage nach diesem Angebot nicht mithalten. Um eine Mangelsituation zu umgehen, wurde das Alter für die jährliche Untersuchung auf 30 Jahre erhöht.³⁸ Um weitere ärztliche

³¹ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.134

³² Hitzer, *Krebs fühlen*, S.135

³³ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.144

³⁴ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.145

³⁵ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.145

³⁶ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.149

³⁷ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.149

³⁸ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.150

Untersuchungskosten zu sparen, setzte die DDR auf die Selbstuntersuchung nach Brustkrebs. Es wurden Broschüren verteilt, die diese Untersuchung systematisch beschrieben, und oft mit Zeichnungen visualisierten. Bei einem verdächtigen Befund sollte man dennoch schnellstens einen Arzt aufsuchen.³⁹

Unsicherheit der Diagnose

Das Aufklärungsmateriell, welches den Frauen zu Verfügung stand, erweckte den Eindruck, dass mit Hilfe der vorhandenen Techniken eine eindeutige Diagnose gestellt werden konnte. Dies war nicht nur in der DDR der Fall, sondern auch in anderen Ländern.⁴⁰ Dennoch ahnten die Patienten kaum etwas von der Unsicherheit der Diagnose. Ein Beispiel für diese Unsicherheit ist der sogenannte Pap-Test. Dies ist eine Untersuchung, bei der ein Zellabstrich vom Gebärmutterhals gemacht wird, welcher danach unter einem Mikroskop auf Zellveränderungen untersucht wird.⁴¹ Diese Untersuchung wurde jeweils 1971 in der BRD und 1972 in der DDR eingeführt.⁴² Zum einen mussten die Zellabstriche sorgfältig untersucht werden, aber bis genug ausgebildetes Personal vorhanden war, dauerte es jedoch. Zum anderen gab es bei einem Fund von verdächtigen „nicht gesunden“ Zellen keine Einigkeit, was diese nun genau bedeuteten. Ob diese eine vorhandene Krebskrankheit zeigten, oder vielleicht nur Zellveränderungen aus denen später Krebs entstehen könnte, war ungewiss.⁴³

Früherkennung in der BRD

Im Gegensatz zu der DDR, machte die BRD zunächst die Früherkennung von Krebs zu einer individuellen Verpflichtung gegenüber sich selbst und seiner Familie.⁴⁴ Es wurde vorerst kein eigenes Bundesgesundheitsministerium gegründet. Die Verantwortungen, welche das Thema Gesundheit betrafen, lagen bei den einzelnen Ländern. Vorsorge und Prophylaxe wurden erst in den 1960er Jahren ein Thema.⁴⁵ Im Aufklärungsmateriell der BRD wurden Behandlungsmöglichkeiten wie zum Beispiel Operationen und Radiotherapie als: „[...] aussichtsreiche, schmerzlose und nebenwirkungsfreie [...]“⁴⁶ Behandlungsmethoden

³⁹ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.153

⁴⁰ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.156

⁴¹ Wikipedia. *Pap-Test*. 15.04.2022. URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Pap-Test>

⁴² Hitzer, *Krebs fühlen*, S.154

⁴³ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.154

⁴⁴ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.157

⁴⁵ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.160

⁴⁶ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.159

dargestellt. Des Weiteren wurden diese Methoden als: „[...] technisch ausgereifte, absolut kontrollierbare Routinebehandlungen inszeniert.“⁴⁷ Dies entsprach in keiner Weise dem medizinischen Alltag der 50er Jahren.

Umgang mit Krebs

In den 1960er Jahren erfolgte in der DDR und der BRD ein Wandel im Umgang mit Krebs sowohl in der Gesundheitspolitik als auch in den Medien. Man verabschiedete sich von Bildern und Texten zu Krebstumoren, und richtete den Blick auf die Patienten und deren Geschichten. Eine Nebenwirkung der Chemotherapie, nämlich der kahle Kopf, wurde zu „Bildikone der Krebserkrankung“.⁴⁸ Somit rückten die Folgen der Krebsbehandlung in den Vordergrund, und wurden zu den eigentlichen „Symptomen“ einer Krebserkrankung, während der Tumor langsam, aber sicher zu einem öffentlichen Tabuthema wurde.⁴⁹

Die Unsicherheiten der Krebsdiagnose und der tatsächliche technische Stand der Behandlungsmethoden wurde, wie wir sehen, vorwiegend vor der Öffentlichkeit in beiden Ländern verschwiegen. Diese Verschwiegenheit gab es leider auch vielen Patienten gegenüber. Ein Rückblick in die Geschichte zeigt, dass viele der Patienten oft keine Ahnung von ihrer eigenen Krebsdiagnose hatten.

Verschweigen der Diagnose

Ein berühmtes Beispiel dafür, ist Kaiser Friedrich der 3., der 1888 an Kehlkopfkrebs verstarb.⁵⁰ Seine Ärzte vermieden es, eine eindeutige Krebsdiagnose zu stellen, und diese dem Patienten mitzuteilen. Außerdem durfte er nicht mitentscheiden, welche Behandlung durchgeführt werden sollte.⁵¹ Einige seiner Angehörigen wurden in den Krankheitszustand eingeweiht, aber auch hier vermieden es die Ärzte den Begriff „Krebs“ in den Mund zu nehmen, und benutzten stattdessen Umschreibungen.⁵² Die Ärzte wollten dem Patienten und Angehörigen nicht die Hoffnung nehmen, denn: „[...] der Arzt könnte töten, wenn er die Hoffnung tötet.“⁵³

⁴⁷ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.159

⁴⁸ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.164

⁴⁹ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.164

⁵⁰ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.183

⁵¹ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.199

⁵² Hitzer, *Krebs fühlen*, S.199

⁵³ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.200

Die Krankheitsgeschichte von Kaiser Friedrich dem 3. brachte die Frage auf, welche Rolle der Patient in Bezug auf seine eigene Erkrankung spielt, und inwiefern Ärzte, die für notwendig empfundenen medizinischen Behandlungen ohne die Einwilligung des Patienten durchführen können.⁵⁴ Auf der einen Seite gab es Mediziner, die ein Recht auf Wahrheit für Patienten forderten.⁵⁵ Auf der anderen Seite gab es wiederum diejenigen, die sich positiv für das Verschweigen der Krebsdiagnose gegenüber dem Patienten und Angehörigen aussprachen. Manche gingen sogar so weit, eine Liste mit Tarnbegriffen vorzuschlagen.⁵⁶ In vielen Fällen wurde mit dem Nehmen der Hoffnung oder Hoffnungslosigkeit argumentiert, welche die Krebsdiagnose bei den Patienten hervorrufen würde. Man versuchte die Betroffenen „vor Verzweiflung zu schützen.“⁵⁷ In einigen Fällen führte dies so weit, dass Ärzte auf Behandlungsmethoden wie Bestrahlung verzichteten, aus Angst, dass die Patienten oder Angehörigen somit auf eine Krebserkrankung kommen würden.⁵⁸

Nach Kriegsende war der Diskurs in der DDR zu diesen Themen so weit gekommen, dass ein medizinischer Eingriff nicht als Körperverletzung angesehen wurde, sondern als ein Heileingriff, der auf einem „stillschweigenden Vertrag“ zwischen den Patienten und Ärzten beruhte.⁵⁹ Den Ärzten wurde somit selbst überlassen inwiefern sie ihre Patienten über ihre Krankheit, und den damit einhergehenden Behandlungsmethoden aufklärten.⁶⁰ Empfohlen wurde ihnen dennoch, ihre Patienten aufzuklären und um Einwilligung zur Behandlung zu bitten.

Diese Auffassung änderte sich kaum in der Zeit bis zu den 1980er Jahren. Es gibt Berichte von Ärzten, die einen Alltag in den 60er und 70er Jahren schildern, geprägt von immensen Anstrengungen des Gesundheitssystems, Krebskrankheiten vor Patienten zu verschweigen. Oft waren sämtliche, Ärzte, Krankenpfleger und anderes Personal daran beteiligt, zum Beispiel in dem abgesprochen wurde, was den Patienten erzählt wurde.⁶¹ In der BRD wurden

⁵⁴ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.200

⁵⁵ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.211

⁵⁶ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.212

⁵⁷ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.217

⁵⁸ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.216

⁵⁹ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.240

⁶⁰ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.241

⁶¹ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.242

ähnliche Anstrengungen durchgeführt, sowohl von den Ärzten und Krankenpfleger als auch vom Gesundheitssystem.⁶²

3.2 Krebs und Gesellschaft – Christa Wolf

1991 hielt Christa Wolf, anlässlich der Jahresversammlung der Deutschen Krebsgesellschaft, eine Rede über das Thema „Krebs und Gesellschaft“.⁶³ Persönliche Erfahrungen zu dem Thema habe, sie da sie Krebskranke kenne oder kannte, und da sie sich in einigen ihrer Werke wie zum Beispiel *Nachdenken über Christa T* (1968) oder *Störfall* (1987) mit dem Thema auseinandersetze.⁶⁴

Kurz zusammengefasst, ist diese Rede eine kritische Hinterfragung unserer modernen Kultur und Lebensform. Wolf hinterfragt das Verhältnis von Krankheit und Gesellschaft, und fragt sich wie genau wir über Krebs sprechen, und ob wir dies überhaupt tun.⁶⁵ Laut Wolf schwärmt es in den Medien nur so von Überschriften, Beiträgen und vielem mehr zum Thema Krebs. Sie sagt: „[...] neben Aids ist Krebs ein Lieblingsthema der Medien.“⁶⁶ Krebs als negative Metapher, bleibt ein standhafter Teil unserer Gesellschaft, denn Phrasen wie „krebsartig“ und „böartig“ sind im alltäglichen Gebrauch.⁶⁷

Auch Wolf spricht das Verschweigen und die Umschreibung der Krebsdiagnose gegenüber den Patienten an. Laut ihr wird ein ungünstiger Befund als „auf der Grenze“ beschrieben, und das Wort Krebs nicht verwendet.⁶⁸ Auch unter den Betroffenen selbst ist Krebs ein Tabuthema, als würde man „[...] sich die Krankheit an den Hals [...] reden“⁶⁹, wenn man das Wort ausspricht. In diesem Zusammenhang spricht Wolf von einem Erlebnis von Maxie Wander, auf das wir später noch zurückkommen werden. Denn auch bei Wanders Erkrankung wird nicht von Krebs gesprochen, es würde sich um „Unruheherden“ handeln,

⁶² Hitzer, *Krebs fühlen*, S.243

⁶³ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck* S.55

⁶⁴ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.56

⁶⁵ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.55-60

⁶⁶ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.60

⁶⁷ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.68-69

⁶⁸ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.61

⁶⁹ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.62

die „sehr verstreut“ gewesen seien.⁷⁰ Wander versteht dennoch, dass es sich um Krebs handelt.

Wolf zufolge, ist ein Problem der Gesellschaft, dass man Krankheit als Einschränkung sieht, und sie nicht eher zur Nachdenklichkeit anregt. Die Gesellschaft reagiere mit „Abwehr“ und „Verleugnung“ anstatt mit „Verständnis“ und „Teilnahme“.⁷¹ Ihr eigener Eindruck ist, dass der Versuch der Gesellschaft mit der Angst vor Krebs umzugehen, uns immer weiter weg von uns selbst und zur Entfremdung führt. Wir müssen weg von der Obsession von Krebs. Weg von den großen negativen Schlagzeilen, hin zu Erfolgsmeldungen.⁷²

3.3 Krebs schreiben – Marion Moamai

In *Krebs schreiben* (1997) untersucht Marion Moamai Krebsliteratur der 1970er und 1980er Jahre. Dabei untersucht sie Texte von Autoren und Autorinnen aus der BRD, der ehemaligen DDR, der Schweiz und Österreich. Krebsliteratur ist zum einen ein Thema von Interesse, da es häufig in der Öffentlichkeit auftaucht, zum anderen habe die Krebsliteratur, laut Moamai, in den 70er Jahren einen Eingang in die Literatur gefunden und stark zugenommen.⁷³ Ihre Forschung begrenzt sich auf rein erzählende Texte, darunter autobiographische Texte, Erzählungen und Romane. Diese Texte unterteilt sie zunächst in zwei Kategorien: 1. Tagebücher und tagebuchähnliche Texte, und 2. Fiktionale Werke mit starken autobiographischen Zügen. Zur ersten Kategorie zählen Werke wie *Leben wär' eine prima Alternative* (1979) von Maxie Wander oder aber auch *Mars* (1977) vom schweizer Autor Fritz Zorn. In der zweiten Kategorie befinden sich Werke von Christa Wolf, wie zum Beispiel *Nachdenken über Christa T* (1968) oder *Störfall* (1987).⁷⁴

Forschungsansatz

Moamais Forschung versucht eine Erklärung für die Produktion und Rezeption von Krebsliteratur zu geben. Sie untersucht die Gründe, warum man über Krebs schreibt und wie diese Art von Literatur von der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. Sie beschäftigt sich

⁷⁰ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.62

⁷¹ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.64

⁷² Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.69

⁷³ Moamai, *Krebs schreiben*, S.21

⁷⁴ Moamai, *Krebs schreiben*, S.24-25

unter anderem mit Themen wie dem Sinn der Krankheit, Veränderungen der sozialen und körperlichen Identität der Betroffenen und dem Erleben der Krebstherapie.⁷⁵

Es gibt unzählige Erklärungen dafür, warum man über Krebs schreibt. Zum einen kann es mit der eigenen Auffassung der Krankheit zu tun haben. Um sich selbst von der Existenz der Krankheit zu überzeugen, müssen einige Autoren darüber sprechen, oder wie in unserem Fall auch schreiben, damit die Krankheit realer wird und man selbst daran glaubt.⁷⁶ Vielleicht sieht man einem die Krankheit nicht an, und für viele kann es schwer sein an etwas zu glauben, was man nicht sieht. Etwas in Worte zu fassen, kann einem also dabei helfen, die Krankheit zu begreifen. In anderen Fällen ist der Krankheitsverlauf einer Krebskrankheit lang. Krebs tötet selten unmittelbar, sodass den Betroffenen oft Zeit bleibt, um über ihr Leiden nachzudenken, und sich schriftlich damit auseinanderzusetzen.⁷⁷ Das Schreiben über Krebs deckt ein Bedürfnis danach sich zu verständigen, seine Erfahrungen zu teilen und andere mit seiner Krankheit zu konfrontieren.⁷⁸

Ein anderer Grund für die Verbreitung der Krebsliteratur mag die Rezeption des Publikums sein, denn im Laufe der 70er und 80er Jahre wurde diese Literatur zu einem reinen Publikumserfolg. Die Öffentlichkeit zeigte ein erweitertes Interesse an persönlichen Erfahrungen.⁷⁹ Das „Offenlegen des Tabuisierten“⁸⁰ packte die Leser, und die intensive Beschäftigung der Medien mit dem Thema Krebs trug zu einem Wandel im Umgang mit Krebskrankheiten bei. Außerdem bemühte man sich in der Medizin das Thema Krebs, welches in den vorherigen Jahrzehnten zu einem Tabu wurde, zu enttabuisieren.⁸¹

Andere sehen das Interesse der Leser wiederum nicht als Enttabuisierung an, sondern als eine Distanzierung. In schriftlicher Form werden Krebskrankheiten für das Publikum konsumierbar und erträglich gemacht, und damit auch aus dem alltäglichen Leben verdrängt und auf das Papier begrenzt.⁸²

⁷⁵ Moamai, *Krebs schreiben*, S.28

⁷⁶ Moamai, *Krebs schreiben*, S.39

⁷⁷ Moamai, *Krebs schreiben*, S.39

⁷⁸ Moamai, *Krebs schreiben*, S.45

⁷⁹ Moamai, *Krebs schreiben*, S.42

⁸⁰ Moamai, *Krebs schreiben*, S.43

⁸¹ Moamai, *Krebs schreiben* S.44

⁸² Moamai, *Krebs schreiben*, S.44

Erklärung der Krebskrankheit

In Moamais Analyse der ausgewählten Krebsliteratur, wird deutlich, dass die Autoren und Autorinnen vermehrt nach der Ursache oder nach einer Erklärung ihrer Krebskrankheit suchen. Dies können sowohl äußere, als auch innere Faktoren sein.⁸³ Oft wird nach einem Zusammenhang zwischen der vorhandenen Krebskrankheit und verschiedenen Umständen im Leben des Autors gesucht. So würde die Benachteiligung der Frauen, sowohl im privaten als auch auf politischer Ebene, zu einem „[...] Konflikt zwischen Wollen und Nicht-Können [...]“⁸⁴ führen, der wiederum eine Krebskrankheit erklären könnte.

Christa Wolf benutzt Krebs in vielen ihrer Werke, zum einen oft als Metapher, aber auch um ihre eigene Überzeugung von dem Zusammenhang zwischen Krankheit und Lebensumständen hervorzubringen.⁸⁵ Ein Beispiel dafür ist ihr Werk *Nachdenken über Christa T*, in dem die Hauptperson Christa T an Leukämie erkrankt. Der Staat in dem Christa T lebt, unterdrückt ihre Individualität, und macht sie gleichzeitig dadurch krank.⁸⁶ Der Menschen als Ganzes ist befallen. Dies steht im Zusammenhang mit dem Staat in dem Christa T lebt, der ihre gesamte Existenz bestimmt.⁸⁷

In wiederum anderen Texten werden Krebskrankheiten mit der Einwirkung der Umwelt auf den menschlichen Körper erklärt. Für viele Autoren gibt es einen Zusammenhang zwischen Umweltzerstörung und dem Entstehen von Krankheiten.⁸⁸ Umweltverschmutzung durch die Industrie und radioaktive Strahlung werden oft als Krebsauslöser genannt.⁸⁹ In ihrem Werk *Störfall* stellt Christa Wolf zeitgleich die Nachricht über das Reaktorunglück in Tschernobyl und die Operation an einem Gehirntumor des Bruders der Hauptperson dar.⁹⁰

Als dritte Erklärung für Krebskrankheiten erkennt Moamai in einigen Texten eine schädliche Lebensweise, darunter zum Beispiel übermäßiges Rauchen oder vermehrter Alkoholkonsum. Diese werden oft in Zusammenhang mit den äußeren Umständen gesehen. Ein

⁸³ Moamai, *Krebs schreiben*, S.49

⁸⁴ Moamai, *Krebs schreiben*, S.56

⁸⁵ Moamai, *Krebs schreiben*, S.58

⁸⁶ Moamai, *Krebs schreiben*, S.57

⁸⁷ Moamai, *Krebs schreiben*, S.63

⁸⁸ Moamai, *Krebs schreiben*, S.77

⁸⁹ Moamai, *Krebs schreiben*, S.79

⁹⁰ Moamai, *Krebs schreiben*, S.78

bedrückendes Umfeld und Hoffnungslosigkeit führen zum vermehrten Konsum von schädlichen Stoffen, die wiederum Krebs verursachen können.⁹¹

In vielen Fällen schwankt die Erklärung nach der Ursache der Krebserkrankung, entweder mit dem Verlauf der Krankheit oder abhängig von der momentanen Gefühlslage der Betroffenen. Oft benutzen Autoren sowohl äußere als auch innere Ursachen für Krebs.⁹²

Erfahrungen der Patienten

Da es sich bei den hier analysierten Texten oft um stark persönliche Berichte handelt, schreiben viele der Autoren von ihren eigenen Erfahrungen mit der Krebsbehandlung. Die Texte beschreiben meist ähnliche Erfahrungen was die Behandlung, Krankenhausaufenthalt und das Treffen mit den Ärzten betrifft.

Moamai betitelt den Abschnitt über Krebsstationen und Strahlenabteilungen als „Die Schattenwelt“⁹³. Wenn man sich die Berichte der Autoren näher ansieht, wird einem auch klar warum. Wegen der Gefahr der radioaktiven Strahlung, waren die Behandlungsräume oft im Keller der jeweiligen Krankenhäuser oder Behandlungsstationen untergebracht. Die Patienten trafen auf graue, dicke Wände ohne Fenster, welche eine trostlose und bedrückende Atmosphäre ausstrahlten. Auch die Patienten auf diesen Stationen verstärken das Bild der Schattenwelt. In *Leben wär' eine prima Alternative* beschreibt Wander die Patienten auf der Krebsstation als „[...] grau, trüb, hoffnungslos und mürrisch.“ (39). Ganz anders als die Patienten mit denen sie zuvor auf einer anderen Station gelegen hat.

Des Weiteren berichten die Autoren häufiger von einer unpersönlichen Beziehung zwischen Arzt und Patienten. So trifft man verschiedene Ärzte, die auf eine Krankheit oder ein Leiden spezialisiert sind, und wird von einer Krankenstation zur anderen geschickt. Aus diesem Grund bekommt man keinen ordentlichen Bezug zu den Ärzten, wie man es vielleicht von seinem Hausarzt kennt.⁹⁴ In den Werken die Moamai analysiert, machen viele der Autoren negative Erfahrungen mit Ärzten. Sie werden als autoritative Figuren ohne Mitgefühl

⁹¹ Moamai, *Krebs schreiben*, S.79

⁹² Moamai, *Krebs schreiben*, S.87

⁹³ Moamai, *Krebs schreiben*, S.119

⁹⁴ Moamai, *Krebs schreiben*, S.129

beschrieben. Oft wird ihnen vorgeworfen, nur an der Krankheit des Patienten interessiert zu sein, ohne dabei den ganzen Menschen dahinter zu sehen.⁹⁵

Die Funde von Moamai stimmen weitestgehend mit den Theorien von Hitzer und Wolf überein. Die Werke die sie analysiert spiegeln in vieler Hinsicht den Stand der Dinge in der DDR und der BRD wieder. Die Autoren erleben unter anderem angestrengte Arzt-Patient-Verhältnisse und merken, wie schwer es der Gesellschaft fällt, mit dem Thema Krebs umzugehen. Es herrscht ein regelrechtes Tabu, wie Hitzer schreibt. Viele der hiergenannten Aspekte werden wir auch in den Werken von Wander und Link wiederfinden.

4. Leben wär' eine prima Alternative

4.1 Maxie Wander

Maxie Wander war eine österreichische Schriftstellerin, die 1933 in Wien unter dem Namen Elfriede Brunner⁹⁶ geboren wurde. Sie beendete ihren Schulgang noch vor dem Abitur, und arbeitete zunächst als Haushaltshilfe, Fabrikarbeiterin und Büroangestellte.⁹⁷ Im Jahre 1958 siedelte sie, gemeinsam mit ihrem Ehemann Fred Wander, in die DDR um.⁹⁸ Gemeinsam bekamen die beiden zwei Kinder, Kathrin und Daniel, und adoptierten ein drittes, Roberto, aus einem Kinderheim.⁹⁹ Maxie Wander starb im Jahre 1977 an Brustkrebs.¹⁰⁰

Ihr erstes Buch veröffentlichte sie mit vierundvierzig Jahren, was nicht bedeutet, dass sie sich nicht schon vorher als Autorin tätig war. Einige ihrer frühen Kurzgeschichten wurden zum Beispiel in verschiedenen Literatur-Zeitschriften veröffentlicht.¹⁰¹ Außerdem versuchte sie sich, genau wie ihr Mann, seit Mitte der 1950er als Fotografin.¹⁰² Ihre Tagebucheinträge,

⁹⁵ Moamai, *Krebs schreiben*, S.132

⁹⁶ Opitz-Wiemers, Carola. „Wander, Maxie (d. i. Elfriede Brunner)“. In *Metzler Lexikon Autoren. Deutschsprachige Dichter und Schriftsteller vom Mittelalter bis zur Gegenwart*. Lutz, Bernd & Benedikt Jeßing (red.), Seite 799 – 801. Weimar: J.B. Metzler Stuttgart, 2010. S.799

⁹⁷ Eintrag "Wander, Maxie" in Munzinger Online/KLG - Kritisches Lexikon zur deutschsprachigen Gegenwartsliteratur 26.9.2022. URL: <http://www.munzinger.de/document/16000000584>

⁹⁸ Munzinger Online/KLG, *Wander, Maxie*

⁹⁹ Opitz, *Wander, Maxie*, S.800

¹⁰⁰ Munzinger Online/KLG, *Wander, Maxie*

¹⁰¹ Munzinger Online/KLG, *Wander, Maxie*

¹⁰² Opitz, *Wander, Maxie*, S.801

der älteste im Archiv zu findende Eintrag ist von 1943¹⁰³, zeichnen das Bild einer Frau, die „[...] jahrelang nach der ihr gemäßen Ausdrucksform gesucht und mit verschiedenen literarischen Formen experimentiert hat.“¹⁰⁴

Mit ihrem Buch *Guten Morgen, du Schöne. Protokolle nach Tonband* (1977), erlebte sie beträchtlichen Erfolg. Wander befragte 17 Frauen zwischen 16 und 74 Jahren aus verschiedenen gesellschaftlichen Schichten und Berufen zu ihrem Alltag, ihrer Familie und ihrem Beruf, aber auch zu Themen wie Emanzipation, Sexualität, Glück und Freundschaft.¹⁰⁵ Laut Christa Wolf hatte Wander ein Talent dazu freundschaftliche und zwischenmenschliche Beziehungen herzustellen.¹⁰⁶ Wander fragte diese 19 Frauen nicht aus, sie wollte keine These stürzen, denn „sie kam nicht, um zu urteilen, sondern um zu sehen und zu hören.“¹⁰⁷

Wander bekam die Veröffentlichung und die ersten, positiven Resonanzen zu ihrem Werk vor ihrem Tod im Jahre 1977 noch mit. Sie bekam etliche Briefe von Lesern, die sich mit ihrem Werk auseinandersetzten und ihre Dankbarkeit ausdrückten.¹⁰⁸ Sowohl in der DDR als auch in der BRD wurde ihr Buch im Fernsehen, Rundfunk und auf verschiedenen Bühnen aufgeführt. Weitere solche Protokollbände, in denen sie Männer und Kinder befragen wollte, waren geplant, doch kam sie vor ihrem Tod nicht dazu diese in die Tat umzusetzen.¹⁰⁹

Nach ihrem Tod gab ihr Mann Fred Wander, den Band *Maxie Wander. Tagebücher und Briefe* (1979) heraus. In der BRD kam das Buch leicht gekürzt und verändert, mit dem Titel *Leben wär' eine prima Alternative* heraus.¹¹⁰ Das Buch kam sowohl in der DDR als auch in der BRD gut an.

¹⁰³ Horn, Maren. „Leichtes Gepäck? Die schriftstellerischen Nachlässe von Fred und Maxie Wander im Archiv der Akademie der Künste zu Berlin.“ In *Erzählen zum Überleben. Ein Fred Wander Handbuch*, herausgegeben von Walter Grünzweig, Ute Gerhard & Hannes Kraus, Seite 318 – 327. Wien: Verlag der Theodor Kramer Gesellschaft, 2019. S.323

¹⁰⁴ Munzinger Online/KLG, *Wander, Maxie*

¹⁰⁵ Munzinger Online/KLG, *Wander, Maxie*

¹⁰⁶ Wolf, Christa. Lesen und Schreiben, Band 1. In *Christa Wolf: Sämtliche Essays und Reden*, herausgegeben von Sonja Hilzinger. Berlin: Suhrkamp, 2021. S.353

¹⁰⁷ Wolf, *Lesen und Schreiben*, S.354

¹⁰⁸ Wolf, *Lesen und Schreiben*, S.357

¹⁰⁹ Opitz, *Wander, Maxie*, S.801

¹¹⁰ Munzinger Online/KLG, *Wander, Maxie*

4.2 Aufbau und Inhalt

Leben wär' eine prima Alternative (1979) wurde posthum von Maxie Wanders Ehemann, Fred Wander, herausgegeben. Das Buch beinhaltet Tagebucheinträge und Briefe die Wander in den Jahren vor ihrem Tod verfasste. In seinem Vorwort zum Buch schreibt Fred Wander: „Maxie Wander hat uns mehrere tausend Briefe und Tagebuchseiten hinterlassen, die ich selbst noch nicht alle kenne“ (6). Somit wird klar, dass uns hier kein vollständiges Lebenswerk vorliegt. Eine Auswahl wurde getroffen, Texte gekürzt und angepasst, welches Fred Wander jedoch nicht verschweigt: „Für dieses Buch mußte ich eine Auswahl treffen. Und ich habe gekürzt und umgestellt, wo es mir notwendig erschien, ohne es im einzelnen für den Leser anzumerken“ (6). Als Leser sollte man sich dessen bewusst sein. Es wurden Sachen verändert und weggelassen, ohne dass dem Leser genau erklärt wird wo und warum. Ein großer Teil des Nachlasses von Wander liegt im Archiv der Akademie der Künste zu Berlin.¹¹¹

Inwiefern es sich bei diesem Werk um eine Autobiografie handelt, lässt sich durchaus diskutieren. Zum einen kann man den Begriff im engeren Sinn als eine literarische Gattung betrachten, in der ein Schriftsteller sich bewusst mit seiner Lebensgeschichte auseinandersetzt, und diese häufig in der Retrospektive erzählt.¹¹² Auf der anderen Seite kann man den Begriff auch als breiteren Sammelbegriff für verschiedene literarische Gattungen, in denen Schriftsteller über sich selbst und ihr Leben schreiben, verstehen.¹¹³

Das Werk von Wander würde ich dem letzteren zuteilen, da es sich hierbei nicht um eine bewusste Nacherzählung ihres Lebens handelt, sondern um authentische Texte, bestehend aus kurzen und langen Briefen und privaten Tagebucheinträgen, die im Laufe von Wanders Leben entstanden sind. Wander hat, laut ihrem Ehemann, „[...] das nicht alles für die Öffentlichkeit geschrieben [...]“ (5), was mich wiederum dazu führt, dieses Werk einem erweiterten Verständnis des Begriffs Autobiografie einzuordnen.

Leben wär' eine prima Alternative ist in drei Teile, die jeweils Schwerpunkt auf drei verschiedene Lebensabschnitte von Wander legen, eingeteilt. Es beginnt mit dem Jahr 1976 in dem Wander ihre Krebsdiagnose erhält und mit der Behandlung beginnt. Der zweite Teil

¹¹¹ Horn, *Leichtes Gepäck?*, S.319

¹¹² Melberg, Arne: „selvbiografi“ in *Store norske leksikon*, 06.10.22, URL: <https://snl.no/selvbiografi>

¹¹³ Melberg, *selvbiografi*

blendet zurück in das Jahr 1972, und das Jahr 1968, in dem Wander und ihr Ehemann ihre Tochter verloren. Der dritte Teil schließt mit dem Jahr 1977 ab, mit der weiteren Behandlung von Wanders Krebskrankheit und dem wahrscheinlich letzten Brief vor ihrem Tod (278) Diese drei Teile sind mit *Erster Teil*, *Zweiter Teil* und *Dritter Teil* als Überschrift versehen.

Die einzelnen Briefe und Tagebucheinträge haben keine weiteren Überschriften. Die Tagebucheinträge beinhalten das Datum, an dem sie geschrieben wurden, und den dementsprechenden Wochentag. Einige Einträge sind auch mit einem Ort versehen. Die Briefe beinhalten in den meisten Fällen eine persönliche Anschrift an den Empfänger, wie zum Beispiel „Lieber Ernst, [...]“ (31) oder „Meine Sofie, sei begrüßt [...]“ (242). Wander unterschreibt die meisten Briefe mit verschiedenen Variationen ihres Vornamens, zum Beispiel „Maxie“, „Mäxl“ oder „Fritzi“. Letztere ist wohl an ihren gebürtigen Vornamen Elfriede angelehnt.

4.3 Handlung

Die Erzählung von Maxie Wander beginnt mit ihrem Einzug in die Frauenklinik der Berliner Charité am 9. September 1976 (9). Zuvor hatte sie einen Knoten in ihrer rechten Brust ertastet. Sie wandte sich an ihre Frauenärztin, und sollte, laut dieser, den Knoten im Auge behalten, und Anfang September wieder kommen, um zu einem Chirurgen zu gehen. Durch Bekannte kam sie zu einer Ärztin der Charité, die sie zur Mammographie schickte, wo aber erst Ende August ein Termin frei war. Nach den Ferien kam sie dann erneut in die Charité, worauf die neue Ärztin fragte warum sie denn erst jetzt kommt (12).

Am 14. September wird Wander die rechte Brust entfernt (20). Sie bleibt für einige Wochen in der Klinik, und durchlebt eine langsame Genesung. Währenddessen hat sie Probleme mit einer Wunde unter der Achselhöhle, die ihre Entlassung verzögert, da diese, laut Arzt, nicht zu Hause versorgt werden kann (38). Anfang Oktober wird Wander entlassen, und ist ca. zwei Wochen zuhause, bevor sie für die weitere Behandlung in die Rössle-Klinik überwiesen wird. Dort erfährt sie, dass die Ärzte es für notwendig halten, ihre Eierstöcke zu entfernen, um die Hormonproduktion des Körpers einzustellen (62). Die Operation findet am 4. November statt. Danach ist Wander sehr geschwächt, und erholt sich nur langsam. Die Ärzte garantieren dennoch, dass sie nun eine ganz gesunde Frau ist (73).

Im zweiten Teil des Buches, wirft Wander einen Blick zurück auf Tagebucheinträge und Briefe der Jahre 1968 bis 1972. Am 6. Mai 1968 stürzt ihre Tochter Kitty in eine nicht abgesicherte Grube vor dem Haus, und stirbt einen Tag später (149). Im Folgende schreibt Wander viel über die Trauer, die sie in den kommenden Monaten durchleidet. Im Jahre 1972 ist Wander zunächst für ein paar Wochen in einem Arbeitsheim des Schriftstellerverbandes einquartiert. Im weiteren Verlauf des Jahres, erzählt Wander von Besuchern im eigenen Haus, von ihrem eigenen Schreiben, und dem ihres Mannes, und welche Reisen die Familie gemeinsam unternimmt.

Im dritten Teil findet die Handlung ein halbes Jahr nach Wanders Entfernung der Eierstöcke statt. Sie hat immer noch mit den Nachfolgen der beiden Operationen im Vorjahr zu kämpfen, und bekommt im Juni 1977 unerklärliche Magenschmerzen. Ihre Leber ist vergrößert, und sie muss regelmäßig in das Spital für den Tropf. Die Ärzte hegen zunächst den Verdacht auf eine chronische Leberentzündung, doch Wander öffnet ein verschlossenes Kuvert an die Klinik, in dem der Verdacht auf Leber-Metastasen steht (241). Im August findet Wander einen Knoten in der verbleibenden Brust, kann ihre Ärzte aber nicht dazu überreden, eine Mammographie durchzuführen (265). Im November ist Wander wieder in die Klinik eingewiesen. Seit Wochen hat sie starke Schmerzen und ein Fieber, welches die Ärzte nicht unter Kontrolle bekommen. Sie darf trotz allem für ein paar Tage nach Hause (278). Neun Tage später stirbt Maxie Wander, am 22. November 1977.

4.4 Analyse

Ein Werk wie das von Wander, kann man auf unzählige Art und Weise analysieren. Daher möchte ich mich im Folgende auf die Aspekte, welche auch schon in Kapitel 2 und 3 erläutert wurden, begrenzen. Als erstes soll die Diagnose, oder eher der Mangel daran analysiert werden. Wie umgehen die Ärzte es, Wander von ihrer Krebskrankheit zu erzählen, und wie wirkt sich das auf Wander aus? Des Weiteren wird untersucht, inwiefern man bei Wanders Erlebnissen Spuren der narrativen Medizin sehen kann. Es wird ein kurzer Blick auf die Verhältnisse in den Kliniken geworfen, da diese sich stark voneinander unterscheiden. Zum Schluss wird untersucht, wie die Gesellschaft rund um Wander über Krebs spricht und damit umgeht, und wie und warum Wander über ihre Krebskrankheit schreibt.

Diagnose

Der Mangel einer eindeutigen und klaren Diagnose ist ein durchgängiges Thema im Werk von Wander. Sie bekommt eigentlich nie eine eindeutige Krebsdiagnose, es wird immer nur drumherum gesprochen oder versichert, dass es kein Krebs sein kann. Bei Wander sehen wir etliche Beispiele für die immensen Anstrengungen die Krebskrankheit vor den Patienten zu verschweigen von denen Hitzer¹¹⁴ spricht. Als Wander mit ihren Beschwerden und dem Knoten in der Brust verschiedene Ärzte aufsucht, kann ihr keiner beantworten, ob es sich um Krebs handelt oder nicht. Dennoch wird ihr versichert: „Sehr wahrscheinlich ist es nicht!“ (12). Hier wird der Patientin, ohne irgendwelche näheren Untersuchungen angestellt zu haben, suggeriert, dass es sich bei ihren Beschwerden nicht um Krebs handelt. Ein anderer Arzt wiederum meint, dass der Tumor auffällig ist (14). Natürlich bedeutet das Wort Tumor nicht sofort, dass es sich um Krebs handelt, denn es gibt auch gutartige Tumore, dennoch stellt auch diese Aussage wieder die Krebsdiagnose in den Raum, ohne dass diese weiter angesprochen wird.

Wander durchschaut diese Aussagen. Dies wird am Tag nach ihrer ersten Operation deutlich: „Was die Ärzte sagen in den nächsten Tagen, deutet nicht nur auf Krebs hin, das ist jetzt sowieso eindeutig, [...]“ (22). Es ist eindeutig, weil ihr die Brust entfernt wurde, denn warum hätte man dies getan, wenn es sich nicht um Krebs handeln würde. Wander entnimmt diese Information den „wortkargen Sätzen“ der Ärzte (22). Hier sehen wir wieder, dass die Ärzte versuchen die Diagnose um jeden Preis vor der Patientin geheim zu halten, wie es in den 70er Jahren der DDR üblich war.¹¹⁵

Wander verliert allmählig das Vertrauen zu ihren Ärzten. Dies wird deutlich als sie mit der Stationsärztin spricht: „Natürlich lügt sie: „Das war kein Krebs, sondern Unruheherde, die sehr verstreut waren und zur Vermehrung neigen. Bestrahlung muss aus Vorsicht gemacht werden!““ (25). Dass Wander noch vor dem Gesagten der Ärztin schreibt „Natürlich lügt sie“ (25) zeigt, dass Wander schon von vornherein nicht an das, was die Ärztin sagen wird, glaubt, da sie verstanden hat, dass ihr niemand die ganze Wahrheit erzählt. Wander hat mehrere solche Erlebnisse, und jedes Mal stellt sie die Ärzte, und ob diese die Wahrheit sagen, in Frage: „[...] mein Befund wäre „prächtig“, aber das sagen sie allen Frauen, also hab ich Grund zum Zweifeln“ (32) oder: „Was wirklich mit einem los ist, sagt dir kein Arzt, auf dem

¹¹⁴ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.241

¹¹⁵ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.242

Gebiet wird alles mit Schweigen bedeckt“ (33). Sie hat allen Grund an ihren Ärzten zu zweifeln, denn diese erzählen ihr, dass sie eine chronische Leberentzündung hat, während eigentlich der Verdacht auf Leber-Metastasen besteht (241). Man bekommt außerdem das Gefühl, dass die Ärzte zum Ende hin gar nicht mehr versuchen die Diagnose zu verheimlichen, denn auf den Krankenscheinen die Wander nach ihren Spitalbesuchen erhält, steht immer wieder die Diagnosenummer für Krebs (271).

In der Rössle-Klinik wird sie von einem Arzt gefragt, ob sie denn in der Charité über ihre Situation aufgeklärt worden sei (60). Dieses zaghafte Fragen über die Situation zeigt, dass auch dieser Arzt sich darüber im Klaren ist, dass es gut sein kann, dass Wander keine eindeutige Krebsdiagnose bekommen hat. Das verstärkt noch einmal die Theorie von Hitzer, dass das Verschweigen der Diagnose in der DDR weitverbreitet war.

Neben dem Verschweigen der Diagnose, wird auch die Unsicherheit beim Stellen der Diagnose in Wanders Werk deutlich. Wie wir bei Hitzer gesehen haben, war es in der DDR üblich, dass das Aufklärungsmateriell den Eindruck erweckte, Ärzte können eine eindeutige Diagnose stellen.¹¹⁶ Durch das ganze hin und her im Zusammenhang mit ihrer Diagnose, bekommt Wander das Gefühl, ihre Ärzte wissen nicht genau, was sie tun: „Diese Nächte, diese Angst und mein Grübeln über die Ärzte, ihre Unsicherheit, ihr Tappen im dunkeln“ (29). Dieses Gefühl bekommt Wander nicht nur im Zusammenhang mit ihrer Diagnose, sondern auch im Laufe der Behandlung: „Ich fürchte manchmal, ich bin nicht richtig hier, die Chirurgen haben zu wenig Erfahrung mit dieser Operation. Aber die volle Wahrheit werden wir wohl nie erfahren!“ (27). Wander ist also völlig bewusst, dass man ihr nicht alles über die Diagnose und die Behandlung erzählt.

Wander reflektiert viel darüber, warum die Ärzte den Patienten nicht die Wahrheit sagen und diese oft auch belügen: „Vielleicht müssen sie die Kranken belügen, nicht jeder erträgt die Wahrheit“ (29). Genau dies war auch der Ansatz der Ärzte. In der Nachkriegszeit gab es rege Diskussionen darüber, inwiefern Hoffnung und Hoffnungslosigkeit sich auf die Genesung eines Patienten auswirken. Viele meinten, dass eine Krebsdiagnose vielen

¹¹⁶ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.156

Patienten die Hoffnung nehmen würde, und dies sich wiederum negativ auf die Heilungschancen auswirken würde.¹¹⁷ Wander ist anderer Meinung:

Angst, hab ich einmal gelesen, kommt aus Nichtwissen. Gewiß, Angst kann auch aus Wissen kommen. Aber wann und was ein Kranker wissen soll, das müssten die Ärzte sorgfältig bestimmen und verantworten können. (30)

Diesem Zitat können wir entnehmen, dass Wander dafür ist, dass Patienten die Wahrheit erzählt wird, aber dass den Ärzten überlassen werden sollte, wann und genau was. Wander überlegt, ob man es als Patientin, „[...] die sich blind ihrem Schicksal und den Händen der Ärzte überläßt [...]“ nicht besser hat (60).

Wenn die Ärzte nun die Patienten belügen, so sollten sie sich, laut Wander, besprechen und untereinander einigen, was sie sagen. Denn die Ärzte und Krankenschwester um sie herum sagen verschiedene Sachen, und antworten auf ihre Fragen mit „halben Sätzen“ und „verschluckten Bemerkungen“ (73). Ein Patient, der aufmerksam ist, Fragen stellt und sein Umfeld beobachtet, bekommt so „[...] nur ein Mischmasch von Andeutungen, halben Lügen und Widersprüchen [...]“ mit (29-30). Laut Hitzer geschah genau dies in der DDR. Alle an der Behandlung beteiligten Ärzte und Krankenpfleger versuchten sich abzusprechen, was dem Patienten erzählt werden sollte.¹¹⁸ Da die Krebsbehandlung nicht mehr aus einzelnen Operationen bestand, sondern aus verschiedenen Behandlungen wie Chemo-Therapie und Bestrahlung, wurde die Täuschung immer schwieriger, da mehr und mehr Personal involviert wurde, und weil die Patienten oft wussten, wozu diese Behandlungen dienten.¹¹⁹

Arzt-Patient-Verhältnis

In Kapitel 2 haben wir gesehen, dass sowohl Patienten als auch Ärzte von der narrativen Medizin profitieren. Den Patienten als einen ganzen Menschen zu sehen, und ihn nicht nur auf seine Krankheit zu reduzieren, hat positive Auswirkungen auf die Behandlung des Patienten.¹²⁰

¹¹⁷ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.237

¹¹⁸ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.242

¹¹⁹ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.243

¹²⁰ Charon, *Narrative Medicine*, S.4

Bei Wander sehen wir leider das Gegenteil von narrativer Medizin. Jeden Morgen kommen Unmengen von Ärzten und Schwester auf Visite, werfen einen Blick auf die Tabellen am Fußende, und gehen dann wieder. Wander schreibt: „Und der Mensch interessiert sie nicht? Was ist das für eine Person, die hier liegt. Aber sie interessiert nur der Tumor“ (15). Dennoch spricht Wander positiv über die jungen Schwestern, die sich Zeit und Mühe für ihre Patienten geben (16). Charon ist es wichtig, dass die Ärzte die Fähigkeit besitzen Empathie und Mitgefühl zu zeigen. Auf Trost und Mitgefühl wartet Wander nach ihrer ersten Operation vergebens und bleibt sich selbst überlassen (22-23). Wander bekommt dadurch keine engere Beziehung zu ihren Ärzten, und vergleicht dies mit Anonymität: „Hier ist alles anonym, der Patient und die Ärzte. Eine Atmosphäre, in der ich nicht gesund werden kann!“ (37). Trotz allem versucht Wander zu verstehen aus welchem Grund die Ärzte einen Abstand zu den Patienten halten: „[...] die Ärzte brauchen vielleicht diesen Abstand zum Patienten, sonst würden sie die Belastung auf Dauer nicht ertragen können, [...]“ (272). Laut Charon gilt es aber genau diesen Abstand zu überbrücken, um nicht nur den Patienten zu helfen, sondern um auch als Arzt zu wachsen.¹²¹ Wanders Reflektionen zu diesem Thema stimmen in vieler Hinsicht mit denen von Charon überein. Sie sehnt sich nach jemandem der Fürsorge und Mitgefühl zeigt, und fragt sich „[...] wie man das den Ärzten bewußt machen kann. Sie können doch nicht Körperteile heilen, ohne an den ganzen Menschen zu denken, [...]“ (272). Mit diesem Zitat spiegelt sie eins zu eins eine der Hauptideen hinter der narrativen Medizin wider.

Verhältnisse in den Kliniken

Das Gesundheitswesen der DDR kam mit der enormen Nachfrage nach Vorsorgeuntersuchung nicht klar, sodass sie das Mindestalter für jährliche Untersuchungen erhöhten, um einen Personalmangel zu umgehen.¹²² In Wanders Werk wird deutlich, dass es nicht nur bei der Vorsorge an Personal mangelte. So erfährt Wander lange Wartezeiten, bis sie überhaupt einen Termin für die erste Untersuchung bei einem Chirurgen bekommt (12). Auch nach ihrer ersten Operation dauert es lange bis sie von einem Chirurgen untersucht wird (25). Auf der Station, auf der sie liegt, sind keine Physiotherapeuten vorhanden, sodass Therapeuten von der Entbindungsstation kommen müssen, um den Operierten zu helfen

¹²¹ Charon, *Narrative Medicine*, S.196

¹²² Hitzer, *Krebs fühlen*, S.150

(37). Dies ändert sich, als Wander zur Rössle-Klinik überwiesen wird. Dort wird sie von einem Arzt gründlich untersucht, und nach Lebensgewohnheiten, früheren Krankheit, Beschwerden und Medikamenten befragt (58).

Auch die Verhältnisse in den Kliniken unterscheiden sich stark. In der Frauenklinik der Charité wird Wander zunächst in einem Zimmer mit mehreren Patienten untergebracht. Es ist bedrückend und stickig. Auf der Station V, der Geschwulstabteilung, wird es noch schlimmer. Dort kommt Wander in ein sechs Betten Zimmer, mit schäbigem Mobiliar und ohne Warmwasser (39). In der Rössle-Klinik bekommt Wander ein ganz anderes Erlebnis. Dort wird sie in einem schönen Zweibettzimmer mit viel Platz untergebracht und fühlt sich „wie im Hotel“ (58). Dort gibt es außerdem gutes Essen und freundliche Angestellte. Es ist unklar, warum es so beträchtliche Unterschiede zwischen der Charité und der Rössle-Klinik gab, da die Rössle-Klinik ein Teil der Charité war. Eine Erklärung könnte der Bau eines neuen Bettenhauses sein, der von 1977 bis 1982 stattfand.¹²³ Als Wander 1976 in der Frauenklinik der Charité liegt, nennen die Schwestern dies als Grund warum es sich nicht lohnen würde neues Inventar zu kaufen (39).

Über Krebs sprechen

In ihren Briefen und Tagebucheinträgen wünscht sich Wander immer wieder mehr Offenheit im Umgang mit Krebs, während sie aber selbst vielen ihrer Bekannten ihre eigene Krankheit verschweigt oder diese verharmlost. Laut Wander wissen ihre Besucher nicht wie sie sich ihr gegenüber verhalten sollen. Sie sind „betreten“ und „sprachlos“ (31). Dies deckt sich gut mit der Auffassung von Wolf, die meint, dass die Gesellschaft Krankheit als Einschränkung sieht, und oft mit Abwehr statt Verständnis reagiert.¹²⁴ Im Falle von Wander entsteht eine Art Kluft zwischen ihr und den gesunden Besuchern: „[...] bin wütend auf die gedankenlosen Gesunden, die sich nicht ein bißchen in meine Lage versetzen können.“ (33). Wander beschreibt diese Kluft an einer anderen Stelle noch genauer:

[...] die Freunde wundern sich, in ihren Augen stehen Fragen, aber sie wagen sie nicht wirklich zu stellen. Niemand ist vorbereitet auf ein so heikles Thema, sie weichen dem aus. Aus Angst, Rücksicht und Takt, oder ist nicht auch ein wenig

¹²³ Wikipedia. *Charité*. 20.05.2022. URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Charit%C3%A9#1945%E2%80%931990>

¹²⁴ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.64

Bequemlichkeit dabei, Selbstmitleid, falsche Empfindlichkeit? [...] Aber hier beginnt der Graben, der mich von den Menschen trennt, die lieber auf der anderen Seite bleiben wollen. (48)

Laut Wolf wimmelt es in den Medien nur so von Beiträgen zum Thema Krebs¹²⁵. Die Menschen sollten also vorbereitet sein. Dennoch kann man davon ausgehen, dass das Bild der Krebskrankheit welches in den Medien gezeichnet wird, und das echte Leben sich stark unterscheiden. Somit kann es gut stimmen, dass man nicht vorbereitet ist diesem Thema zu begegnen, so wie Wander es beschreibt.

Wander sehnt sich wie man sieht nach Offenheit, dennoch erfährt ihre eigene Mutter kaum etwas über den Krebs. In einem Brief an ihre Mutter, ein paar Tage vor der Brustoperation, schreibt sie kein einziges Wort über ihren Krankenhausaufenthalt oder die bevorstehende Operation (13). Auch im weiteren Verlauf ihrer Krankheit erfährt ihre Mutter nur sehr wenig. Wander tut dies, um ihre Mutter nicht zu beunruhigen (233). Das bringt uns wieder zurück zum Punkt des Verschweigens der Diagnose. Man kann Parallelen sehen zwischen Ärzten, die ihren Patienten die Diagnose verschweigen, damit diese nicht die Hoffnung verlieren, und Wander, die ihre Krankheit vor ihrer Mutter verharmlost, um diese auf ihre alten Tage nicht zu beunruhigen.

Über Krebs schreiben

Moamai zufolge gibt es verschiedene Gründe, warum Autoren sich dazu entscheiden über Krebs zu schreiben, oft überschneiden sich die Gründe auch. Zum einen dient das Schreiben dazu sich selbst von der Existenz seiner Krankheit zu überzeugen und sich damit auseinander zu setzen.¹²⁶ Wander ist sich von vornherein im Klaren darüber, dass sie Krebs hat. Natürlich wird sie, durch die ausweichenden Erklärungen der Ärzte, öfter mal unsicher, was ihre Diagnose betrifft. Es scheint aber nicht so, als würde sie über ihre Krebskrankheit schreiben, um sich von deren Existenz zu überzeugen, da die Überzeugung schon vorhanden ist.

Zum anderen versuchen viele Autoren durch das Schreiben einen Grund für ihre Krankheit zu suchen. Sie reflektieren über Ursachen, und fragen sich, warum es gerade sie getroffen hat. Dies tut auch Wander. Schön früh macht sie sich Gedanken darüber: „Man muß im Leben für

¹²⁵ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.60

¹²⁶ Moamai, *Krebs schreiben*, S.39

alles bezahlen. Am meisten für Glück! [...] Und was mit mir passiert, ist der Preis – wofür? Für Übermut und Anmaßung? Oder?“ (24). Sie spricht des Weiteren davon, dass sie ihr Glück zu lange beansprucht hat, und nun Pech gehabt hat (31). Später erklärt sie, was genau sie mit ihrem Glück meint: „Ich betrachte zum Beispiel [...] Kittys Tod und meine hundsgemeine, zerstückelnde, mörderische Krankheit als den Preis für Liebe und relativ geringe Versklavung als Hausfrau und Arbeitende.“ (65). Mit Liebe meint sie wahrscheinlich die innige Beziehung zu ihrem Mann, Fred Wander, und die Liebe, die sie durch ihre drei Kinder erfährt. In der geringen Versklavung liegt die Tatsache, dass sie und ihr Mann viel reisen konnten, und dass sie die Möglichkeit hatte, als freie Schriftstellerin zu arbeiten. Durch die Krebsbehandlung wurde Wanders Körper stark in Mitleidenschaft gezogen. Zuvor hatte sie sich noch als schöne Frau gesehen, doch nun meint sie, ihr Körper sei „ausrangiert“ (78). Den Grund dafür sieht sie in ihrer Eitelkeit: „Manchmal frag ich mich, ob es geschehen mußte, weil ER mich für meine Eitelkeit strafen wollte. Nimm es endlich an, rebellier nicht länger, sagt ER!“ (79). Mit ER ist womöglich Gott gemeint, der im christlichen Glauben über alle Menschen wacht. Wander meint somit, dass die Veränderungen ihres Körpers eine Strafe von Gott sind.

Viele Autoren benutzen das Schreiben außerdem, so Moamai, um sich mit dem Erlebten auseinander zu setzen, und zu versuchen damit klarzukommen.¹²⁷ Bei Wander findet man mehrere Belege dafür. Zum einen benutzt sie das Schreiben damit sie etwas Positives neben all dem Leiden hat: „Ich merke, wie ich austrockne, wenn ich niemanden zum Berichten habe, [...]“ (227). Selbst als ihr Körper so schwach ist, dass sie kaum einen Stift halten kann, versucht sie zu schreiben (20). Wander reflektiert während des Schreibens auch viel über ihr bisheriges Leben. Sie trauert um „ungelebtes Leben“, und meint, sie hätte oft so gelebt, als hätte sie endlos viel Zeit (78). Dennoch ist sie mit ihrem Leben zufrieden:

Ansonsten bin ich mit meinem Leben zufrieden, so merkwürdig das klingen mag.
Erst wenn man begriffen hat, wie schnell man abberufen werden kann und wie
kostbar unser einmaliges, unwiederbringliches Leben ist, fängt man zu leben an.
(223)

¹²⁷ Moamai, *Krebs schreiben*, S.39

Zu dieser Einsicht ist sie durch die Krankheit gekommen, denn man wisse gar nicht was man hat, bevor: „[...] die Wände zittern und der Boden unter unseren Füßen wankt, wenn die Welt einzustürzen droht, [...]“ (46).

Fazit

Wander erlebt viele der Dinge die laut Hitzer im Gesundheitssystem, aber auch in der Gesellschaft der DDR üblich waren. Zum einen das Verschweigen und die Unsicherheit der Diagnose, aber auch Personalmangel. Die Ärzte, denen sie begegnet, haben leider kaum die für Charon wichtigen narrativen Fähigkeiten, dennoch macht sich Wander selbst Gedanken darüber, wie Ärzte ihren Patienten gegenüber auftreten sollten. Sie erfährt, wie die Menschen um sie herum sich regelrecht davor sträuben, sich mit dem Thema Krebs auseinander zu setzen, wie auch Wolf es beschreibt. Außerdem teilt Wander viele der Erfahrungen der Autoren die Moamai analysiert hat. Interessant wird zu sehen, inwiefern Wanders Erlebnisse, mit denen von Link und ihrer Schwester übereinstimmen oder sich unterscheiden.

5. Sechs Jahre

5.1 Charlotte Link

Charlotte Link ist eine deutsche Schriftstellerin, die 1963 in Frankfurt am Main geboren wurde.¹²⁸ An der Universität in Frankfurt studierte sie zunächst sechs Semester lang Jura, doch wechselte später zur Universität in München, um dort Geschichte und Literaturwissenschaft zu studieren.¹²⁹

Im Alter von 16 Jahren begann sie an ihrem Debütwerk *Die schöne Helena*¹³⁰ zu schreiben. 1985, als Link 19 Jahre alt war, wurde der historische Roman über eine junge englische Frau im 17. Jahrhundert erstmals veröffentlicht.¹³¹

¹²⁸ Eintrag "Link, Charlotte" in Munzinger Online/Personen - Internationales Biographisches Archiv, 05.10.2022, URL: <http://www.munzinger.de/document/00000026287>

¹²⁹ Munzinger Online, *Link, Charlotte*

¹³⁰ Bücherserien. "Cromwells Traum oder Die schöne Helena." 21.09.2022. URL:

<https://www.buecherserien.de/de/charlotte-link-cromwells-traum/>

¹³¹ Munzinger Online, *Link, Charlotte*

Am bekanntesten ist sie wohl für ihre Gesellschafts- und Kriminalromane. Links Sturmzeit-Trilogie, bestehend aus den Romanen *Sturmzeit* (1989), *Wilde Lupinen* (1992) und *Die Stunde der Erben* (1994), schildert die Entwicklung Deutschlands im 20. Jahrhundert, vom Ersten Weltkrieg bis hin zur Wiedervereinigung.¹³² Die Trilogie wurde vom ZDF fürs Fernsehen verfilmt, und 1999 erstmals als fünfteiliger Fernsehfilm ausgestrahlt.¹³³ Ihre Kriminalromane sind internationale Bestseller, und mehrere ihrer Werke waren auf Platz 1 der Spiegel-Bestsellerliste.¹³⁴ Allein in Deutschland haben sich ihre Romane bislang über 28 Millionen Mal verkauft.¹³⁵

5.2 Aufbau und Inhalt

In *Sechs Jahre* (2014) erzählt Charlotte Link von dem Kampf gegen die Krebskrankheit und die Folgeschäden der Krebsbehandlung, welche ihre Schwester Franziska und ihre Familie gemeinsam erlebt haben. Das Buch wurde erstmals zwei Jahre nach Franziskas Tod im Jahre 2014 herausgegeben. Es unterscheidet sich thematisch von Links anderen Werken, da sie normalerweise Kriminalromane schreibt. Dem Vorwort des Buches ist zu entnehmen, dass Link dieses geschrieben hat, weil sie ihrer Schwester versprach dies nach ihrem Tod zu tun (5). Link selbst sieht das Buch als eine Art „persönliche Bewältigungsstrategie“ (6) um das Geschehen der letzten sechs Jahre zu bearbeiten. Was der Familie in diesen Jahren passiert ist, soll für andere zugänglich gemacht werden. Zum einen, um auf Missstände in Kliniken und in der Begegnung mit verschiedenen Ärzten aufmerksam zu machen. Zum anderen möchte Link aber Menschen im Kampf gegen den Krebs Mut machen (7).

Ich würde *Sechs Jahre* als eine Mischung aus Autobiografie und Biografie einstufen. Zum einen setzt sich Link bewusst mit einem Teil ihrer Lebensgeschichte auseinander, und erzählt diesen in der Retrospektive. Aber sie schreibt auch von den Erlebnissen und Erfahrungen ihrer Schwester, und schreibt immer wieder über Erlebnisse, an denen sie selbst nicht beteiligt war. Die autobiografische Seite des Buches verbindet Links Werk mit dem von Wander, da beide über sich selbst schreiben. Dennoch unterscheiden sich die beiden Werke

¹³² Wikipedia. *Sturmzeit*. 21.09.2022. URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Sturmzeit>

¹³³ Wikipedia. *Sturmzeit*.

¹³⁴ Wikipedia. *Liste der meistverkauften Belletristikbücher in Deutschland*. 21.09.2022. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_meistverkauften_Belletristikb%C3%BCcher_in_Deutschland#2001_ff

¹³⁵ Wikipedia, *Charlotte Link*. 21.09.2022. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/Charlotte_Link#cite_note-0-1

darin, dass Link nicht die Patientin ist, und somit aus der Perspektive einer Angehörigen schreibt, während Wander die Perspektive einer Patientin vertritt.

Außerdem schrieb Link dieses Buch mit der Intention es zu veröffentlichen, im Gegensatz zu Wander, die ihre Briefe und Tagebucheinträge nicht für die Öffentlichkeit schrieb. Link wird in diesem Fall zu einer Erzählerin. Sie erzählt vom Krankheitsverlauf ihrer Schwester wie sie diesen erlebt. Es sind ihre Gedanken und Gefühle, die im Vordergrund stehen, während die ihrer Schwester nur eine Wiedererzählung sind. Man muss davon ausgehen, dass von Seiten der Autorin eine Auswahl getroffen wurde, welche Seiten und Facetten der Geschichte von Bedeutung sind und welche nicht, und das Buch somit nicht absolut jedes einzelne Detail der Krankengeschichte von Links Schwester beinhaltet.

Sechs Jahre lässt sich grob in zwei Hälften einteilen. Im ersten Kapitel nach dem Vorwort, nimmt uns Link sofort mit ins Krankenzimmer ihrer Schwester, ungefähr einen Monat vor ihrem Tod. Im Kapitel danach, welches den Titel *Tschesie* trägt, erläutert Link die innige Beziehung zwischen ihr und Franziska, und erzählt zugleich von der ersten Krebserkrankung ihrer Schwester. Danach berichtet jedes Kapitel in der ersten Hälfte von den Geschehnissen aus ungefähr zwei Monaten. Die Kapitel tragen somit Überschriften wie *Februar/März 2006* oder *Dezember 2006/Januar 2007*. Diese Kapitel sind wiederum in jeweils vier Teile aufgeteilt, die durch einfache Nummerierung getrennt werden; 1, 2, 3 und 4.

Ungefähr in der Mitte des Buches kommt ein Kapitel, welches einen Rückblick auf die erste Krebserkrankung von Links Schwester wirft, und diese genauer erklärt. Danach beginnt die zweite Hälfte, in dem die Kapitel nun längere Zeiträume abdecken, wie zum Beispiel *2007/2008*, *Herbst 2009* oder *Januar bis Mai 2011*. Diese sind weiterhin in vier Teile aufgeteilt. Das letzte Kapitel mit dem Titel *Danach* enthält Links Gedanken in der Zeit nach dem Tod ihrer Schwester.

5.3 Handlung

Die Krankheitsgeschichte von Links Schwester Franziska beginnt zunächst im Februar 2006, als sie ihren einundvierzigsten Geburtstag feierte. Seit mehreren Tagen ist sie wegen einer Magenschleimhautentzündung angeschlagen (35). Bei weiteren Untersuchungen finden die

Ärzte einen Tumor im Darm und Metastasen in der Lunge. Franziska wird mitgeteilt, dass ihr wahrscheinlich weniger als ein Jahr bis zu ihrem Tod bleibt (50).

Franziska unterzieht sich zunächst einer starken Strahlen- und Chemotherapie, die mit schweren Nebenwirkungen verbunden ist. Durch die Chemo wurden sämtliche Schleimhäute und Geschmacksnerven zerstört, was die Essensaufnahme stark erschwert (72). Dies soll in den kommenden Jahren noch zu einem großen Problem werden. Franziska begibt sich darauf in eine Klinik, um wieder zu Kräften zu kommen. Dort werden fälschlicherweise Metastasen im Herz festgestellt, die sich später als eine Flüssigkeitsansammlung, und somit als Folgeschaden einer früheren Krebsbehandlung entpuppt (81).

Im Sommer 2006 werden Franziska zunächst der Tumor im Darm, und daraufhin die Metastasen in einem der beiden Lungenflügel entfernt. Die Operation des zweiten Lungenflügels wird für Januar des nächsten Jahres angesetzt (110).

Da die Krebsbehandlungen und Operationen Franziska stark schwächen, und zudem auch starke Nebenwirkungen haben, will die Familie es mit alternativen Behandlungsmöglichkeiten versuchen. Sie suchen einen Arzt auf, der mit hohen Erfolgschancen lockt. Der Arzt ist zunächst sehr nett und zuvorkommend, bis es ums Geld geht. Denn seine Behandlung ist sehr kostenintensiv, und die Familie wird etliche tausende Euro ausgeben (123). Franziska entschließt sich für eine vierwöchige Behandlung, die sie aber vorzeitig abbricht, da es ihr durch diese nur noch schlechter geht, und sie keine Wirkung zeigt.

Im Rückblick erzählt Link wie gesagt von der ersten Krebserkrankung ihrer Schwester. Am Anfang des Jahres 1988 ist Franziska angeschlagen, und stellt eine kleine Schwellung links unterhalb ihres Halses fest. Zwei unterschiedliche Ärzte sagen ihr, dass dies nichts Schlimmes sei, und von selbst weggehen würde (159). Als die Schwellung im November des gleichen Jahres stark schmerzt, begibt sich Franziska, auf den Wunsch ihrer Mutter hin, in ein Krankenhaus. Dort wird festgestellt, dass es sich um die Krebsform Morbus Hodgkin im bereits zweiten Stadium handelt (162). Durch Strahlen- und Chemotherapie kann der Krebs entfernt werden.

In den Jahren 2007 und 2008 passiert nicht viel. Franziska reist alle drei Monate zur Nachsorge, wo jedes Mal kein neuer Krebs festgestellt wird (173). Bis zu ihrem Tod wird der Krebs auch nicht wieder zurückkommen.

2009 fängt Franziska an sich über Atemnot zu beschweren. Es stellt sich heraus, dass ihre Lungen, als Folgeschaden der Krebsbehandlung im Jahre 1988, stark vernarbt sind (201). Im Laufe des Jahres 2010 nimmt dieses Narbengewebe mehr und mehr zu, sodass Franziska erhebliche Atemnot verspürt, und ihr die alltäglichsten Dinge schwerfallen. Des Weiteren hat sie wegen ihrer Essprobleme weiterhin stark abgenommen.

Im Dezember 2011 bekommt sie eine schwere Bronchitis, und muss, da sie so schwach ist, in eine Klinik (257). Dort werden ihre Essprobleme nicht ernst genommen, und sie nimmt weiterhin ab. Ihre Familie lässt sie in ein anderes Krankenhaus verlegen, in dem man sich besser um sie kümmert. Sie bekommt nun künstliche Ernährung, um ihr Gewicht in die Griffe zu bekommen (289).

Anfang 2012 lebt Franziska die letzten Wochen vor ihrem Tod bei ihren Eltern, damit diese sich um sie kümmern können. An einem Abend im Februar bekommt sie eine Lungenblutung, und es geht ihr so schlecht, dass sie vom Notarzt abgeholt wird, und im Krankenhaus unter Narkose und künstlicher Beatmung gesetzt wird (305-307). Ihre Familie ist bei ihr, als sie am frühen Morgen des 7. Februar 2012 stirbt (314).

5.4 Analyse

Link schreibt wie gesagt über die Krebskrankheit ihrer Schwester. Ihre eigenen Gedanken stehen im Vordergrund, doch wo es ihr möglich ist, teilt sich auch die Gedanken und Gefühle ihrer Schwester Franziska. Dies bedeutet, dass im Folgenden eine Mischung aus den Erlebnissen von Link und den Erlebnissen von Franziska analysiert werden. Wenn von Link die Rede ist, meine ich Charlotte, und wenn von ihrer Schwester die Rede ist, werde ich versuchen den Namen Franziska zu benutzen, damit eindeutiger wird von wessen Erlebnissen grade die Rede ist.

Diese Analyse wird im Großen und Ganzen die gleichen Punkte wie bei Wanders Werk analysieren. Als erstes soll deutlich gemacht werden, wie Franziska ihre Diagnose mitgeteilt wird, und was dies mit ihr tut. Des Weiteren sollen die verschiedenen Arzt-Patienten-

Verhältnisse, die im Laufe des Buches angesprochen werden, im Licht der narrativen Medizin analysiert werden. Zum Schluss werfen wir einen Blick darauf, wie man im Umfeld von Link über Krebs spricht, und wie und aus welchen Gründen Link über die Krebskrankheit ihrer Schwester schreibt.

Diagnose

Wie einem Patienten eine Diagnose mitgeteilt wird, ist eines der Hauptthemen in Links Werk, denn wie Franziska ihre verheerende Krebsdiagnose mitgeteilt wird, wird sie bis ans Ende ihres Lebens stark beeinflussen. Nach einer vermeintlichen Magenschleimhautentzündung und verschiedenen Untersuchungen, wird klar das Franziska Darmkrebs hat (42). Bei einem Gespräch mit einer Onkologin wird Franziska „unverblümt“, wie Link schreibt, über ihre Situation aufgeklärt (50). Sie gibt ihr keinerlei Hoffnung. Durch intensive Strahlen- und Chemotherapie könne man noch ein wenig Zeit herauszögern, aber sie würde wahrscheinlich noch vor Ende des Jahres sterben. Hier sieht man nichts von dem Verschweigen der Diagnose, das in der DDR und der BRD in den 60er und 70er Jahren üblich war.¹³⁶

In den darauffolgenden Jahren erleben Franziska und ihre Familie mehrfach, dass Fehldiagnosen gestellt werden. Dies passierte früher schon einmal, sodass sich Link vorgenommen hatte: „ärztliche Diagnosen in Zukunft etwas mehr Misstrauen entgegenzubringen“ (39). Diese Unsicherheit der Diagnose ist nicht die gleiche die es in der DDR gab. Während man oft kein ausgebildetes Personal hatte, oder Probleme damit hatte, die Befunde richtig zu deuten, handelt es sich bei Links Schwester eher darum, dass die Ärzte sich nicht genug mit der Krankheitsgeschichte ihrer Patientin auseinandersetzen. Denn viele der meist aussichtslosen Diagnosen, welche die Ärzte stellen, entpuppen sich schnell als Folgeschäden der Krebsbehandlung die Franziska in den 80er Jahren bekommen hat. So diagnostiziert ein Arzt, nach einem kurzen Ultraschall Herz-Metastasen bei Franziska (81). Link schreibt dazu: „Hat der Chefarzt ihr etwa, kurz nach dem Frühstück in einem 20-Minuten-Termin, mal eben schnell eine tödliche Diagnose gestellt, ohne überhaupt einen einzigen Blick in ihre Krankenakte geworfen zu haben?“ (83). Link ist verblüfft darüber, wie

¹³⁶ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.242

Ärzte so einfach verheerenden Diagnosen aussprechen, ohne sich zu 100 Prozent sicher zu sein. Es kommt ihr vor, als wäre es ihnen egal, was dies mit den Patienten anstellt (49).

Die Familie erfährt aber auch, dass die Mitteilung einer Diagnose anders verlaufen kann. Als festgestellt wird, dass die Narbenbildung in Franziskas Lungen stark zunimmt, erklärt der zuständige Arzt ruhig, woher diese Narbenbildung kommt, und dass sie weiter voranschreiten wird. Er versucht auf Fragen zu antworten, und ist nicht hektisch oder harsch. Man merkt ihm an, dass er mit der Patientin leidet (200).

Arzt-Patient-Verhältnis

Link und ihre Schwester haben sowohl negative als auch positive Begegnungen mit Ärzten. Sie treffen Ärzte ohne das geringste Einfühlungsvermögen, die nur die Krankheit sehen. Sie treffen aber auch Ärzte, welche die von Charon beschriebenen narrativen Fähigkeiten besitzen, und die im Stande sind, den ganzen Menschen hinter der Krankheit zu sehen.¹³⁷ Über die erste Art von Ärzten schreibt Link:

Wir sind aber auch Ärzten begegnet, deren Verhalten mich bis heute fassungslos sein lässt – fassungslos deshalb, weil ich mich frage, wieso ein Mensch einen helfenden Beruf ergreift, wenn er gleichzeitig so menschenverachtend, rücksichtslos und fast feindselig mit Menschen umgeht, die sich in einer wehrlosen Situation befinden. (49)

Die Onkologin, bei der Franziska ihr Darmkrebsdiagnose bekommt, ist ein gutes Beispiel dafür. Link regt sich nicht nur darüber auf was die Ärztin ihrer Schwester mitteilt, sondern auch wie sie es tut: „Sie schießt ihre Hiobsbotschaft im hämmernden Stakkato eines Maschinengewehrs ab und wirkt dabei völlig unbeteiligt. Meine Schwester ist ein Posten auf ihrer heutigen To-do-Liste, der erledigt und abgehakt werden muss. Mehr nicht“ (50). Diese Ärztin zeigt kein Mitgefühl, und scheint auch nicht in der Lage zu sein sich in die Lage ihrer Patientin hineinzusetzen. Diese kalte Art, eine Diagnose mitgeteilt zu bekommen, traumatisiert Franziska so sehr, dass sie bis zum Ende ihres Lebens Beruhigungsmittel nehmen muss, um ihre Panik unter Kontrolle zu bekommen (48).

¹³⁷ Charon, *Narrative Medicine*, S.3

Wie rechtfertigen die Ärzte solch ein Verhalten? Link nennt dafür zwei Gründe, die sie und ihre Familie erfahren. Die erste Begründung dafür, einem Patienten seine Diagnose so direkt mitzuteilen, bezieht sich angeblich auf eine Vorgehensweise aus den USA. Demnach entwickeln Patienten Widerstandswillen und sammeln enorme Kräfte, wenn ihnen die Aussichtslosigkeit ihrer Lage von vornherein klar gemacht wird (52). Hinter dieser Vorgehensweise steckt sicherlich einiges dahinter, sie erklärt aber nicht, warum ein Arzt ganz ohne Empathie auftreten muss. Als zweites begründen die Ärzte ihr Verhalten mit der Wahrheit. Den Patienten muss die Wahrheit erzählt werden. Im Falle von Franziska heißt das, statistische Wahrscheinlichkeiten und Prognosen, der individuelle Krankheitsverlauf jedes Patienten bedeutet hier nichts (52-53). Hier sieht man ein gutes Beispiel für die Distanz zwischen Ärzten und Patienten von der Charon spricht, die durch den unterschiedlichen Bezug zur Sterblichkeit entsteht.¹³⁸

Link und ihre Schwester erfahren außerdem, dass nicht nur sie als Patienten sich über gefühllose Ärzte aufregen, sondern dass auch andere Ärzte dies für elendiges Auftreten halten. So nennt ein Psychologe, der Franziska betreut, das Verhalten jener ersten Onkologin als „fahrlässig“ und „verantwortungslos“ (107).

Aber die Familie macht nicht nur negative Erfahrungen mit Ärzten, sondern auch mit Pflegepersonal. Franziska soll über Nacht per Krankentransport in eine Klinik gebracht werden. Die Fahrer, die für diesen Transport zuständig sind, hatten an diesem Abend Bereitschaft, und wurden wohl von einem Grillfest weggerufen. Sie „jammern und schimpfen“ die Fahrt über, dass ausgerechnet sie diese Fahrt durchführen müssen (189). Link schreibt: „Es kümmert sie nicht, dass Franziska ihr Fluchen und Lamentieren mit anhören muss – und sich, als der Auslöser der ganzen Prozedur, natürlich zunehmend unwohl fühlt“ (189). Dass sie eine Patientin im Wagen haben, der es wahrscheinlich viel schlechter geht als ihnen, verstehen sie wohl nicht.

Aber die Familie hat wie gesagt auch äußerst positive Erlebnisse. Ein Beispiel dafür ist der Frankfurter Arzt, zu dem die Familie seit Jahren geht. Ein Arzt der Medizin studiert hat, und sich zusätzlich in Homöopathie ausgebildet hat (140). Laut Link kann sich ihre Schwester jederzeit telefonisch oder per Mail bei ihm melden, und von ihrem Befinden berichten (141).

¹³⁸ Charon, *Narrative Medicine*, S.22

Franziska vertraut diesem Arzt sehr, denn: „Er verspricht keine Wunder, aber er malt die Dinge auch nicht schwarz. [...] Er nimmt sich Zeit – nicht selten sitzen wir eine bis eineinhalb Stunden in seinem Sprechzimmer“ (179). Dies scheint ein Arzt zu sein, der die Ideen der narrativen Medizin eins zu eins übernommen hat. Link lobt seine Art sehr: „[...] seine Geduld. Seine Ruhe. Seine Freundlichkeit. Seine wunderbare, einfühlsame Art, Trost zu spenden, ohne uns je leere Versprechungen zu machen“ (204). Dies zeigt eindeutig, dass dieser Arzt die narrativen Fähigkeiten, die Charon beschreibt, beherrscht und in der Praxis anwenden kann.

Neben den Ärzten und Krankenpflegern muss auch Links Treffen mit einem Pfarrer angesprochen werden. Auch wenn dies nichts mit dem Arzt-Patient-Verhältnis zu tun hat, zeigt es vielleicht wie die Ideen der narrativen Medizin in anderen Berufen zu finden sein können. An einem Punkt der Krankheit von Franziska, geht es Link psychisch so schlecht, dass sie professionelle Hilfe sucht. Sie selbst empfindet, dass ein Psychologe oder ein Therapeut nicht das sind, was sie braucht, und sie wendet sich deshalb an den Pfarrer ihrer Gemeinde (66). Man trifft sich auf Augenhöhe. Sitzt nebeneinander an einem Tisch. Link fängt an zu weinen. Der Pfarrer wartet, bis sie sich beruhigt hat und fragt dann: „Wollen Sie mir erzählen, was Sie so verzweifelt sein lässt?“ (68). Hier sehen wir die Aufforderung, von seinem Leiden zu erzählen, die auch Charon bei ihren Patienten anwendet. Der Pfarrer hört Link aufmerksam zu. Dadurch bekommt sie das Gefühl, jemand nimmt ihr eine Last von den Schultern, und nimmt ihr die Einsamkeit, die sie seit Wochen spürt (70). Dieses Gespräch zeigt wie gut Link das Erzählen und zugehört werden tut, und wie viel so eine Kleinigkeit eigentlich bedeutet, den Link schreibt abschließend: „Dem Pfarrer bin ich für dieses Gespräch aus tiefster Seele dankbar“ (71).

Über Krebs sprechen

Link und ihre Familie sprechen nach Außen kaum oder überhaupt nicht über Franziska Krankheitsverlauf. Aus verschiedenen Gründen weiß kaum jemand im Bekanntenkreis wie schlecht es wirklich um Franziska steht. Das liegt aber nicht daran, dass die Bekannten es nicht wissen wollen: „Manchmal melden sich Freunde, die es gut meinen [...] Da ich niemandem sagen darf, *wie* schlecht es ihr geht, haben die meisten ein falsches Bild von ihrem Zustand“ (26). Es gibt auch die Leute, die nicht wissen wie sie sich gegenüber Franziska und dem Thema Krebs verhalten sollen. Hier sieht man die Abwehr und Verleugnung, mit

der viele der Krebskrankheit begegnen, so Wolf zufolge.¹³⁹ Link hingegen unterscheidet mittlerweile zwischen Leuten die genuine Anteilnahme oder Sorge zeigen, und den Leuten die nur: „Lust auf weitere prickelnde Details oder schöne Gruselschilderungen [...]“ (96) haben.

Link zufolge gibt es keinen besseren Stimmungskiller als das Thema Krebs (223). Sie geht immer wieder darauf ein, dass die Leute in ihrem Umfeld sich um ihre Schwester Sorgen, und nachfragen, wie es ihr geht. Dennoch sträubt sie sich davor, ehrlich zu Antworten. Denn ihrer Meinung nach würde niemand sich trauen danach noch zu lachen oder fröhlich zu sein. Aus diesem Grund gibt sie immer eine Standardantwort: „Danke, alles so weit einigermaßen okay.“ (224), einfach um niemandem die Stimmung zu verderben. Aber wie man beim Gespräch mit dem Pfarrer gesehen hat, tat es ihr gut über alles zu sprechen. Also könnte man sich vorstellen, dass es ihr auch gut tun würde ihre Ängste und Gedanken mit ihren engsten Freunden zu teilen.

Auch unter der Familie spricht man nicht über alles, was mit dem Krebs zu tun hat. Als Franziska versucht über ihren Tod zu sprechen, wird sie von Link mit den Worten: „Darüber spreche ich nicht mit dir. *Es geht gut aus.*“ (20) unterbrochen. Link weist Franziska jedes Mal zurück, wenn diese über ihren bevorstehenden Tod reden möchte, denn für Link ist der Tod ihrer Schwester mit einer so enormen Angst verbunden, dass sie es nicht schafft diesen in Worte zu fassen. Dies passt gut zu einem der Gründe, warum man über Krebs schreibt, die Moamai erläutert. Laut diesem, schreibt man über eine Krankheit damit diese realer wird.¹⁴⁰ Vielleicht sträubt sich Link genau aus diesem Grund davor, über den Tod ihrer Schwester zu reden. Damit dieser nicht real wird, und sie weiterhin davon ausgehen kann, dass alles gut wird.

Link macht sie darüber Gedanken, ob die optimistische Art, mit der sie und ihre Eltern vor Franziska auftreten, nicht manchmal wie Hohn gewirkt hat (19). Franziskas Mutter begegnet dem Krebs mit „entschlossenem Optimismus“ (105), dennoch sehnt sich Franziska nach jemandem der mit ihr weint. „Sie fühlt sich allein gelassen, weil sie den Eindruck hat, dass

¹³⁹ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.64

¹⁴⁰ Moamai, *Krebs schreiben*, S.39

ihre Mutter nicht versteht, wie es in ihr aussieht, dass sie den Krebs bagatellisiert und wieder einmal „alles weglächeln will“, wie sie es ausdrückt.“ (105).

Über Krebs schreiben

Im Vorwort schreibt Link, dass sie das Buch aus verschiedenen Gründen geschrieben hat. Zum einen hat sie Franziska vor ihrem Tod versprochen, über alles zu schreiben (5). Des Weiteren schrieb sie, um mit den „Aufräumarbeiten“ in ihrem inneren zu beginnen (6). „So besehen, gehörte das Schreiben dieses Buches für mich zu den Aufräumarbeiten. Stellte ein Stück persönliche Bewältigungsstrategie dar.“ (6). Moamai zufolge schreiben Autoren aus verschiedenen Gründen über Krebs. Zum einen um sich schriftlich damit auseinander zu setzen, so wie Link es beschreibt, und zum anderen um sich selbst von der Krankheit zu überzeugen. Bei Link sieht man Anzeichen dafür, dass dies auch einer ihrer Beweggründe ist, denn sie schreibt: „Vielleicht sogar den Versuch, das, was geschehen ist, irgendwann dadurch zu begreifen, dass ich es in Worte gefasst habe. Denn noch immer ist dies das vorherrschende Gefühl in mir: Ich begreife nicht, dass sie nicht mehr da ist“ (6). Link versucht also nicht sich von der Krankheit zu überzeugen, sondern vom Tod ihrer Schwester. Sie schreibt außerdem, um anderen das Erlebte zugänglich zu machen. Vielleicht können andere von ihren Erlebnissen lernen, vielleicht kann es anderen auch Mut machen (7).

Während der Krebskrankheit ihrer Schwester ist Link als Autorin produktiver als je zuvor. Psychisch geht es ihr gar nicht gut, und an manchen Tagen ist sie morgens schon so erschöpft, dass sie nicht weiß, wie sie durch den Tag kommen soll. Dennoch schreibt sie einen Bestseller nach dem anderen (214). „Ich schreibe wie eine Besessene, um mich abzulenken“ (215). Link schreibt, um vor der Krankheit und dem Elend zu flüchten: „Schreiben erfordert höchste Konzentration und stellt somit meine einzige Möglichkeit dar, der Realität zwischendurch vollständig zu entfliehen“ (215). In diesem Fall dient das Schreiben nicht als Bewältigungsstrategie, sondern als Ausweichmöglichkeit, die ihr die Gelegenheit gibt, für kurze Zeit, nicht an die Krebskrankheit zu denken.

Fazit

Dank Links Werk sehen wir, dass sich seit den DDR-Erfahrungen von Wander einiges in Bezug auf die Diagnose getan hat. Es deutet nichts mehr darauf, dass den Patienten ihre Diagnose verschwiegen wird. Im Gegenteil, in vielen Fällen wird sie Franziska schonungslos

beigebracht. Des Weiteren wird deutlich, dass die Gesellschaft immer noch ein Problem damit hat über Krebs zu sprechen. Es scheint nicht so als ob der Bekanntenkreis von Link es leichter hätte, mit der Krankheit umzugehen, als die Menschen in der DDR von denen Wolf spricht.¹⁴¹ Wir sehen außerdem, dass Link aus vielen der gleichen Gründe über die Krebskrankheit ihrer Schwester schreibt, wie es schon die Autoren in den 70er und 80er Jahren getan haben.¹⁴² Links Erfahrungen decken sich also in vielen Aspekten, mit der Theorie aus Kapitel 2 und 3. Nun wird es interessant zu sehen inwiefern sich Links Werk mit dem von Wander gleicht oder unterscheidet.

6. Vergleich der DDR- und Nach-Wende-Erfahrung

Im Folgenden sollen die Erfahrungen von Wander und die von Link und ihrer Schwester, welche in den beiden Analysen genauer betrachtet wurden, miteinander verglichen werden. Es soll herausgefunden werden, welche Erfahrungen sich gleichen, und welche sich unterscheiden, und ob man die Gründe dafür finden kann.

Diagnose

In Bezug auf die Diagnose unterscheiden sich die Erfahrungen von Wander und Link enorm. Wander bekommt nie eine konkrete Krebsdiagnose. Die Ärzte tun, was sie können, um diese zu verschweigen. Sie reden von „Unruheherden“ und Auffälligkeiten, Antworten auf Wanders Fragen mit halben Sätzen und reden von „prächtigen“ Befunden. Dennoch versteht Wander was eigentlich vor sich geht. Sie versteht, dass ihr nicht die ganze Wahrheit erzählt wird, und dass man sie in vielen Fällen belügt. Im Falle von Links Schwester Franziska geschieht alles ganz anders. Ihr wird ihre Diagnose direkt und ohne Mitgefühl mitgeteilt. Die Ärzte sprechen ihr keinerlei Hoffnung aus.

Was machen diese unterschiedlichen Praxen mit den Patientinnen? Wander liegt dadurch nachts oft wach, und grübelt über ihre Diagnose und das Wissen der Ärzte. Für sie führt die Unsicherheit über die eigene Diagnose dazu, dass sie den Ärzten oft nicht mehr vertraut. Schon bevor sie ihr etwas erzählen, geht sie davon aus, dass sie lügen. Bei Franziska bewirkt

¹⁴¹ Wolf, *Nachdenken über den blinden Fleck*, S.64

¹⁴² Moamai, *Krebs schreiben*, S.39

die Mitteilung der Diagnose, dass sie bis ans Ende ihres Lebens mit Panikattacken zu kämpfen hat, und starke Beruhigungsmittel nehmen muss.

Es wird deutlich, dass sich keine dieser Praxen als besonders positiv heraussticht. Dennoch reflektieren beide Autorinnen darüber, wie die Ärzte eine solche Diagnose vermitteln sollten. Wander zufolge sollten Patienten die Wahrheit erfahren, denn Unwissenheit würde zu Angst führen. Dennoch wäre es den Ärzten überlassen zu bestimmen, wann und wie viel sie den Patienten erzählen. Link macht ähnliche Beobachtungen. Sie ist auch dafür, den Patienten die Wahrheit zu erzählen, ihr ist aber insbesondere das wie wichtig. Vielen Ärzten empfiehlt sie: „einen Crashkurs in Empathiefähigkeit zu belegen“ (49). Den ihrer Meinung nach, sollte ein Arzt dazu fähig sein, in einer solchen Situation Mitgefühl zu zeigen, und den Patienten hinter der Krankheit zu sehen.

Die Unsicherheit der Diagnose hat in beiden Werken unterschiedliche Gründe. Bei Wander kommt die Unsicherheit vom Mangel an ausgebildetem Personal, und davon, dass man sich oft nicht sicher war, was ein Befund eigentlich bedeutete.¹⁴³ Bei Link hingegen, stammt die Unsicherheit, die zu vermehrten Fehldiagnosen führt, daher, dass die Ärzte sich nicht genug mit der Krankheitsgeschichte von Franziska auseinandersetzen, und somit Folgeschäden einer alten Krebsbehandlung als neue Krebsformen missinterpretieren.

Arzt-Patient-Verhältnis

Sowohl Wander als auch Link machen negative Erfahrungen mit Ärzten. Beide treffen Ärzte, die kaum oder gar kein Mitgefühl zeigen, für die ihre Patienten nur eine Krankheit sind, die behandelt werden muss. Ärzte, die ins Zimmer stürmen, sich die neuesten Befunde in der Akte ansehen, und dann sofort hinausstürmen. Es wird sich keine Zeit genommen die Patienten nach ihrem Wohlbefinden zu fragen oder ihnen Trost zu spenden.

Beide machen dennoch auch positive Erfahrungen. Wander spricht positiv über die jungen Krankenschwestern, und fühlt sich in der Rössle-Klinik sehr wohl und gut aufgehoben. Link und ihre Schwester hingegen, werden jahrelang von einem Arzt begleitet, der sich Zeit für sie nimmt, und ihnen zuhört. Ein Arzt, der Mitgefühl zeigt, der Trost spendet, ohne leere Versprechen zu geben.

¹⁴³ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.156

Warum erleben beide so unterschiedliche Begegnungen? Wander überlegt, ob die Ärzte nicht diesen Abstand zu den Patienten brauchen, um sich nicht selbst zu überlasten. Dies erzählt ihr eine Ärztin, die durch ihr Engagement selbst krank wurde (272). Und vielleicht stimmt das auch, vielleicht brauchen Ärzte ein wenig Distanz zu ihren Patienten, um mit dem vielen Leid, welches sie umgibt, klarzukommen. Das erklärt dennoch nicht, warum man sich keine Zeit dafür nimmt, mit seinen Patienten zu sprechen. Denn wie wir gesehen haben, ist das Erzählen und Zuhören eine wichtige Voraussetzung, um die Krankheit eines Patienten besser verstehen zu können¹⁴⁴. Im Falle von Link sehen wir außerdem, wie überaus positiv es für sie ist, ihrem Pfarrer von der Krankheit ihrer Schwester, und von dem, was sie erlebt zu erzählen.

Über Krebs sprechen

In beiden Werken erleben die Autorinnen, dass es ihrem Umfeld schwer fällt mit der Krebskrankheit umzugehen. Wanders Besucher wissen laut ihr nicht, wie sie sich ihr gegenüber verhalten sollen. Sie reden über alltägliche Dinge, aber nur wenige fragen sie wie es ihr wirklich geht. Sie spricht davon, dass niemand auf ein so heikles Thema wie Krebs vorbereitet ist (48), und dass dies zu einer Kluft zwischen ihr und den Gesunden führt. Sie wünscht sich mehr Offenheit und Anteilnahme rund um ihre Krankheit. Auch Link begegnet Leuten, die nicht wissen, wie sie sich gegenüber ihr oder ihrer Schwester verhalten sollen. Des Weiteren trifft sie auf Leute, die nicht aus genuiner Sorge oder Mitgefühl nach dem Wohlbefinden ihrer Schwester fragen, sondern weil sie „prickelnde Details“ wissen möchten (96).

Außerdem wird deutlich, dass beide Autorinnen selbst nicht immer offen mit der Krankheit umgehen. Wander zum einen, verharmlost ihren Krankheitszustand vor ihrer Mutter, und erzählt ihr nicht die ganze Wahrheit. Link hingegen, sträubt sich oft davor, ehrlich auf die Fragen der Bekannten zu antworten, da es laut ihr keinen besseren Stimmungskiller als das Thema Krebs gibt (22).

Man sieht, dass beide Autorinnen den angestregten Umgang mit Krebs erleben, von dem sowohl Hitzer als auch Wolf erzählen. Bei Wander sieht man das öffentliche Tabu das Hitzer

¹⁴⁴ Charon, *Narrative Medicine*, S.3-4

anspricht.¹⁴⁵ Denn sowohl die Ärzte als auch ihr Umfeld, sträuben sich davor, das Thema anzusprechen. Bei Link sehe ich kein Öffentliches Tabu als Grund, denn die Ärzte sprechen alle offen über die Krankheit, und auch in ihrem Umfeld fragt man schon danach. Dennoch ist es noch immer ein unangenehmes Thema für viele, und auch Link trägt dazu bei, indem sie nicht ehrlich antwortet, weil es ihr unangenehm ist.

Über Krebs schreiben

Wander sucht, während sie über ihre Krankheit schreibt, nach dem Grund für ihr Leiden. Sie sieht ihre Krankheit als den Preis, den sie bezahlen muss, weil sie bisher Glück im Leben hatte (31). Sie hat viel reisen können, und ihrer Arbeit als Autorin nachgehen können. Die Zerstörung ihres Körpers ist laut ihr selbst, die Strafe von Gott für ihre Eitelkeit (79). Bei Link finden sich keine Anzeichen dafür, dass sie über die Krebskrankheit ihrer Schwester schreibt, um einen Grund oder eine Ursache für diese zu finden.

Beide Autorinnen nutzen das Schreiben als Bewältigungsstrategie, um die Krankheit und das Erlebte zu verarbeiten. Bei Wander sehen wir dies eher indirekt, indem sie viel über ihr eigenes Leben und ihre Krankheit reflektiert. Link hingegen zeigt dies schon deutlicher, da sie in ihrem Vorwort schreibt, dass das Schreiben eine Art Bewältigungsstrategie sei (6). Außerdem nutzt sie das Schreiben an anderen Werken, als Gelegenheit um abzuschalten und für kurze Zeit an was anderes als die Krankheit ihrer Schwester zu denken (215). In beiden Fällen betonen die Autorinnen, dass sie das Schreiben brauchen.

Bei Link sieht man außerdem, dass sie über die Krebskrankheit ihrer Schwester schreibt, damit das Erlebte realer wird. Sie sagt selbst, dass sie den Tod ihrer Schwester noch immer nicht begreift, hofft aber, dass das Schreiben ihr dabei helfen kann. Bei Wander sieht man kaum Anzeichen dafür, dass sie aus diesem Grund schreibt. Natürlich macht sie sich auch Gedanken darüber, was wirklich in ihrem Körper vorgeht, aber das hat mehr mit dem Verschweigen der Diagnose der Ärzte zu tun, und nicht damit, dass sie ihre Krankheit nicht als real empfindet.

¹⁴⁵ Hitzer, *Krebs fühlen*, S.164

7. Schlussfolgerungen

In dieser Arbeit sollten die DDR- und Nach-Wende-Erfahrungen mit Krebs anhand der persönlichen Krankenberichte von Wander und Link verglichen werden. Nach der Analyse und dem Vergleich beider Werke steht fest, dass Erfahrungen der beiden Autorinnen sich in einigen Punkten sehr ähneln, und in anderen wiederum sehr unterscheiden.

Den größten Unterschied sieht man im Umgang mit der Diagnose. Zu Wanders Zeiten, in den 70er Jahren der DDR, war es üblich die Krebsdiagnose vor den Patienten geheim zu halten. Dies sehen wir auch bei Wander, deren Ärzte alle möglichen Umschreibungen nutzen, um keine direkte Krebsdiagnose zu stellen. Dies ist bei Links Schwester Franziska ganz anders. Sie bekommt ihre Darmkrebsdiagnose direkt und schonungslos mitgeteilt. Dies gilt auch für weitere Diagnosen, die gestellt werden. Hier zeugt nichts mehr vom üblichen Verschweigen der DDR. Man sieht also, dass ein Wandel mit dem Umgang der Diagnose geschehen ist, von Verschweigen zu Offenheit.

Beim Arzt-Patient-Verhältnis gibt es wohl die meisten Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede. Denn beide Werke schildern Ärzte, denen es an Empathie und Mitgefühl mangelt. Dennoch trifft Link auch auf Ärzte, die diese Fähigkeiten beherrschen, und die im Stande sind ihren Patienten zuzuhören und sich in deren Lage zu versetzen. Dies könnte zeigen, dass die Ärzte gegen Anfang der 2000-Jahre ein größeres Bewusstsein dafür haben, wie man sich den Patienten gegenüber verhält, und welche Rolle Empathie und Mitgefühl bei der Behandlung spielen.

Der wohl bemerkenswerteste Fund ist die Tatsache das sich anhand der beiden Werke, anscheinend nicht viel im Umgang mit Krebs in der Gesellschaft getan hat. Beide Autorinnen erzählen von einem Umfeld, das nicht ganz weiß wie es mit dem Thema umgehen soll. Laut Wolf und Hitzer gab es zu DDR-Zeiten genug Berichte über Krebs in den Medien, und aus persönlicher Erfahrung würde ich behaupten, dass es zu Links Zeiten nicht weniger Berichte zu dem Thema gab. Aus diesem Grund ist es umso komischer, dass sich in den 30 Jahren, die zwischen den beiden Werken liegen, anscheinend nicht viel getan hat.

Insgesamt betrachtet, gibt es keine enormen Unterschiede zwischen der DDR- und der Nach-Wende-Erfahrung. Es gibt zwar große Unterschiede im Umgang mit der Diagnose, dennoch ähneln sich die Erfahrungen in Bezug auf die anderen Aspekte sehr.

Weitere Forschung

Diese Masterarbeit untersucht nur eine sehr geringe Auswahl an Krebsliteratur. Sie beschränkt sich auf zwei Werke zweier Autorinnen. Als weiteren Forschungsansatz könnte man sich vorteilhafterweise mehrere Werke vergleichen, um eindeutiger Schlüsse ziehen zu können.

Die Forschungsliteratur, welche für diese Arbeit genutzt wird, bezieht sich weitgehend auf die Zeit vor dem Mauerfall. Zusätzlich stammen die in der Forschungsliteratur analysierten literarischen Werke aus den 1970er und 1980er Jahren. Es könnte interessant sein sich mit aktueller Forschung und Gegenwartsliteratur zu beschäftigen, um herauszufinden wie die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte sind.

Zu guter Letzt konzentriert sich meine Analyse der beiden Werke auf ein paar spezifische Aspekte der Erfahrungen. Zum einen könnte man diese Aspekte weiter eingrenzen, um sich somit intensiver mit zum Beispiel dem Arzt-Patient-Verhältnis auseinanderzusetzen. Zum anderen könnte man alternative Aspekte untersuchen, wie Krebs als Metapher oder den Erzähltechniken.

Literaturverzeichnis

Primärliteratur

Link, Charlotte. *Sechs Jahre*. München: Blanvalet, 2016.

Wander, Maxie. *Leben wär' eine prima Alternative*. Berlin: Suhrkamp, 2009. (Originalausgabe 1979)

Sekundärliteratur

Charon, Rita. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford: Oxford University Press, 2008.

Hitzer, Bettina. *Krebs fühlen: Eine Emotionsgeschichte des 20. Jahrhunderts*. Stuttgart: Klett-Cotta, 2020.

Horn, Maren. „Leichtes Gepäck? Die schriftstellerischen Nachlässe von Fred und Maxie Wander im Archiv der Akademie der Künste zu Berlin.“ In *Erzählen zum Überleben. Ein Fred Wander Handbuch*, herausgegeben von Walter Grünzweig, Ute Gerhard & Hannes Kraus, Seite 318 – 327. Wien: Verlag der Theodor Kramer Gesellschaft, 2019.

Moamai, Marion. *Krebs schreiben: Deutschsprachige Literatur der siebziger und achtziger Jahre*. Ort: Röhrig Universitätsverlag, 1997.

Opitz-Wiemers, Carola. „Wander, Maxie (d. i. Elfriede Brunner)“. In *Metzler Lexikon Autoren. Deutschsprachige Dichter und Schriftsteller vom Mittelalter bis zur Gegenwart*. Lutz, Bernd & Benedikt Jeßing (red.), Seite 799 – 801. Weimar: J.B. Metzler Stuttgart, 2010.

Wolf, Christa. *Lesen und Schreiben*, Band 1 von *Christa Wolf: Sämtliche Essays und Reden*, herausgegeben von Sonja Hilzinger. Berlin: Suhrkamp, 2021.

Wolf, Christa. *Nachdenken über den blinden Fleck*, Band 3 von *Christa Wolf: Sämtliche Essays und Reden*, herausgegeben von Sonja Hilzinger. Berlin: Suhrkamp, 2021.

Internetquellen

Bücherserien. "Cromwells Traum oder Die schöne Helena." 21.09.2022. URL:

<https://www.buechererien.de/de/charlotte-link-cromwells-traum/>

Columbia University School of Professional Studies, "Rita Charon, M.D., Ph.D." 24.05.2023.

URL: <https://sps.columbia.edu/faculty/rita-charon-md-phd>

Melberg, Arne. „selvbiografi.“ in Store norske leksikon, 06.10.22. URL:

<https://snl.no/selvbiografi>

Munzinger Online/KLG – Kritisches Lexikon zur deutschsprachigen Gegenwartsliteratur.

„Wander, Maxie.“ 26.09.22 URL: <http://www.munzinger.de/document/16000000584>

Munzinger Online/Personen – Internationales Biographisches Archiv. „Link, Charlotte.“

26.09.22 URL: <https://www.munzinger.de/search/go/document.jsp?id=00000026287>

Wikipedia. „Charlotte Link.“ 21.09.2022. URL:

https://de.wikipedia.org/wiki/Charlotte_Link#cite_note-:0-1

Wikipedia. "Liste der meistverkauften Belletristikbücher in Deutschland." 21.09.2022. URL:

https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_meistverkauften_Belletristikb%C3%BCcher_in_Deutschland#2001_ff

Wikipedia. "Charité." 20.05.2022.

URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Charit%C3%A9#1945%E2%80%931990>

Wikipedia. „Pap-Test.“ 15.04.2022. URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Pap-Test>

Wikipedia. „Sturmzeit.“ 21.09.2022. URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Sturmzeit>