

**Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Würzburg**

Vorstand: Professor Dr. med. Dr. phil. Michael Stolberg

Krankheitswahrnehmungen von Krebspatientinnen in autobiographischen Texten aus den 1970er bis 1990er Jahren

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der

Medizinischen Fakultät

der

Julius-Maximilians-Universität Würzburg

vorgelegt von

Constanze Gabriele Lieselotte Kirsch-Pretzl

aus Neumarkt in der Oberpfalz

Würzburg, Dezember 2017

Referentin: Prof. Dr. phil. Karen Nolte

Korreferent: Prof. Dr. med. Achim Wöckel

Dekan: Prof. Dr. med. Matthias Frosch

Tag der mündlichen Prüfung: 13.12.2018

Die Promovendin ist Ärztin.

Meiner Familie für ihre Geduld und uneingeschränkte Unterstützung.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	
1.1.	Quellen sowie Definition und historische Entwicklung des Tagebuchs und der Autobiographie.....	1
1.2.	Methoden.....	13
1.3.	Einblick in Forschungsstand.....	17
1.4.	Fragestellung.....	20
2.	Zeitlicher Kontext im Rahmen der 1970er bis 1990er Jahre	
2.1.	Medizinischer Hintergrund durch Vermittlung eines Überblicks der damaligen gynäkologischen Krebstherapie	
2.1.1.	Behandlung des Mammakarzinoms.....	22
2.1.2.	Behandlung des Zervixkarzinoms.....	28
2.1.3.	Psychosomatik.....	30
2.2.	Politischer Hintergrund im Rahmen der Frauengesundheitsbewegung	
2.2.1.	Anfänge und weiterer Verlauf in Amerika.....	35
2.2.2.	Frauengesundheitsbewegung in Deutschland.....	39
2.3.	Gesellschaftlich-öffentliche Hintergründe	
2.3.1.	Krankheitsbewältigung außerhalb von Literatur mittels Kunst und Musik	42
2.3.2.	Reaktionen auf das Thema Krebs in den öffentlichen Medien und in der Gesellschaft.....	57
3.	Vorstellung der veröffentlichten Biographien und Tagebücher	
3.1.	Biographien	
3.1.1.	Hildegard Knef.....	52
3.1.2.	Maxie Wander.....	55
3.1.3.	Chilly Ant.....	59
3.1.4.	Ruth Picardie.....	62
3.2.	Tagebücher	
3.2.1.	Ärztin Jutta.....	66
3.2.2.	Lehrerin Gudrun.....	70
3.2.3.	Sozialpädagogin Anna.....	73

4.	Vergleich der Tagebücher und Biographien	
4.1.	Beweggrund für das Schreiben des Ego-Dokuments.....	76
4.2.	Krankheitsverlauf.....	78
4.3.	Krankheitstheorien der Autorinnen.....	99
4.4.	Rolle der Krankheit im Alltag	
4.4.1.	Partnerschaft und Sexualität.....	105
4.4.2.	Familie.....	112
4.4.3.	Freunde und Gesellschaft.....	117
4.5.	Sicht auf Ärzte, Pflegepersonal und Klinik.....	122
4.6.	Krankheitsbewältigung.....	132
4.7.	Glaube und Religion.....	145
4.8.	Krankheitsgewinn.....	148
4.9.	Gedanken über Sterben und Tod.....	151
5.	Schluss und Ausblick.....	156
	Literaturverzeichnis.....	160
	Abbildungsverzeichnis.....	178
	Danksagung.....	180
	Lebenslauf.....	181

1. Einleitung

Die vorliegende Doktorarbeit widmet sich autobiographischen Texten aus den 70er bis 90er Jahren des 20. Jahrhunderts, in denen Krebserkrankungen eine große Rolle spielen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf dem Vergleich von Tagebüchern und Biographien weiblicher Patienten mit gynäkologischen Tumorerkrankungen in Hinblick auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Aufbau, Sprache und vor allem behandelte Themen.

1.1 Quellen sowie Definition und historische Entwicklung des Tagebuchs und der Autobiographie

Die Quellengrundlage dieser Arbeit bilden vier veröffentlichte Autobiographien und drei Tagebücher, die aus dem Deutschen Tagebucharchiv in Emmendingen stammen. Die Tagebücher lagen zur Bearbeitung in kopierter Form vor. Alle Tagebücher wurden von den Autorinnen handschriftlich verfasst, teils schlecht leserlich, mit einzelnen Wortstreichungen, Unterstreichungen und in die Aufzeichnungen eingestreuten Zeichnungen oder Gedichten – alles nach Gudrun Piller Zeichen der Normalität¹. Auf den Deckblättern ist meist der Zeitabschnitt, über den die Aufzeichnungen erfolgten, festgehalten. Weiterhin sind hier durch das Deutsche Tagebucharchiv angebrachte Signaturen zu finden. Die Autorinnen der Tagebücher werden aufgrund der Anonymisierung durch das Deutsche Tagebucharchiv nur bei ihrem Vornamen genannt.

Das Deutsche Tagebucharchiv (DTA) in Emmendingen hat sich der fachgerechten Aufbewahrung privater Lebensgeschichten aus dem deutschsprachigen Raum verschrieben und stellt damit in Deutschland die erste öffentliche Einrichtung dar, die sich der Archivierung persönlicher Zeitzeugnisse annahm, und nicht wie bisher allgemein üblich, der von staatlichem und kommunalem Schriftgut. Erst durch die Gründung des Deutschen Tagebucharchivs e.V. in

¹ Piller, Gudrun: Private Körper. Spuren des Leibes in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts. Köln Weimar Wien 2007. S.3.

Emmendingen am 14. Januar 1998 durch Frauke von Troschke wurde ein Ort für Tagebücher, Lebenserinnerungen und Briefwechsel von Privatpersonen geschaffen, wo diese Zeugnisse individueller Lebensgeschichten nicht mehr verloren gehen können. Dabei sammelt das DTA nicht Texte herausragender Persönlichkeiten aus Geschichte, Politik und Kultur, sondern Betrachtungen und Lebensgeschichten von "jederfrau und jedermann"². Die Dokumente werden im DTA gelesen, inhaltlich erschlossen und für Nutzer wie zum Beispiel Wissenschaftler, Studenten, Journalisten, Schülergruppen und Privatpersonen, zugänglich gemacht.³

Die Zeitspanne der ins Deutsche Tagebucharchiv eingesendeten Tagebücher reicht von der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert bis hin zu zeitgenössischen Aufzeichnungen. Die mehrheitliche Zahl repräsentieren dabei die Tagebücher aus dem Zeitraum von 1971 bis 2000, aus dem auch die hier verwendeten Tagebuchnotizen stammen.⁴

Bisher wurden im Deutschen Tagebucharchiv autobiographische Dokumente von über 3.000 Autoren gesammelt. Darunter befinden sich einzelne kleine Tagebücher, aber auch ganze Lebenswerke von mehreren tausend Seiten. Der Gesamtbestand setzt sich mittlerweile aus rund 12.000 Tagebüchern, Lebenserinnerungen und Briefwechseln zusammen. Zwei Drittel davon sind mit Hilfe der sogenannten Allegro-Datenbank des Deutschen Tagebucharchivs umfangreich recherchierbar.⁵

Statistisch gesehen befinden sich im Bestand des DTA mehr Tagebücher von Männern als von Frauen, wobei die Zahl nicht stark voneinander abweicht. Denn unter den Tagebuchautoren sind 743 Frauen, 885 Männer, 57 anonyme. Bei 114 Tagebüchern wirkten mehrere Autoren mit. Dass die Zahl der Männer unter den Tagebuchschreibern etwas höher ist als die der Frauen, erklärt sich

² Deutsches Tagebucharchiv mit der Vorsitzenden Frauke v. Troschke und dem Leiter der Geschäftsstelle Gerhard Seitz: Wir über uns. Was wir tun. URL: <http://www.tagebucharchiv.de/texte/wirueberuns.htm>, Stand: 09.09.2012.

³ Deutsches Tagebucharchiv, URL: <http://www.tagebucharchiv.de/texte/wirueberuns.htm>, Stand: 09.09.2012.

⁴ Deutsches Tagebucharchiv, URL: <http://www.tagebucharchiv.de/texte/wirueberuns.htm>, Stand: 09.09.2012.

⁵ Deutsches Tagebucharchiv, URL: <http://www.tagebucharchiv.de/texte/wirueberuns.htm>, Stand: 09.09.2012.

aus der großen Zahl an Kriegstagebüchern aus dem Ersten und Zweiten Weltkrieg.

Allerdings schrieben mehr Frauen als Männer viele Bände Tagebuch. Vor allem hat das DTA mehr Krankheits- und Heilungstagebücher von Frauen als von Männern in seinem Bestand. Insgesamt verfügt das DTA über 1746 Dokumente (Tagebücher, Erinnerungen und Briefe), in denen das Thema Krankheit auftaucht.⁶

Auch die hier verwendeten Tagebücher wurden ausschließlich von Frauen verfasst und hierbei an keinen Leser adressiert, sondern von den Frauen nur für sich selbst niedergeschrieben. Die Autorinnen repräsentieren, wie bereits erwähnt, keine prominenten Personen, wie das häufig bei den Biographien der Fall ist, sondern es sind unbekannte, jedoch gebildete Frauen, was sich schon an ihren Berufen Sozialpädagogin, Gymnasiallehrerin und Ärztin erkennen lässt. Dies spiegelt die Aussage Karen Nolttes in „Gelebte Hysterie“ wider, dass sich diskursanalytisch ausgerichtete Studien zur Körpergeschichte in der Regel mit den Diskursen der intellektuellen und wissenschaftlichen Elite auseinandersetzen.⁷

Die Autorinnen der Biographien sind meist Personen des öffentlichen Lebens. In dieser Arbeit sind das die Schauspielerin und Sängerin Hildegard Knef, die Schriftstellerin Maxie Wander und die Journalistin Ruth Picardie. Die Ausnahme dabei bildet die Biographie einer deutschen Geschäftsfrau.

Der Mehrwert durch die Hinwendung auf Selbstzeugnisse gegenüber anderen Quellen liegt in dem Mehr an Tatsächlichkeit in der Beschreibung subjektiver Erfahrungen und in der höheren Authentizität von Selbstzeugnissen in der Beschreibung von Krankheitserfahrungen, wie dies auch von Ulbricht oder auch Jens Lachmund und Gunnar Stolberg gesehen wird. Hierbei darf aber nicht im Sinne von Michel Foucaults Diskursanalyse der Einfluss der Diskurse der Zeit, in der die Aussagen entstanden sind und diese formten, außer Acht gelassen

⁶ Schriftliche Auskunft des Tagebucharchivs über Email.

⁷ Nolte, Karen: Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900. Frankfurt am Main 2003, S. 20.

werden, bzw. muss hierbei besonders mit einbezogen werden.⁸ Gerade da die Autorinnen der hier betrachteten Selbstzeugnisse aus einer gebildeten Schicht stammen, produzieren sie beim Verfassen der Texte Diskurse selbst mit, deuten sie um und definieren sie neu.⁹ Trotz des hohen Bildungsstandes muss jedoch auch beachtet werden, dass das offizielle medizinische Wissen nur in fragmentierter und trivialisierter Form in den Bestand des Alltagswissens einer Gesellschaft und hier unserer Autorinnen – ausgenommen der Ärztin Jutta – eingeht, sodass die Handlungs- und Deutungsbedürfnisse im alltäglichen Umgang mit Krankheit andere sind als die von Ärzten oder Medizinern.¹⁰ Desweiteren sind in den Aufzeichnungen die Krankheitsbeschreibungen in mehr oder weniger abgegrenzten narrativen Episoden wiederzufinden, wobei jeweils unterschiedliche Aspekte im Vordergrund stehen. Diese Vielfältigkeit der rhetorischen Intentionen ist als ein wesentlicher Vorzug gegenüber medizinischen Quellen zu sehen, die immer im unterschiedlichen Maße rigide durch das Relevanzsystem des jeweiligen ärztlichen Wissens strukturiert sind.¹¹

Doch zunächst, wie definiert sich Tagebuch? Ein Tagebuch entspricht einer autobiographischen Aufzeichnung in chronologischer Form, in dem Erlebnisse, eigene Aktivitäten, aber auch Stimmungen und Gefühle festgehalten werden. Der Inhalt ist somit privater Natur und von hoher Subjektivität. Das Berichten erfolgt fortlaufend, meist von Tag zu Tag und ist somit abhängig von der Regelmäßigkeit des Berichtens, wenn dies auch oft unsystematisch und bruchstückhaft mit Unterbrechungen der Tagebuchführung geschehen kann. Die Angabe von Kalenderdaten gibt dem Tagebuch eine Ordnung. Dabei ist es ständig zur nächstfolgenden Eintragung hin geöffnet und somit niemals abgeschlossen. Der Inhalt und auch die Form folgen keinerlei Regel, geschrieben in Alltagspro-

⁸ Piller, Gudrun: Private Körper. S. 12-13.

⁹ Piller, Gudrun: Private Körper. S. 19.

¹⁰ Lachmund, Jens und Stollberg, Gunnar: Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien. Opladen 1995. S. 11-12.

¹¹ Lachmund, Jens und Stollberg, Gunnar: Patientenwelten. S. 17-18, Osten, Philipp: Einleitung: Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen. In: Osten, Philipp (Hrsg.): Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen. Stuttgart 2010, S. 10.

sa bis hin zu sprachlichen Kunstwerken.¹² Mit zunehmendem Bildungsgrad steigt die Beliebtheit der Tagebuchführung. Weiterhin wird in der Jugendphase im Vergleich zu anderen Altersstufen überproportional häufig geschrieben. Hierbei liegt der Anteil der weiblichen erheblich über dem der männlichen Verfasser.¹³

Als Motive, ein Tagebuch zu führen, lassen sich verschiedenste anführen. Ein Leitmotiv stellt die Erinnerung dar. Dabei sollen das Gedächtnis entlastet und Erinnerungen fixiert werden, solange sie noch lebendig sind.¹⁴ Desweiteren dient das Tagebuch häufig als Ventil für momentane Spannungen, um Sorgen sowie Ängste abzuladen, über Selbstreflexion Probleme zu klären und oft auch um Verfehlungen zu beichten.¹⁵ Schriftsteller nützen das Medium Tagebuch häufig als Werkstatt und Hilfsmittel für ihre literarische Arbeit.¹⁶

Inwieweit in einem Tagebuch Wahrheit vermittelt wird, lässt sich nicht überprüfen. Auch das Tagebuch unterliegt wie andere Selbstzeugnisse der literarischen Selbstdarstellung.¹⁷ Und gerade der Vorgang des Schreibens, der Gestaltung, Konstruktion und Inszenierung des Erlebten nach sich zieht, darf hierbei nicht unberücksichtigt bleiben. Denn vor allem im Falle von Krankengeschichten sind Inszenierungen und Dramatisierungen besonders häufig anzutreffen. Dennoch findet sich hier im Vergleich zur Biographie eher eine ungeformte Wahrheit, da der Autobiograph bereits eine Distanz zum Erlebten gewonnen hat und die Fakten seines Lebens in einer zeitlichen Entwicklung überblicken kann.¹⁸ Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass das Tagebuch im Gegensatz zur Biographie meist nicht mit der Intention zur Veröffentlichung geschrieben wird. Aber gerade aus diesen Gestaltungsmaßnahmen lassen sich wiederum Wahrnehmungs- und Denkmuster herausarbeiten.¹⁹

¹² Boerner, Peter: Tagebuch. Stuttgart 1969, S. 11-12.

¹³ Niden, Susanne zur: Tagebücher von Frauen im zerstörten Deutschland 1943 bis 1945. Tagebuchschreiben – ein populärer Brauch. In: Holdenried, Michaela (Hrsg.): Geschriebenes Leben. Autobiographik von Frauen. Berlin 1995, S. 287-288.

¹⁴ Boerner, Peter: Tagebuch, S. 16.

¹⁵ Boerner, Peter: Tagebuch, S. 20, Niden, Susanne zur: Tagebücher von Frauen im zerstörten Deutschland 1943 bis 1945, S. 287.

¹⁶ Boerner, Peter: Tagebuch, S. 23.

¹⁷ Boerner, Peter: Tagebuch, S. 31-32.

¹⁸ Boerner, Peter: Tagebuch, S. 12, Piller, Gudrun: Private Körper. S. 212.

¹⁹ Piller, Gudrun: Private Körper. S. 212.

Der bruchstückhafte Erzählverlauf, die geringe Selektion von Gedanken und der damit einhergehende Überfluss an nicht essentiellen Informationen erschwert das Arbeiten mit diesem Material. Allerdings ermöglicht diese geringe Selektion einen besseren Einblick in die Persönlichkeiten und subjektiven Empfindungen der einzelnen Autorinnen. Dies bietet vor allem inhaltliche Fragestellungen an, was in dieser Arbeit genutzt wurde.

Die ersten Ursprünge des Tagebuchs lassen sich bis ins 6. Jahrhundert vor Christus zurückverfolgen, als in Babylon auf Tontafelkalendern entsprechend einem einfachen Erinnerungsjournal Konstellationen der Gestirne, Getreidepreise sowie laufende Wetterveränderungen festgehalten wurden. In der Antike führte dann Alexander der Große eine Tagebuchführung über die Ereignisse in seinem Kabinett ein. Außerdem entwickelten sich zu dieser Zeit Tagebücher über Träume zur Traumdeutung. Im Mittelalter lassen sich Chroniken, Logbücher und Aufzeichnungen von Mystikerinnen als Vorreiter des Tagebuchs finden, allerdings ist davon nur noch wenig erhalten.²⁰ All diese Textformen stellen jedoch noch keine Aufzeichnungen von Einzelpersonen über persönliche Erlebnisse und Gedanken dar.

Das Tagebuchschreiben im heutigen Sinne setzt in Europa mit der Neuzeit im 15. Jahrhundert ein, in der durch das stärker werdende Ich-Bewusstsein des Menschen und sein selbstbewusstes Heraustreten aus der Anonymität Meinungen und Darstellungen von Erlebnissen an Bedeutung gewinnen. Aus Chroniken von Städten und Klöstern bildeten sich Journale heraus, nach und nach entwickelten sich persönliche Erinnerungsbücher, und das Emporkommen des individuellen Reisens brachte Reisetagebücher auf. Diese Formen beschränkten sich allerdings noch auf die geringe Zahl derer, die des Schreibens mächtig waren, meist lediglich auf faktische Erinnerungen und weniger auf die Erfassung von Gefühlen.²¹

Im 18. Jahrhundert erfuhr das Tagebuchschreiben deutliche Impulse dadurch, dass nun vermehrt Schreibunterricht in bürgerlichen Kreisen gegeben wurde und sich auch im Denken Veränderungen vollzogen, indem der Subjektivismus

²⁰ Boerner, Peter: Tagebuch, S. 37-39.

²¹ Boerner, Peter: Tagebuch, S. 40-41.

stark an Bedeutung zunahm. Besonders zahlreich entstanden pietistische Tagebücher, die zur religiösen Rechenschaftablegung bzw. Dokumentation der Bußhaltung, Seelenforschung, individuellen Glaubenserlebnissen und der individuellen Bekehrung dienten. Dennoch kommt hier trotz des neu eingebrachten Subjektivismus noch kein moderner Individualismus zum Ausdruck. Vielmehr bezeugen die Diaristen die aktive und tätige Gegenwart Gottes im eigenen Leben.²²

Den Höhepunkt fand die Tagebuchführung schließlich in der Zeit der Empfindsamkeit des 18. Jahrhunderts, in der besonderes Augenmerk auf seelische Vorgänge und das weltliche Gefühlsleben gelegt wurde. Die Anzahl der Reisejournale nahm deutlich zu. Mit dem Ende der Empfindsamkeitsbewegung und dem Beginn der Romantik verlor jedoch das Tagebuch an Bedeutung.²³ Nur in Frankreich gewann es zu diesem Zeitpunkt an Beliebtheit, wodurch das „Journale intime“ entstand, in dem fast ausschließlich auf psychische Belange eingegangen wurde.²⁴ Daraufhin nahm auch in Deutschland das Interesse an Tagebüchern wieder deutlich zu und fand nun in der Literatur seinen Platz, was beispielweise an Goethes „Italienische Reise“ oder der bereits erwähnten Nutzung des Tagebuchs als literarische Werkstatt zu erkennen ist.

Im Laufe des 18. Jahrhunderts begann eine Entwicklung – wie oben bereits angedeutet –, die in der Selbstzeugnisforschung als Psychologisierung der Selbstzeugnisse bezeichnet wird. Es lassen sich nun ausgeprägte Tendenzen der inneren Selbsterkundung und intensiven Selbstreflexion des Schreibenden erkennen, die mit der Wahrnehmung innerer Erfahrungsräume und der Auseinandersetzung mit Emotionen verbunden wurde. Als zentrale Themen von Tagebüchern des 18. und 19. Jahrhunderts traten nun auch verstärkt Vergänglichkeit und Tod auf. Isabel Richter konnte in ihrer Arbeit „Der phantasierte Tod. Bilder und Vorstellungen vom Lebensende im 19. Jahrhundert“ feststellen, dass hierbei die Autorenschaft sowohl männlich als auch weiblich vor allem aus dem

²² Richter, Isabel: Der phantasierte Tod. Bilder und Vorstellungen vom Lebensende im 19. Jahrhundert. Frankfurt am Main 2010. S. 40-44.

²³ Boerner, Peter: Tagebuch, S. 42-44.

²⁴ Boerner, Peter: Tagebuch, S. 47-49.

gebildeten, überwiegend akademischen Bürgertum stammte.²⁵ Die Auseinandersetzungen erfolgten hierbei noch häufig aus religiösen Gründen heraus, beispielsweise mit dem Bild vom Tod als erfüllte Vereinigung in der Gemeinschaft mit Gott oder der Unsterblichkeit der Seele. Jedoch vor allem bei Frauen lässt sich häufig schon eine Trauerarbeit nachweisen.²⁶

Erst im 20. Jahrhundert wurde das Tagebuchschreiben populär und zahlreiche Exemplare entstanden. Diese Zahl stieg jedoch noch einmal deutlich durch die Ausnahmesituationen, die die beiden Weltkriege und die politische und soziale Isolation während der nationalsozialistischen Diktatur mit sich brachten. Dabei wurde es sowohl als literarischer Tatsachenbericht als auch zur Verarbeitung von Seeleneindrücken genutzt. Ein besonders bekanntes Beispiel repräsentiert dabei das Tagebuch von Anne Frank.²⁷ Im 20. Jahrhundert zeichnete sich die Tagebuchführung schließlich durch Sachlichkeit, Mangel an Pathos, Augenblicksgebundenheit, Verzicht auf eine Gesamtschau und den Hang zum Fragmentarischen aus.²⁸

Heute nutzen viele Autoren das Tagebuchschreiben als therapeutisches Medium zur Lebensbewältigung. Dabei soll das Schreiben von Tagebüchern einen heilenden Effekt – durch das Freigeben verborgener Gefühle oder durch das Einnehmen einer anderen Perspektive zu dem Problem – bewirken. Weiterhin bringe das Schreiben einen Tröstungscharakter mit sich.²⁹ Dadurch entstehen biographische Bücher über schwere, selbst erlebte oder miterlebte Lebenskrisen meist aus oft erst nach vielen Jahren überarbeiteten Tagebüchern. Solche Bücher bilden auch teilweise die Grundlage dieser Arbeit.

Eine Biographie dagegen stellt eine individuelle Lebensbeschreibung einer realen Person dar, im Falle der Autobiographie der eigenen Person. Es kann auch eine Gruppe von Personen thematisiert werden, was dann als Kollektivbiographie bezeichnet wird. Häufig handelt es sich bei der behandelten Person um

²⁵ Richter, Isabel: Der phantasierte Tod, S. 37-40.

²⁶ Richter, Isabel: Der phantasierte Tod, S. 50-51, 137-139.

²⁷ Boerner, Peter: Tagebuch, S. 51-55.

²⁸ Boerner, Peter: Tagebuch, S. 66.

²⁹ Wagner-Egelhaaf, Martina: Autobiographie. Stuttgart und Weimar 2005, S. 36-38, Nieden, Susanne zur: Tagebücher von Frauen im zerstörten Deutschland 1943 bis 1945, S. 287, 290.

Personen des öffentlichen Lebens wie Politiker, Wissenschaftler, Sportler, Schriftsteller oder Menschen, die durch ihr Wirken einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag geleistet haben. Ihren Wortursprung hat die Biographie in der Antike, wobei sich das Wort aus „bios“ für Leben und „graphie“ für Schreiben zusammensetzt. Die Textform ist hierbei meist eine Erzählung in Prosa, wobei Autor und Erzähler sowie Erzähler und Hauptfigur identisch sind. Dies definiert Philippe Lejeune als „autobiographischen Pakt“³⁰. Bei Autobiographien verfassen die beschriebenen Persönlichkeiten allerdings häufig nicht selbst den Text, sondern lassen sich von sogenannten Ghostwritern helfen. Die Erzählperspektive ist retrospektiv, Philippe Lejeune spricht von einer „rückblickenden Prosaerzählung“.³¹ Von den eigentlichen Biographien sind biographische Texte abzugrenzen, die historische Fakten mit freien Erfindungen vermischen, was dann als biographischer oder historischer Roman bezeichnet wird. Ebenso ist die Autobiographie von ihren Nachbargattungen, wie dem bereits erwähnten Tagebuch, den Memoiren, dem Selbstportrait oder dem autobiographischen Gedicht, abzugrenzen. Das Tagebuch unterscheidet sich hierbei vor allem durch die fehlende Retrospektive und unzureichende Kontinuität.³² Jürgen Lehmann definiert die Autobiographie in seinem Buch „Bekennen – Erzählen – Berichten. Studien zu Theorie und Geschichte der Autobiographie.“ als

„[...] eine Textart, durch Erlebnisse sowie selbst vollzogene Handlungen in einer das Ganze zusammenfassenden Schreibsituation sprachlich in narrativer Form so artikuliert, daß er sich handelnd in ein bestimmtes Verhältnis zur Umwelt setzt“.³³

Der Leser erhebt häufig an eine Autobiographie den Anspruch, dass diese historische Realität wiedergebe. Dies ist allerdings nur in eingeschränktem Maße

³⁰ Lejeune, Philippe: Der autobiographische Pakt. Frankfurt am Main 1994, S 27.

³¹ Lejeune, Philippe: Der autobiographische Pakt, S. 14.

³² Schnicke, Falko: Begriffsgeschichte. Biographie und verwandte Termini. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 2-3, Holdenried, Michaela: Biographie vs. Autobiographie. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 37, Klein, Christian: Analyse biographischer Erzählungen. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 199, Wagner-Egelhaaf, Martina: Autobiographie, S. 5-10, Gusdorf, Georges: Voraussetzungen und Grenzen der Autobiographie. In: Niggel, Günter (Hrsg.): Die Autobiographie. Zu Form und Geschichte einer literarischen Gattung. Darmstadt 1998. S. 130.

³³ Lehmann, Jürgen: Bekennen – Erzählen – Berichten. Studien zu Theorie und Geschichte der Autobiographie. Tübingen 1988, S. 36.

möglich, da in einer Biographie der objektiven Berichterstattung stets die subjektive Autorposition gegenübersteht. Weiterhin unterliegt das Gedächtnis des Menschen einem defizitären Erinnerungsvermögen sowie einer natürlichen Zensur, die den Menschen vergessen lässt, was ihm unangenehm ist. Hinzu kommen autobiographische Struktur- und Stilprobleme, da das Werk für den Autor häufig ein Kunstwerk darstellt. Allerdings sollte der Autor in seinem Schreiben Wahrhaftigkeit erfüllen, also nach bestem Wissen und Gewissen berichten.³⁴ Einen zentralen Vorgang stellt hierbei die Erinnerung dar, wobei wiederum jeder autobiographische Erinnerungssatz sowie sogar jede Verstellung oder Lüge Rückschlüsse auf die gegenwärtige erinnernde Redesituation, den Charakter des Autors selbst sowie auf dessen Einstellungen zu seiner Umgebung, zu seiner Zeit und zu den beherrschenden Gedanken und Gefühlen erlaubt.³⁵

Die medizinhistorische Biographie und Pathographie, die früher nahezu ausschließlich und äußerst eng gesehen den Zusammenhang von Person-Werk-Leistung (Bioergographie) oder Person-Krankheit-Leiden (Pathographie) behandelte, wird nun zugunsten einer struktur- und mentalitätsgeschichtlich geleiteten Bio- und Pathographik überwunden. Unter Biographie wird zunächst die Lebensbeschreibung einer Person selbst mittels mündlicher oder schriftlicher Präsentation des Lebenslaufes verstanden. In der Historiographie geht es um die Lebens-, Beziehungs- und Leistungsrekonstruktion einer fremden, meist unter bestimmten Fragestellungen bedeutenden Person. Biographik ist zugleich der Versuch einer subjektiven Sinn- und intersubjektiven Bedeutungsrekonstruktion einer Person in ihrem historischen Kontext.³⁶ Eine Pathographie definiert sich als Beschreibung des Lebens eines Individuums unter besonderer

³⁴ Wagner-Egelhaaf, Martina: Autobiographie., S. 2-5, 41-44, 47, Gusdorf, Georges: Voraussetzungen und Grenzen der Autobiographie, S. 140-143, Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert? Geschlechterspezifische Diskurse und gesundheitsrelevante Verhaltensstile in deutschsprachigen Ländern. Stuttgart 2010, S. 60.

³⁵ Wagner-Egelhaaf, Martina: Autobiographie., S. 12-15, 47, 72, Misch, Georg: Begriff und Ursprung der Autobiographie. In: Niggel, Günter (Hrsg.): Die Autobiographie. Zu Form und Geschichte einer literarischen Gattung. Darmstadt 1998. S. 45, Mahrholz, Werner: Der Wert der Selbstbiographie als geschichtliche Quelle. In: Niggel, Günter (Hrsg.): Die Autobiographie. Zu Form und Geschichte einer literarischen Gattung. Darmstadt 1998. S. 72-74, Gusdorf, Georges: Voraussetzungen und Grenzen der Autobiographie, S. 136-140.

³⁶ Eckart, Wolfgang Uwe und Jütte, Robert: Medizingeschichte. Eine Einführung. Köln, Weimar, Wien 2014, S. 14-15.

Berücksichtigung von Krankheit oder als die Untersuchung von Krankheitseinflüssen auf die Entwicklung und das Leben eines Menschen.³⁷

Ihren Ursprung findet die Biographie in der peripatetischen Schule des Aristoteles und bei den Sokrates-Schülern Xenophon und Platon im ersten Jahrhundert vor Christus, wobei es sich hierbei jedoch noch nicht um Biographien im eigentlichen Sinne handelt, sondern um sogenannte Enkomien, auch Lobreden genannt. Dieses Enkomion wird dann im weiteren Verlauf mit dem dramatischen Aufbau der klassischen Tragödie verknüpft und behandelt die Lebensläufe von Staatsführern oder historisch bedeutsamen Persönlichkeiten der Philosophie, Literatur, Religion oder Medizin. Bevorzugt wurden dabei vor allem Herrscherbiographien wie die über Alexander den Großen. Den Höhepunkt der hellenistischen Biographien bildet allerdings Plutarch mit seinem umfassenden Werk der vergleichenden Parallelbiographien. Er charakterisiert dabei zum Beispiel Alexander als König *und* Philosoph. Desweiteren werden die neutestamentlichen Evangelien als antike Biographien angesehen, vor allem das Lukas-Evangelium wird dabei hervorgehoben. Die Autobiographie hat ebenfalls ihren Ursprung in der Antike. So setzt sie im lateinischen Raum mit den Briefen des Scipio Africanus ein und wird fortgesetzt von Marc Aurel und Augustinus.³⁸

Im religiösen Mittelalter spielen Hagiographien über Märtyrer, Mönche, Päpste und Bischöfe eine große Rolle. Die bedeutendste Biographie repräsentiert dabei die Biographie des Franziskus, die in mehreren Fassungen existiert.³⁹

In der Frühen Neuzeit wird in den Biographien der religiöse Aspekt aus dem Mittelalter weitergeführt, indem zahlreiche Leichenpredigten wie die über Martin Luther entstehen, in denen der Personalteil zunehmend ausführlicher wird. Desweiteren werden pietistische Biographien zum Erweis der göttlichen Gnade verfasst. Eine Novität zu jener Zeit entwickelte sich durch vermehrtes Festhalten der Lebensgeschichten von Arbeitern und auch von Frauen.⁴⁰

³⁷ Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 109.

³⁸ Dormeyer, Detlev: Historischer Abriss. Antike. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 221-226.

³⁹ Berschin, Walter: Historischer Abriss. Mittelalter. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 227-229.

⁴⁰ Albrecht, Ruth: Historischer Abriss. Frühe Neuzeit. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 230-233.

Als Jahrhundert der Biographie wird das 18. Jahrhundert bezeichnet, da hier etliche Werke niedergeschrieben wurden und eine Vielzahl biographischer Erscheinungsformen entstand wie Gelehrten-geschichten, Nachrufe, Portraits, Gedächtnisschriften, biographische Gedichte, biographische Sammelwerke oder biographische Romane. Inhaltlich wurde insbesondere eine pädagogisch-moralische Intention zur Erziehung des Menschen verfolgt und das Individuum – nicht mehr das Allgemein-Anthropologische – hervorgehoben, wobei aber trotz allem gesellschaftlich abgewertete Gruppen wie unehrenhafte oder bäuerliche Schichten immer noch ausgegrenzt blieben und hauptsächlich der bürgerlich-männliche Tugendkatalog charakterisiert wurde. Auch die Biographik von Frauen und über Frauen bildete eine Rarität und war auf den außeruniversitären Bereich beschränkt.⁴¹

Der „Hype“ um die Biographie nahm im darauffolgenden Jahrhundert noch einmal deutlich zu, indem eine Vielzahl von Biographien entstanden, was jedoch auch von vielen – unter anderem von Friedrich Nietzsche – kritisiert wurde. Themen waren dabei vor allem Geistes- und Kulturwissenschaftliches über Künstler und Schriftsteller und Politisch-Nationales wie die Freiheitskriege, wodurch Bürgertum und Adel versöhnt werden sollten. Als Ergebnis hieraus entstanden etliche ausführliche Monographien über vorwiegend „große Männer“, Dokumentationsbiographien, Nationalbiographien und Essays.⁴²

Deutlich privater und mit vermehrt die Psyche betreffenden Themen versehen, gestaltete sich die Biographik im 20. Jahrhundert. Es entstand ein Krisenbewusstsein des Ichs, was durch die Aktualität Freuds Psychoanalyse unterstützt wurde. Das Subjekt bzw. der Autor befand sich vermehrt im Spannungsfeld von Innen- und gesellschaftlicher Außenwelt. Auch die Arbeiterbiographik erfuhr eine deutliche Konjunktur. Mit Beginn der Weltkriege wurden die Inhalte zur Erfüllung propagandistischer Zwecke wieder deutlich ideologischer. Ab den 70er Jahren konnten sich endlich bisher marginalisierte Gruppen in den Biographien etablieren. Zu nennen sind dabei die bereits angesprochenen Arbeiter, Afro-

⁴¹ Schnicke, Falko: Historischer Abriss. 18. Jahrhundert. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 234-242.

⁴² Schnicke, Falko: Historischer Abriss. 19. Jahrhundert. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 243-250.

Amerikaner und auch nach den Anfängen um 1950 immer mehr Frauen. In den nun entstehenden Autobiographien von Frauen werden häufig Geschlechterverhältnisse reflektiert, mehr das private statt des öffentlichen Lebens sowie daraus resultierende Konfliktsituationen thematisiert, und häufig Beziehungsverhältnisse zu verschiedensten Personen wie Partnern oder Kindern dargestellt. Folglich gewannen Frauenautobiographien auch immer mehr an Gewicht in der Literatur- und Geschichtswissenschaft. Im Zuge der 1968er Bewegung wurden in der Autobiographik zunehmend politisch-gesellschaftliche Themen diskutiert. Zu jener Zeit entwickelte sich auch die literarische Biographik, in der sich Realität und Fiktion vermischten.⁴³

Seither entstanden immer mehr Arten von Biographien mit den unterschiedlichsten Themengebieten vom literarischen Kunstwerk bis hin zu emotional aufgearbeiteten Lebensgeschichten der Boulevardblätter. Ende der siebziger, Anfang der achtziger Jahre stand die Mode des autobiographischen Schreibens in voller Blüte. Hierbei zeigte sich eine Abkehr von gesellschaftlich relevanter Literatur zugunsten einer ausgeprägten Präferenz für die Aufarbeitung der eigenen Lebensgeschichte und für die Selbstvergewisserung im Schreibprozess.⁴⁴

Auch aktuell behaupten Autobiographien kontinuierlich mit großer Konsequenz und im internationalen Maßstab ihre Stellung auf dem Buchmarkt, was durch einen Blick in die Schaufenster der Buchhandlungen, in einen Verlagskatalog oder die Rezensionen verschiedenster Tageszeitungen und Zeitschriften bestätigt wird.

1.2 Methoden

Die Untersuchungen dieser Arbeit basieren auf der Analyse von Einzeltexten, anstelle der Betrachtung von zahlreichen Quellen. Hierbei wurden jeweils Teil-

⁴³ Klein, Christian/Schnicke, Falko: Historischer Abriss. 20. Jahrhundert. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 251-264, Wagner-Egelhaaf, Martina: Autobiographie., S. 10, S. 98-100, S. 33-34, 65. Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 40.

⁴⁴ Bartsch, Kurt: „Ich ohne Gewähr“ – Autobiographisches Schreiben in der österreichischen Literatur der siebziger und achtziger Jahre. In: Misch, Manfred (Hrsg.): Autobiographien als Zeitzeugen. Tübingen 2001. S. 180-182.

aspekte behandelt und in einer Schlussanalyse zusammengefasst. Somit können die einzelnen Texte intensiver und umfassender betrachtet und unter Einbezug des Entstehungskontexts vorgestellt werden. Weiterhin sind verallgemeinerbare Aussagen über Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmuster möglich. Allerdings fehlt dabei die vergleichende Perspektive, durch die Ergebnisse besser abzustützen und zu differenzieren wären, wie bei einem umfangreichen Quellenkorpus. Ein weiterer Nachteil dieses Verfahrens besteht zudem darin, dass sich hinsichtlich inhaltlicher Dichte und Qualität nicht alle Texte für ausführliche Analysen eignen.⁴⁵

Die hier vollzogenen Überlegungen erfolgen unter sozialgeschichtlichen Betrachtungsweisen. Unter Sozialgeschichte im weitesten Sinne ist die Erforschung und Beschreibung sozialer Strukturen nach Gruppen, Ständen, Schichten oder Klassen in vergangenen Gesellschaften zu verstehen, die sich mit der Größe, Lage und Bedeutung dieser Gruppen sowie mit der Geschichte sozialer Prozesse beschäftigt. Für die Medizingeschichte bedeutet dies, die Einbeziehung solcher erkenntnisleitender Prinzipien in die Erforschung ihrer Gegenstände sowie Medizin als gesellschaftlich bedingtes Phänomen zu erfassen. Dies erfolgt unter Berücksichtigung der jeweiligen kulturellen, politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedingungen. Also kann man daher von einer Sozialgeschichte der Medizin sprechen, die Gesundheit und Krankheit des Menschen und seine gesellschaftlichen Verhältnisse in ihrer Veränderung in der Zeit in den Blick nimmt. Weiterhin erforscht die Sozialgeschichte Erwartungen einer Gesellschaft an das Verhalten von gesunden und kranken Menschen, Strukturen, in denen sich Heilkunde vollzieht (Gesundheitswesen, Rolle von Kranken in der Gesellschaft, etc.) sowie den individuellen Umgang mit dem menschlichen Körper. Hierbei wird neben der Mikroebene auch der makrohistorische Rahmen mit einbezogen.⁴⁶ Im Editorial der ersten Ausgabe der angesehenen englischsprachigen Zeitschrift „Social History of Medicine“ 1988 wird das spezifische Merkmal einer Sozialgeschichte der Medizin wie folgt auf den Punkt gebracht:

⁴⁵ Piller, Gudrun: Private Körper. S.21-22.

⁴⁶ Eckart, Wolfgang Uwe und Jütte, Robert: Medizingeschichte, S. 17-18, S. 171, S. 173.

„What distinguishes the social history of medicine from the history of medicine is the approach to the subject – the belief that topics within the history of medicine can only be understood in the context of society of which they are part. The society rejects the history of medicine which focuses on a ‘progressive’ view of medicine as emanating from a disinterested science, the view that the history of medicine is the culmination of great discoveries and technological advances or achievements of great men (and occasionally women) of the past.“⁴⁷

Stark beeinflusst wurde die Sozialgeschichte von der Diskurstheorie bzw. -analyse, die zu den zentralen Theoremen des französischen Philosophen Michel Foucault zählt. Dieser kommt nach Foucault die Aufgabe zu, das ganze Gebiet der Institutionen, ökonomischen Prozesse und gesellschaftlichen Beziehungen zu entdecken, über die sich eine diskursive Formation artikulieren kann. Dabei formuliert er drei methodologische Problemfelder einer Diskursanalyse: 1. Die Formation oder räumliche Anordnung der einzelnen Aussagen eines Diskurses und ihrer internen Hierarchien; 2. Die Formation der Gegenstände, Äußerungsmodalitäten, Begriffe und Strategien, die dem Diskurs zugrunde liegen; 3. Die Formation der außerhalb des Diskurses angesiedelten Praktiken, wozu z.B. Institutionen gehören.⁴⁸ Als sich in der zweiten Hälfte der 1970er und in den 1980er Jahren die Alltagsgeschichte formierte, erlebte der Alltagsdiskurs als analytische Kategorie seinen eigentlichen Höhepunkt.⁴⁹ Auch in der hier vorliegenden Arbeit wird vor allem der von den Autorinnen beschriebene Alltag betrachtet.

Neben der klassischen Krankheitsgeschichte, die sich wesentlich um die Beschreibung, Erklärung und Behandlung bestimmter Krankheiten bemüht hat, ist in den letzten Jahrzehnten die Patientengeschichte und Körpergeschichte als Bestandteile der Sozialgeschichte bedeutend geworden. Hierbei entwirft die Patientengeschichte neue Deutungsrichtlinien der Krankheitsgeschichte, die sehr viel stärker den Patienten mit seiner individuellen Persönlichkeit, seinen eigenen Deutungen von Gesundheit und Krankheit und seinen Reaktionsweisen auf den Prozess von Krankheit und Heilung im Kontext seiner kulturellen

⁴⁷ Bryder, Linda und Smith, Richard: Editorial Introduction. In: Social History of Medicine (01.04.1988), Heft 1, S. 5.

⁴⁸ Eckart, Wolfgang Uwe und Jütte, Robert: Medizingeschichte, S. 177-178. Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 53.

⁴⁹ Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 54-55.

und sozialen Lebenswelt einbezieht. Nicht die Leiden eines mehr oder weniger bekannten Individuums sollten im Brennpunkt des Interesses stehen, sondern die gesellschaftlich und kulturell geprägte Einstellung zum Leiden, der Umgang mit Krankheit und nicht zuletzt die Bewältigung von Kranksein in einem sozialen System. Dabei gehört Krankheit zu jenen Themen der Körpergeschichte, die in der Arbeit mit Selbstzeugnissen am ausführlichsten untersucht werden. Die Körpergeschichte verbindet sich mit der Medizingeschichte dort, wo es um Konzepte und Wahrnehmungen von Gesundheit bzw. Krankheit sowie um den Umgang mit Krankheit und Kranken geht. Doch die Körpergeschichte unterscheidet sich von der traditionellen Medizingeschichte durch den Perspektivwechsel, dass an die Stelle des biologisch objektivierten Körpers als Gegenstand fortschreitender wissenschaftlicher Erkenntnis der epochenspezifische und subjektiv gelebte Körper trat. Die Wahrnehmung des Patientenkörpers und des Patientengeschlechts berücksichtigen in diesem Zusammenhang die neuen Arbeitsbereiche der Körpergeschichte und – wie vor allem in dieser Arbeit – der Frauen- und Geschlechtergeschichte.⁵⁰

Im Zentrum der Geschlechtergeschichte steht dabei die Frage, wie kulturell festgelegte Geschlechterrollen das Denken und Handeln von Menschen geprägt haben. Historisch ging die Geschlechtergeschichte aus der Emanzipationsbewegung und in der Folge aus der historischen Frauenforschung hervor. Mit dem Hintergrund, dass Frauen in der Geschichtswissenschaft lange Zeit vernachlässigt wurden und nur einzelne weibliche Persönlichkeiten als erwähnenswert galten, entstand in den 1970er Jahren die Frauengeschichte, die das weibliche Geschlecht als Handelnde in der Geschichte stärker ins Blickfeld der Geschichtswissenschaft zu rücken versuchte. Wichtig wurde bei der Analyse, die Unterscheidung zwischen Sex und Gender, also zwischen dem biologischen und dem kulturellen Geschlecht. In den nachfolgenden Jahren konzentrierten sich die Frauenforschung und auch die Medizingeschichte darauf, Frauen sichtbar zu machen, wodurch allerdings schon bald Kritik aufkam, dass Frauen-

⁵⁰ Eckart, Wolfgang Uwe und Jütte, Robert: Medizingeschichte, S. 20, S. 197, Piller, Gudrun: Private Körper. S.207-208, Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S.18-19, 30-31.

geschichte zu eng verstanden würde. Folglich wurde gefordert, die historische Frauenforschung durch eine Geschlechtergeschichte zu ersetzen. Anstöße zu diesem Richtungswechsel kamen auch aus der anglo-amerikanischen Masculinity-Forschung. Anschließend fanden sich ab den 1990er Jahren zahlreiche männergeschichtliche Betrachtungen in den Gender Studies.⁵¹ Im zeitlichen Rahmen der Frauengeschichte entwickelte sich auch die Disziplin der Körpergeschichte, die bis heute vor allem mit dem Namen Barbara Duden verbunden ist. Diese forderte, das epochenspezifische Erlebnis des eigenen Körpers als etwas historisch Gewordenes zu verstehen. Die Forderung, Wandlungen der somatischen Selbstwahrnehmung zu studieren, kam dem Forschungsinteresse der Frauengeschichte entgegen.⁵²

1.3 Einblick in den Forschungsstand

Angesichts der unübersichtlichen Menge an Publikationen zur Darstellung von Krankheit in Selbstzeugnissen sowie im Bezug auf geschlechtsspezifische Medizingeschichte, soll hier nur ein Einblick in den Forschungsstand gegeben und sich auf die Publikationen beschränkt werden, die für diese Arbeit von Relevanz waren.

Durch die Hinwendung zur frauengeschichtlichen Forschung könnte man diese Arbeit als „Rückschritt“ in der Geschlechterforschung betrachten. Allerdings widmet sich diese Arbeit Selbstzeugnissen von Frauen aus der Zeit der 1970er bis 1990er Jahre, die bisher nur wenig Beachtung fanden. So richtet beispielsweise Kurt Bartsch in seinem Aufsatz „ ‚Ich ohne Gewähr‘ – Autobiographisches Schreiben in der österreichischen Literatur der siebziger und achtziger Jahre“⁵³ zwar seine Aufmerksamkeit auf Autobiographien dieser Zeit, allerdings nicht speziell auf Selbstzeugnisse weiblicher Autoren.

Autobiographischen Werken speziell von Frauen widmet sich der Sammelband „Geschriebenes Leben. Autobiographik von Frauen.“, herausgegeben von Mi-

⁵¹ Eckart, Wolfgang Uwe und Jütte, Robert: Medizingeschichte, S. 207-209.

⁵² Eckart, Wolfgang Uwe und Jütte, Robert: Medizingeschichte, S. 222-224, Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 35.

⁵³ Bartsch, Kurt: „Ich ohne Gewähr“, S. 180-198.

chaela Holdenried. Dieser versteht sich als Bestandsaufnahme und befasst sich zwar umfassend mit Autobiographik von Frauen, ausgehend vom 13. Jahrhundert bis in die Moderne, jedoch nicht unter dem speziellen Aspekt der Krankheit.

Gudrun Piller greift den Aspekt der Krankheit aufgrund ihrer körpergeschichtlichen Betrachtungen in einem Kapitel ihres Werks „Private Körper. Spuren des Leibes in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts.“ zwar auf, verbleibt aber im Zeitraum des 18. Jahrhunderts ohne Bezug auf die Moderne. Desweiteren bezieht sie sich vor allem auf männliche Autoren aus dem städtischen Bürgertum. Sie betont hierbei, dass die deutschsprachige Forschung verstärkt in den 90ern begonnen habe, Selbstzeugnisse auf Themen rund um Gesundheit und Krankheit hin zu analysieren. Als Beispiele führt sie Jütte und sein Werk „Ärzte, Heiler und Patienten.“ oder Jung und Ulbricht mit ihrer Arbeit „Krank sein. Krankheitserfahrung im Spiegel von Selbstzeugnissen von 1500 bis heute. Ein Tagungsbericht.“ an.⁵⁴

Ähnliche zentrale Betrachtungspunkte wie in der vorliegenden Arbeit, zum Beispiel Arzt-Patienten-Beziehung, Familie oder Krankheitsbewältigung lassen sich bei Jens Lachmund und Gunnar Stollberg in „Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien.“ wiederfinden. Jedoch geschieht dies hier – wie schon am Titel zu erkennen ist – bezogen auf eine frühere Epoche und unter dem zentralen Punkt der Darstellung des Wandels des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens durch den Aufstieg naturwissenschaftlicher Medizin in jener Epoche. Das Werk repräsentiert die bisher umfassendste patientenhistorische Arbeit zum Medikalierungsprozess im deutschen Raum.⁵⁵ Zeitlich fortgeführt wird die Arbeit durch die Dissertation „Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert? Geschlechterspezifische Diskurse und gesundheitsrelevante Verhaltensstile in deutschsprachigen Ländern.“ von Susanne Hoffmann, die den Medikalierungsprozess im 20. Jahrhundert behandelt.⁵⁶

⁵⁴ Piller, Gudrun: Private Körper. S. 211.

⁵⁵ Lachmund, Jens und Stollberg, Gunnar: Patientenwelten, Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 31.

⁵⁶ Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 31-32.

Ähnliche Aspekte, wie oben angesprochen, und auch im zeitlichen Rahmen der Moderne betrachtet Beate Schappach in ihrer Arbeit "Aids in Literatur, Theater und Film. Zur kulturellen Dramaturgie eines Störfalls.". Dies geschieht allerdings nicht im Bezug auf Krebserkrankungen und auch nicht auf Selbstzeugnisse im Besonderen. Der Band zeichnet die Entwicklung des Aids-Diskurses im deutschsprachigen Raum von den Anfängen in den 1980er Jahren bis zur Gegenwart nach. In der Rückschau werden die dominanten Strömungen und Gegenströmungen charakterisiert und die entscheidenden Drehpunkte des Diskurses akzentuiert. Besonderes Augenmerk gilt dem Beitrag von Literatur, Theater und Film zur gesellschaftlichen Verarbeitung von Aids.⁵⁷

Michael Stolberg betrachtet in seiner Arbeit „Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit“ ebenfalls allgemeine Aspekte der Erfahrung und Deutung von Krankheit in Selbstzeugnissen, gebraucht hierbei allerdings als bevorzugte Quellen Briefe von Kranken aus Deutschland, England, den Niederlanden und der Schweiz aus dem Zeitraum von 1500 bis 1800. Stolberg beginnt mit einem Überblick in der Frühen Neuzeit, um sich dann in einem zweiten Teil mit konkreten Deutungsmustern zu befassen. Im dritten und letzten Teil wird das komplexe Verhältnis von subjektiver Körper- und Krankheitserfahrung einerseits und dem herrschenden medizinischen Diskurs andererseits an zwei Einzelbeispielen aufgezeigt, nämlich an den so genannten "Nervenleiden" und an der "Onanie".⁵⁸

Nicht medizinhistorisch, sondern medizinethnologisch befassen sich Jutta Dornheim und Christine Holmberg mit Krebspatienten im Zeitraum der 70er und 90er Jahre. Sie beleuchten in ihren jeweiligen Arbeiten "Kranksein im dörflichen Alltag. Soziokulturelle Aspekte des Umgangs mit Krebs." und "Diagnose Brustkrebs. Eine ethnografische Studie über Krankheit und Krankheitserleben." den Alltag von Krebspatienten mit ihren sozialen und kulturellen Problemen.⁵⁹

⁵⁷ Schappach, Beate: Aids in Literatur, Theater und Film. Zur kulturellen Dramaturgie eines Störfalls. Zürich 2012.

⁵⁸ Stolberg, Michael: Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit. Köln, Weimar, Wien 2003.

⁵⁹ Dornheim, Jutta: Kranksein im dörflichen Alltag. Soziokulturelle Aspekte des Umgangs mit Krebs. Tübingen, 1983, Holmberg, Christine: Diagnose Brustkrebs. Eine ethnografische Studie über Krankheit und Krankheitserleben. Frankfurt am Main 2005.

1.4 Fragestellung und Aufbau

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Krankheitswahrnehmungen von Krebspatientinnen in autobiographischen Texten aus den 1970er bis 1990er Jahren als Beitrag sowohl zur Körpergeschichte als auch zur Selbstzeugnisforschung. Als zentrale Fragen stehen dabei im Vordergrund, welchen inhaltlichen Themen sich die Autorinnen in den Selbstzeugnissen im Bezug auf Krebs widmeten, wie diese dargestellt wurden und ob es in der Darstellung und Gewichtung Veränderungen im zeitlichen Verlauf der Entstehung beeinflusst durch die Frauengesundheitsbewegung gab. Es wird beleuchtet, wie die Frauen Krankheit erlebten, wie sie körperliche Leiden und die Veränderungen, die diese begleiteten, wahrnahmen und deuteten, und wie sie mit ihnen umgingen. Somit erfolgen die medizingeschichtlichen Betrachtungen aus Sicht der Patienten, hier aus Sicht der weiblichen Patienten. Die Texte sollen im Bezug auf die verschiedenen Themen verglichen werden. So stellt ein Aspekt den Kranken bzw. Patienten als soziale Figur und seine Beziehung zur sozialen Welt dar. Denn Krankheit stellt nicht nur ein körperliches Ereignis dar, sondern schafft auch eine neue soziale Situation. Sie erregt Ängste, Mitgefühl, Scham oder Peinlichkeit.⁶⁰ In dieses soziale Umfeld sind sowohl der Partner, die Familie, Freunde und Gesellschaft, aber auch der Arzt mit seiner Arzt-Patienten-Beziehung einzubetten. Einen weiteren Aspekt stellt die Sicht auf die Krankheit selbst dar, inwieweit Strategien zur Krankheitsbewältigung angewandt werden, ob die Patientinnen sogar einen Krankheitsgewinn sehen und welche Gedanken sich im Bezug auf Sterben und Tod entwickeln. Denn jede Gesellschaft verfügt über charakteristische Reaktionsformen auf Krankheit, die auf die eine oder andere Weise Linderung, Kompensation oder Überwindung der mit Krankheit verbundenen Beeinträchtigungen zum Ziel haben.⁶¹

Um diese Selbstzeugnisse in einen Kontext einzubetten, werden im Vorfeld medizinische, politische sowie gesellschaftlich-öffentliche Hintergründe im Zeitraum der 70er bis 90er Jahre behandelt. Im politischen Bereich wird der

⁶⁰ Lachmund, Jens und Stollberg, Gunnar: Patientenwelten. S. 12.

⁶¹ Lachmund, Jens und Stollberg, Gunnar: Patientenwelten. S. 13.

Schwerpunkt auf die Frauengesundheitsbewegung, die sich in diesem Zeitraum entwickelte, gelegt.

Der Charakter der hier angestellten Untersuchung ist dabei explorativ. Mit der Auswertung der Selbstzeugnisse wird kein Anspruch auf historische Vollständigkeit erhoben. Durch den sozial selektiven Charakter dieser Quellengattung wird in ihr die Vielfalt gesellschaftlicher Lebenslagen unterschiedlich dokumentiert.⁶²

⁶² Lachmund, Jens und Stollberg, Gunnar: Patientenwelten. S. 20.

2. Zeitlicher Kontext im Rahmen der 1970er bis 1990er Jahre

Der Entstehungszeitraum der hier betrachteten Selbstzeugnisse, die 1970er bis 1990er Jahre, gilt als Zeit des Umbruchs und der Veränderungen. Wie sich dies im Bezug auf Krebs medizinisch, politisch sowie gesellschaftlich-öffentlich vollzog, soll im Folgenden betrachtet werden.

2.1 Medizinische Hintergründe durch Vermittlung eines Überblicks der damaligen gynäkologischen Krebstherapie

Dieses Kapitel soll einen kurzen Abriss der gynäkologischen Krebsbehandlung in den 70er bis 90er Jahren wiedergeben, um aufzuzeigen, welche Therapieoptionen zu jener Zeit bestanden und welchen belastenden Nebenwirkungen die Krebspatientinnen damals ausgesetzt waren. Hierbei beschränkt sich die Beschreibung auf die Behandlung des Mamma- und des Zervixkarzinoms (Brust- und Gebärmutterhalskrebs), da diese die beiden vorherrschenden Krankheiten in den untersuchten Tagebüchern und Biographien darstellen.

2.1.1 Behandlung des Mammakarzinoms

Eine zentrale Rolle nimmt in den analysierten Tagebüchern und Biographien vor allem der Brustkrebs – das Mammakarzinom – ein. Zur Diagnose dieses Malignoms bediente man sich in den 1970er Jahren, neben der Berücksichtigung der klinischen Symptomatik und der körperlichen Untersuchung, vor allem der Sonographie, der Thermographie, der Mammographie und der Zytodiagnostik.

Die Thermographie entspricht einer Infrarotaufnahme der Brust, die das Gefäßbild – dabei vor allem die Venen – über Wärmeverhältnisse darstellt und somit Rückschlüsse auf den Gewebeaufbau zulässt, mit dem Hintergrund, dass Karzinome stärker durchblutet werden. Wenn ein positiver Befund mit einem Tastbefund oder einem Mammographiebefund vereinbar war, stellte dies eine Indikation zur Operation dar. Da auch gutartige Brustveränderungen das Wärme-

bild beeinflussen oder auch umgekehrt bösartige Veränderungen nicht erkannt werden, gilt diese Methode als nicht zuverlässig und ist den anderen Diagnoseverfahren deutlich unterlegen. Hierdurch gehört dieses Verfahren heute nicht mehr zu den Standardverfahren und wird auch nicht von den Krankenkassen übernommen.⁶³ Die Sonographie wurde damals wie auch heute vor allem zur Unterscheidung zystischer von soliden Veränderungen in der Brust bei positivem Tastbefund genutzt.⁶⁴ Die Mammographie war auch zur damaligen Zeit ein essentielles Verfahren zur Diagnose. Das kassenärztliche Screening wurde, trotz langjähriger Forderung danach, jedoch erst 2003 eingeführt.⁶⁵ In der Zytodiagnostik verwendete man drei Verfahren zur Materialentnahme und zwar zum einen die Sekretion aus der Mamilla durch Massage, zum anderen die Feinnadelpunktion und zuletzt Abstrichpräparate von chirurgisch abgetragenen, verdächtigen Drüsenknoten, was der heutigen Exzisionsbiopsie entspricht. Die aktuell häufig angewendete Stanzbiopsie mittels sonographischer Kontrolle war damals noch nicht eingeführt.⁶⁶

Nach gesicherter Diagnose schloss sich wie üblich die Therapie an, die mehrere Optionen offenhielt. Die wichtigste Behandlungsmöglichkeit mit kurativem Ziel stellte die Operation dar, deren Exzisionsgrenzen – ob Ablatio (vollständige Entfernung) oder Resectio mammae (teilweise Resektion) – nach verschiedenen Gesichtspunkten festgelegt wurden. Die Ablatio war indiziert bei zentralem Sitz des Karzinoms, sowie bei peripherem Tumor mit Mamillenretraktion (Einziehung der Brustwarze), als auch bei multilokulären (an mehreren Orten befindlichen) Karzinomen und bei intraduktalen (im Gang befindlichen) Präkanzerosen im Drüsenrest. Hierbei wurde der Musculus pectoralis major und meist auch der Musculus pectoralis minor (großer und kleiner Brustmuskel) belassen, soweit diese nicht vom Tumorgeschehen betroffen waren. Eine Resectio wiederum wurde vorgenommen, wenn man einen kleinen unilokulären Tumor in einer

⁶³ Ohne Autorenangabe: Brustkrebs - weitere Diagnoseverfahren. 2011, URL: http://www.krebsgesellschaft.de/pat_ka_brustkrebs_diagnose_weitere_107720.html, Stand: 30.04.2011, Strax, Ph.: Early Detection of Breast Cancer. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S. 8.

⁶⁴ Strax, Ph.: Early Detection of Breast Cancer, S. 8..

⁶⁵ Strax, Ph.: Early Detection of Breast Cancer, S. 6-9.

⁶⁶ Morawetz, F.: Zytologische Diagnose bösartiger Tumoren. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe. Berlin 1975, S. 85-86.

gut entwickelten Brust oder keine Karzinomausbreitung Richtung Brustwarze vorfand. Ob die Operation auf die Lymphabflussgebiete ausgeweitet werden sollte, konnte damals noch nicht mittels des Verfahrens des Sentinel-Lymphknotens entschieden werden, sondern nur durch Entfernung der zentralen Lymphknoten und darauffolgender zytologischer Untersuchung. Als Sentinel-Lymphknoten oder auch Wächter-Lymphknoten wird hierbei der Lymphknoten bezeichnet, der im Lymphabfluss als erstes durchflossen wird. Dieser kann heutzutage mittels radioaktiver Farbstoffe sichtbar gemacht werden. Bei vorhandenen Metastasen wurde die radikale Mastektomie vorgenommen.⁶⁷

Einen wichtigen Pfeiler der Behandlung repräsentierte die Strahlentherapie, die die Bestrahlung der Axilla (Achsel) sowie ggf. der supra- und infraklavikulären (oberhalb und unterhalb des Schlüsselbeins befindlichen Lymphknoten) und der Brust bei nachgewiesenen Lymphknotenmetastasen oder die Bestrahlung der Restmamma bei bioptischer Tumorexstirpation beinhaltet.⁶⁸ Weiterhin galt die kombinierte Radio-Chemotherapie als Option bei inoperablen Tumoren sowie in palliativen Situationen die Bestrahlung von Knochen-, Haut- und Hirnmetastasen. Die Bestrahlung wurde am vierzehnten postoperativen Tag begonnen und mit einer Gesamtdosis von 50-80 Gray vorgenommen, die auf mehrere Einzelsitzungen aufgeteilt wurde. Bei zunächst inoperabel geltenden Fällen war eine präoperative Bestrahlung mit einer Gesamtdosis von 50 Gray möglich. Wenn der Tumor zu groß für eine Operation war oder Fernmetastasen eine palliative Situation ergaben, wurde eine alleinige Bestrahlung mit einer Dosis von 70 Gray durchgeführt.⁶⁹ Die angegebenen Dosen sind auch heute noch üblich.

⁶⁷ Priesching, A.: Therapeutische Taktik beim Mammakarzinom. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe, Berlin 1975, S. 495, Schmidt-Matthiesen, H.: Die operative Behandlung des Mammakarzinoms. In: Büchner, Th. und Urbanitz, D.: Therapie des Mammakarzinoms. Heidelberg 1985, S. 18-22, Leis jr., H. P.: Current Concepts in Breast Cancer Surgery. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S. 17-20.

⁶⁸ Priesching, A.: Therapeutische Taktik beim Mammakarzinom, S. 495-496, Schmidt-Matthiesen, H.: Die operative Behandlung des Mammakarzinoms, S. 20-21, Heilmann, H.-P.: Mammakarzinom: Strahlentherapie. In: Büchner, Th. und Urbanitz, D.: Therapie des Mammakarzinoms. Heidelberg 1985, S. 45-50.

⁶⁹ Pulitzer, B.: Strahlentherapie des Mammakarzinoms. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe, Berlin 1975, S. 501-508, Schmidt-Matthiesen, H.: Die

Durch die räumliche Dosisplanung mittels Computertomographie, deren Anfänge in den 80er Jahren anzusiedeln sind, kann allerdings mittlerweile die Bestrahlung deutlich präzisiert sowie die Dosis reduziert werden.⁷⁰

Zu den weiteren adjuvanten (ergänzenden) Therapieoptionen zählten die Hormon-, Immun- und die zytostatische Therapie. Letztere wurde als eine Polychemotherapie aus der Kombination von alkylierenden Substanzen (Endoxan, Thiotepa, Leukeran) mit Antimetaboliten (5-Fluoruracil, Methotrexat) und Mitosehemmern (Proresid, Vincristin, Velbe) durchgeführt.⁷¹ Supportive (unterstützende) Maßnahmen zur Verhinderung von beispielsweise die Chemotherapie begleitender Übelkeit mit Erbrechen konnten erst in den 90er Jahren ausreichend angewendet werden. So findet zum Beispiel seit 1990 das Antiemetikum Ondansetron zur Linderung von oben genannter Problematik wirkungsvollen Gebrauch.⁷²

Die Hormontherapie war zu jener Zeit hauptsächlich auf die Ovariectomie (Entfernung der Eierstöcke) oder die Kastration mittels Röntgenstrahlung beschränkt, die zwar heute auch noch vorgenommen wird, aber mehr und mehr aufgrund des immensen Fortschritts in der medikamentösen Hormonbehandlung von Substanzen wie GnRH-Analoga, Anti-Östrogenen, Aromatase-Hemmern oder Gestagenen abgelöst wird.⁷³ Ihren Beginn fand die Therapie mittels oben genannter Substanzen Anfang der 80er Jahre und galt zu jener Zeit noch als experimentelle Behandlungsoption. Hierbei wurde vor allem das

operative Behandlung des Mammakarzinoms, S. 20, Leis jr., H. P.: Current Concepts in Breast Cancer Surgery, S. 20.

⁷⁰ Lindner, H.: Neue Gesichtspunkte der Strahlentherapieplanung beim Mammakarzinom durch die Computertomographie. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S. 35-37.

⁷¹ Priesching, A.: Therapeutische Taktik beim Mammakarzinom, S. 494, Senn, H.J.: Adjuvante Chemotherapie beim operablen Mammakarzinom. In: Büchner, Th. und Urbanitz, D.: Therapie des Mammakarzinoms. Heidelberg 1985, S. 29-31.

⁷² Roemer-Hoffmann, H.E.: Onkologie: Emesis und Nausea beherrschbar. Verträglichkeit der Zytostatika durch Ondansetron deutlich verbessert. In: Deutsches Ärzteblatt (22.01.1993), Heft 3, S. 139-140.

⁷³ Priesching, A.: Therapeutische Taktik beim Mammakarzinom, S. 492-493, Senn, H.J.: Adjuvante Chemotherapie beim operablen Mammakarzinom, S. 39-40, Brunner, K. W.: Die internistische Therapie des metastasierenden Mammakarzinoms. In: Büchner, Th. und Urbanitz, D.: Therapie des Mammakarzinoms. Heidelberg 1985, S. 53-55.

auch heute noch häufig verwendete Antiöstrogen Tamoxifen eingesetzt.⁷⁴ Wichtig für das Ansprechen der medikamentösen Hormontherapie waren der quantitative Gehalt der Östrogen-Rezeptoren im Tumor- oder Metastasengewebe sowie die Positivität sowohl der Östrogen- als auch der Progesteron-Rezeptoren.⁷⁵

Auch die Immuntherapie war in den 70er Jahren noch sehr beschränkt und beinhaltete vor allem verschiedene Forschungsvorhaben, in der die BCG-Impfung eine hervorgehobene Rolle spielte. Diese sollte das Immunsystem verstärkt aktivieren, wird heute jedoch nur noch in alternativen Therapieverfahren angewendet.⁷⁶ Die Immuntherapie hat erst in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen und zwar vor allem durch die Entwicklung von HER2-Antikörpern, die das Zellwachstum durch Rezeptorblockade hemmen. Seit 2000 ist der HER2-Antikörper Trastuzumab für Frauen mit fortgeschrittenem HER2-positivem Brustkrebs für die palliative Therapie zugelassen, und seit 2006 darf er auch in der adjuvanten Therapie eingesetzt werden – also auch bei Patientinnen, die kurativ behandelt werden können. Dabei werden oftmals Chemo- und Antikörpertherapie kombiniert, um die Wirksamkeit zu erhöhen.⁷⁷ Weitere Behandlungsmethoden in der Immuntherapie finden sich mittlerweile auch in der Tyrosinkinase-Hemmung, die in die Zellwachstumshemmung durch Störung der Signalübertragung eingreift, und in der Angiogenese-Hemmung (Gefäßbildungshemmung) zum Beispiel mittels des monoklonalen Antikörpers Bevacizumab.⁷⁸

⁷⁴ Senn, H.J.: Adjuvante Chemotherapie beim operablen Mammakarzinom, S. 39-40, Brunner, K. W.: Die internistische Therapie des metastasierenden Mammakarzinoms, S. 53-55, Maass, H. und Jonat, W.: Endokrine Behandlungsverfahren. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S.43-46.

⁷⁵ Brunner, K. W.: Die internistische Therapie des metastasierenden Mammakarzinoms, S. 55-56.

⁷⁶ Priesching, A.: Therapeutische Taktik beim Mammakarzinom, S.493, Hoc, Siegfried: Spontanremissionen: Ein reales, aber seltenes Phänomen. 2005, URL: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=49164>, Stand: 30.04.2011.

⁷⁷ Ohne Autorenangabe: Zielgerichtete Therapie beim Brustkrebs-, 2011, URL: http://www.krebsgesellschaft.de/pat_ka_brustkrebs_therapie_molekularbiologische,107723.html, Stand: 30.04.2011.

⁷⁸ Ohne Autorenangabe: Zielgerichtete Therapie beim Brustkrebs. 2011, URL: http://www.krebsgesellschaft.de/pat_ka_brustkrebs_therapie_molekularbiologische,107723.html, Stand: 30.04.2011.

Einen wichtigen Teil der Behandlung des Mammakarzinoms, um vor allem das Selbstwertgefühl der Frau zu verbessern, nehmen rekonstruktive Verfahren zur Wiederherstellung der Brust ein. In den 70er Jahren waren bereits zahlreiche Methoden möglich. Hierzu zählen die Nutzung der gesunden Brust durch Spaltung, die Verwendung eines Haut-Fett- bzw. eines Haut-Muskel-Lappens sowie von Prothesen aus Silikon oder inflatibler Expander.⁷⁹

Die Nachsorge und Erkennung von Rezidiven gestaltete sich ähnlich wie heute mittels Palpation, Mammographie, Ultraschall, Bestimmung von Enzymen und Nuklearmedizin zur Erkennung von Knochenmetastasen, war jedoch erschwert, da wichtige röntgenologische Verfahren noch nicht erprobt oder eingeführt waren. Die Computertomographie wurde beispielsweise erst 1972 in den klinischen Alltag integriert, und die Magnetresonanztomographie vorwiegend erst ab 1985 genutzt.⁸⁰

Abschließend soll die 1994 erlangte Erkenntnis eines „Brustkrebsgens“ nicht unerwähnt bleiben. In diesem Jahr gelang es US-amerikanischen Forschern das Gen BRCA 1 des Chromosoms Nummer 17 zu entschlüsseln. Dieses stellt ein sogenanntes Suppressor-Gen dar, das in seiner eigentlichen Funktion Krebs „bekämpfen“ soll. Kommt es zu einer Veränderung seiner molekularen Struktur, schließt sich ein ungezügelter Zellwachstum an, mit der möglichen Folge von Brust- und/oder Eierstockkrebs. Den Statistiken zufolge ist ein vererbter BRCA-1-Defekt bei 0,3 Prozent der Betroffenen die Ursache der Erkrankung.⁸¹

⁷⁹ Millesi, H.: Rekonstruktive Eingriffe nach operativer Entfernung maligner Geschwülste. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe, Berlin 1975, S. 887-888, Lemperle, G.: Verschiedene Schwenk- und Verschiebepplastiken in der rekonstruktiven Brustchirurgie. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S. 161-168, Gianella, F.V.: Brustrekonstruktion unter Verwendung einer inflatiblen Expander. Technik, Vorteile, Resultate. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S. 183-187, Asplund, O. und Körlof, B.: Reconstruction of Mamma with Submuscular Prothesis. A preliminary Report. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S. 187-190.

⁸⁰ Kärcher, Karl Heinz: Nachsorge und Nachbehandlung des Tumorkranken. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe, Berlin 1975, S. 900.

⁸¹ Ohne Autorenangabe: Gewusel am Tatort. Amerikanische Forscher entschlüsselten ein Brustkrebsgen – ein wissenschaftlicher Durchbruch von begrenztem Nutzwert. In: Der Spiegel (19.09.1994), Heft 38, S. 256-257.

2.1.2 Behandlung des Zervixkarzinoms

Desweiteren soll nun ein Überblick über die Behandlung des Zervixkarzinoms gegeben werden. Zunächst ist zu erwähnen, dass der heute übliche Abstrich zur Vorsorgeuntersuchung sowie auch die Brustkrebsvorsorge erst seit 1971 in Deutschland als Krebsfrüherkennungsuntersuchung für Frauen über 30 Jahre in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen, bundesweit eingeführt, und später auf die neuen Bundesländer ausgedehnt wurde. Somit konnte durch die Einführung der Krebsvorsorge in jährlichen Intervallen die Rate an Gebärmutterhalskrebs-Erkrankungen um 66% gesenkt werden.⁸²

War mittels eines solchen Abstrichs und gynäkologischer Untersuchung die Diagnose gestellt, erfolgte nach verschiedenen Voruntersuchungen wie zum Beispiel Labor, Biopsie, Rektoskopie (Enddarmspiegelung), Pyelographie (Darstellung der ableitenden Harnwege), Isotopennephrographie – welches heute durch das Nierenzintigramm ersetzt ist – Lymphographie (Darstellung der Lymphwege) oder diversen anderen röntgenologischen Verfahren die Klassifikation der Karzinoms nach FIGO:

Stadium 0: Carcinoma in situ, präinvasives Karzinom, intraepitheliales Karzinom.

Stadium I: Das Karzinom ist streng auf die Zervix beschränkt.

Stadium II: Das Karzinom infiltriert das Parametrium auf einer oder beide Seiten, ohne auf die Beckenwand überzugreifen, bzw. infiltriert die Vagina, ohne sich auf das untere Drittel der Vagina auszubreiten.

IIa: keine parametrane Infiltration

IIb: parametrane Infiltration vorhanden

Stadium III: Die karzinomatöse Infiltration des Parametriums hat auf einer oder beiden Seiten auf die Beckenwand übergegriffen, bei rektaler Untersuchung ist kein karzinomfreier Zwischenraum zwischen dem Tu-

⁸² Ohne Autorenangabe: Kein Blitzkrieg, sondern ein langer Marsch. Nutzen und Grenzen der Krebsfrüherkennung. In: Der Spiegel (16.10.1978), Heft 42, S. 202-203.

mor und der Beckenwand zu finden, bzw. das Karzinom greift auf das untere Drittel der Vagina über.

Stadium IV: Das Karzinom wächst über die Grenzen des kleinen Beckens hinaus, bzw. hat die Schleimhaut der Blase oder des Rektums infiltriert.⁸³

Diese Einteilung war für die Entscheidung, welche Therapie angewendet werden sollte, essentiell. Denn für die Stadien I und II war die Operation vorgesehen, die damals auch für die Frühstadien noch die komplette Hysterektomie bedeutete. Erst später bediente man sich der Konisation, zunächst mit Hilfe des Skalpells und dann anhand der elektrischen Schlinge oder des Lasers.⁸⁴ Ab Stadium III kam die primäre Bestrahlung zur Anwendung.⁸⁵ Die Strahlentherapie wurde als eine Radiumbehandlung mit relativ hohen Dosen durchgeführt, weshalb sie auch heute aus Strahlenschutzgründen nicht mehr angewendet wird, stattdessen wird ein Linearbeschleuniger vorgezogen. Nach der Planung über die Dosimetrie, die mittlerweile von der CT-Planung abgelöst wurde, erfolgte die intravaginale und intrauterine Radiumapplikation für sechs bis acht Wochen, zusätzlich kam die Telekobaltbestrahlung mit 40 Gray zum Einsatz, die seit 2000 ebenfalls nicht mehr verwendet wird.⁸⁶

Außerdem soll nicht unerwähnt bleiben, dass damals der Zusammenhang zwischen einer HPV-Infektion und dem Zervixkarzinom noch nicht bekannt war. Als ätiologische Faktoren galten zu der Zeit zum Einen eine gewisse Disposition, zum Anderen exogene Schädigungen wie frühe und häufige sexuelle Kontakte, ungenügende Sexualhygiene und chronisch rezidivierende Entzündungen an der Portio.⁸⁷ Diese neue Erkenntnis verdankt die Medizin vor allem dem 2008 ausgezeichneten Nobelpreisträger Harald zur Hausen, der sich von der in den

⁸³ Weghaupt, K.: Behandlung der malignen gynäkologischen Tumoren. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe, Berlin 1975, S. 606-607.

⁸⁴ Ohne Autorenangabe: Zervixkarzinom. Risiko noch 25 Jahre nach CIN3-Behandlung. 2007, URL: <http://www.aerzteblatt.de/studieren/news/news.asp?id=30268&src=suche&p=konisation>, Stand: 30.04.2011.

⁸⁵ Weghaupt, K.: Behandlung der malignen gynäkologischen Tumoren, S. 606.

⁸⁶ Weghaupt, K.: Behandlung der malignen gynäkologischen Tumoren, S. 607.

⁸⁷ Schamp, G. und Bardach, G.: Die perkutane Strahlentherapie der malignen Geschwülste des weiblichen Genitale. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe, Berlin 1975, S. 646.

1970er Jahren vorherrschenden Lehrmeinung nicht beirren ließ und bereits damals einen Zusammenhang von HPV und Gebärmutterhalskrebs postulierte. Nahezu zehn Jahre dauerte es, bis er Viren-DNA in Tumorzellen nachweisen konnte, als er 1983 den tumorerzeugenden Stamm HPV-16 entdeckte und es ihm 1984 gelang, aus dem Gewebe von Patientinnen mit Zervixkarzinom die beiden Stämme HPV-16 und 18 zu klonen. Heute werden diese Virenstämme in 99,7 Prozent aller Patientinnen nachgewiesen. Zur Hausens Ergebnisse führten zu einem Wandel im Verständnis der krebsauslösenden Mechanismen und trugen dazu bei, dass ein Impfstoff entwickelt werden konnte, der einen 95prozentigen Schutz vor HPV-16 und 18 bieten soll.⁸⁸

2.1.3 Psychosomatik

Abschließend wird kurz der Stand der Psychosomatik in den 70er bis 90er Jahren beleuchtet, da in den behandelten Tagebüchern und Biographien immer wieder psychosomatische Zusammenhänge aufgegriffen werden.

Der Psychosomatik liegt ein ganzheitliches Konzept von Körper (griechisch "soma") und Seele ("psyche") zugrunde, das zwar schon von Schopenhauer, Leibniz und Kant beschrieben wurde, bis zu den 70er Jahren aber kaum Spuren im Alltag einer dualistisch geprägten Medizin hinterlassen hatte.⁸⁹ Erst in diesem Zeitraum begann es, dass die Psychosomatik immer mehr an Bedeutung und Renommee gewann, Eingang in onkologische Fachliteratur fand und in den öffentlichen Medien vermehrt thematisiert wurde. So lautet beispielsweise 1977 der Titel eines Artikels der Zeit „Krebs, weil die Seele krank ist?“ oder der eines Spiegelartikels „Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual?“⁹⁰. Diese wid-

⁸⁸ Ohne Autorenangabe: Medizin-Nobelpreis für HIV- und HPV-Entdecker . Ein deutscher und zwei französische Virenforscher geehrt. 2008, URL: <http://www.g-o.de/wissen-aktuell-8918-2008-10-06.html>, Stand: 30.04.2011.

Hausen, Harald zur: Papillomvirusinfektionen als Ursache des Gebärmutterhalskrebses. In: Deutsches Ärzteblatt (18. Juli 1994), Heft 28/29, S. 33-36.

⁸⁹ Ohne Autorenangabe: Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual? In: Der Spiegel (31.10.1977), Heft 45, S. 102-116.

⁹⁰ Rieger, Wolfgang: Krebs, weil die Seele krank ist? Ungewöhnliche Wege sollten bei der Fahndung nach Carcinogenen nicht tabu sein. In: Die Zeit (4. Februar 1977), Heft 06/1977, Ohne Autorenangabe: Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual? In: Der Spiegel (31.10.1977), Heft 45, S. 102-116.

meten sich beide dem Thema der psychosomatischen Krebsforschung. Darin wurde vor allem der dänische und in den USA tätige Professor Claus Bahne Bahnson hervorgehoben, der die Theorie vertrat, dass Krebskrankheit und Krebssterblichkeit mit einer Reihe von sozialen, ökonomischen und psychischen Bedingungen verknüpft seien und hierbei Einsamkeit, emotionale Isolation und tief ins Unbewusste der Seele verdrängte Konflikte eine zentrale Rolle spielen würden. Denn so viele Mosaiksteinchen der Rätselkrankheit bisher auch entschleierte waren, unklar blieb bisher: Weshalb wird der eine starke Raucher krebskrank, der andere aber nicht? Bahnson vertrat die Meinung, dass die Krebsgeschwülste das Endergebnis eines psychobiologischen Prozesses seien, der in die frühe Kindheit zurückreicht. Krebskranke, so Bahnsons Hypothese, hätten während der ersten Lebensjahre sehr enge Bindungen an einen Elternteil, die durch Konflikte wie Tod, Scheidung, Eifersucht, Inzest oder Mangel an liebevoller Zuwendung gestört würden. Solche Menschen hätten im späteren Leben Mühe, eine wertvolle Partnerbeziehung herzustellen. Triebe, Bedürfnisse und Spannungen würden verdrängt werden, mit dem Resultat der Erkrankung. Erleidet dann ein durch üble frühkindliche Erfahrungen traumatisierter Mensch im Erwachsenenalter noch einmal einen schweren Verlust mit Depression, Trauer, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit käme es zum Ausbruch der Krebserkrankung.⁹¹ Diese These sowie die bereits genannte These, dass das Vorhandensein einer chronischen psychischen Traumatisierung, das gehäufte Auftreten von Traumata in den ersten sechs Lebensjahren oder eine schwere Störung der Beziehung zu den Eltern Krebserkrankungen begünstigen, findet sich ebenso in entsprechender Fachliteratur und auch in der viel zitierten Autobiographie „Mars“ von Fritz Zorn wieder.⁹²

Desweiteren begünstige chronischer Stress eine Krebserkrankung. Diesbezüglich erfolgte in den 70er Jahren eine Studie an der Heidelberger Universität, bei

⁹¹ Rieger, Wolfgang: Krebs, weil die Seele krank ist? Ungewöhnliche Wege sollten bei der Fahndung nach Carcinogenen nicht tabu sein. In: Die Zeit (4. Februar 1977), Heft 06/1977, Ohne Autorenangabe: Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual?, S. 102-116.

⁹² Hürny, Christoph: Psychische und soziale Faktoren in Entstehung und Verlauf maligner Erkrankungen, In: Uexküll, Thure von; Adler Rolf, Herrman, Jörg Michael, u.a. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin. München-Wien-Baltimore 1990, S. 906, Zorn, Fritz: Mars. Frankfurt am Main 2006, S. 197, S. 907-908, Ringel, E.: Psychosomatische Aspekte der Krebserkrankung. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe, Berlin 1975, S. 50-52, Zorn, Fritz: Mars, S. 27, S. 149.

der vierzig Krebspatientinnen mittels Fragebogen nach hunderten, oft scheinbar banalen, Fakten befragt wurden. Die Untersuchung galt ausschließlich dem Lebensschicksal und den Persönlichkeitsmerkmalen der Frauen, von denen 30 an Brust-, sechs an Magen- und vier an Bronchialkrebs erkrankt waren. Eine Kontrollgruppe, die in Alter, Familienstand und sozialer Schicht mit den Karzinompatientinnen übereinstimmte, wurde ebenfalls befragt. Als Ergebnis zeigte sich, dass sich die Krebspatientinnen in bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen deutlich von den Kontrollpersonen unterscheiden würden. Beispielsweise hielten die Krebskranken "Kirchenzugehörigkeit für wesentlich" (85 Prozent gegenüber 47,5 Prozent der gesunden Kontrollpersonen), und 85 Prozent der Krebskranken glaubten, dass "Gehorsam gegenüber Autoritätspersonen die wichtigste Tugend für Kinder" sei.⁹³ Auch in Fachliteratur ist wiederzufinden, dass bei Krebskranken mit verschiedener Lokalisation des Karzinoms eine Tendenz zur Verdrängung und Verleugnung unangenehmer Fakten sowie eine mangelnde Fähigkeit, sich emotional zu entladen, feststellbar sei.⁹⁴

Auf biochemischer Ebene liegt den hier erörterten Prozessen die These der „direkten psychosozialen Faktoren“⁹⁵ zu Grunde. Diese besagt, dass ein psychosozialer Stress, wie z.B. der Verlust des Ehepartners, über psychische Prozesse zu somatischen Veränderungen, z.B. im Bereich des Immunsystems oder des endokrinen Systems (Hormonsystem), führe. Gesteuert vom Zwischenhirn, schütete die Hypophyse (Hirnanhangdrüse) hierbei Hormone aus, die beide Nebennieren aktivieren. Deren Hormone wiederum, die "Kortikoide" und "Katecholamine", beeinflussen ihrerseits nicht nur den Blutkreislauf, sondern auch die Abwehrkraft des Organismus. Wiederum begünstige diese Funktionsstörung, z.B. über Veränderung der Lymphozyten (Abwehrzellen), das Entstehen von malignen neoplastischen Prozessen. So gesehen, wäre Krebs das Endresultat eines durch begünstigende Prozesse aus der Balance geratenen Organismus, dem vorher schon Umweltschmutz oder Genussgifte zugesetzt

⁹³ Ohne Autorenangabe: Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual?, S. 102-116.

⁹⁴ Hürny, Christoph: Psychische und soziale Faktoren in Entstehung und Verlauf maligner Erkrankungen, S. 906-908.

⁹⁵ Hürny, Christoph: Psychische und soziale Faktoren in Entstehung und Verlauf maligner Erkrankungen, S. 904.

haben.⁹⁶ Zu diesen begünstigenden Prozessen gehöre ein vorhergehendes negatives Erlebnis, ein Verlust oder eine unglückliche Situation vor allem im Bereich der interpersonalen Beziehung.⁹⁷

Das bereits angesprochene Mammakarzinom sei am häufigsten unter den Karzinomerkrankungen mit einer psychosozialen Beteiligung verbunden. Hierbei spiele die psychische Besetzung der Brust als spendendes, mütterliches und sexuelles Organ eine essentielle Rolle. In diversen Studien wurden psychosoziale Faktoren herausgearbeitet, die gehäuft bei Mammakarzinompatientinnen vorliegen würden. Hierzu würden eine gestörte Mutter-Kind-Beziehung, frühkindliche Überforderung im Familienverband, Störungen in der frühkindlichen Entwicklung bzw. Sexualität, Verluste einer nahestehenden Beziehungsperson in früher Kindheit, chronischer Stress, depressive Neurosenstruktur wie Selbstwertproblematik oder Aggressionshemmung, Verdrängung und Verleugnung, sexuelle Identitäts- und Funktionsstörungen, Kontaktstörung, soziale Überangepasstheit und Aktivität sowie der Verlust einer nahestehenden Person und dessen pathologische Verarbeitung zählen. Zusätzlich wird ein Zusammenhang zwischen psychosozialen Stress und der Östrogenproduktion vermutet, was wiederum das Brustkrebsrisiko beeinflussen soll.⁹⁸ Derartige Zusammenhänge wurden in den 70er Jahren auch in Studien untersucht. So wurden 184 Krebspatienten der Chirurgischen Uni-Klinik Heidelberg vertraulich gefragt, ob Sexualität in ihrem Leben eine besondere Bedeutung gehabt habe. Hierbei antworteten 167 mit "Nein" (Kontrollgruppe der gleichaltrigen Gesunden: 55). 140 der 184 Krebskranken hätten angeblich in ihrem ganzen Leben nur einen einzigen Sexualpartner gehabt (Kontrollgruppe: 40) und 39 Krebskranke gar keinen (Kontrollgruppe: 1). Auch in der Frauenklinik der Universität Erlangen ergaben Beobachtungen an rund 7000 Patientinnen, dass sexuelle Zurückhaltung und

⁹⁶ Hürny, Christoph: Psychische und soziale Faktoren in Entstehung und Verlauf maligner Erkrankungen, S. 904, Ohne Autorenangabe: Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual?, S. 102-116.

⁹⁷ Hürny, Christoph: Psychische und soziale Faktoren in Entstehung und Verlauf maligner Erkrankungen, S. 906-908.

⁹⁸ Becker, Hans: Psychoonkologie. Krebserkrankungen aus psychosomatischer Sicht unter besonderer Berücksichtigung des Mammakarzinoms. Berlin Heidelberg 1986, S.46-55.

Brustkrebs positiv korreliert sind. Frauen mit unbefriedigenden oder seltenen Sexualkontakten seien unter den Brustkrebsopfern überrepräsentiert.⁹⁹

Auch in Bezug auf Karzinome der Gebärmutter erfolgten solche Untersuchungen. Als der Heidelberger Doktorand Michael Holm-Hadulla 72 Patientinnen mit der Verdachtsdiagnose Portiokarzinom experimentalpsychologisch untersuchte, fand er Ergebnisse, die in die gleiche Richtung wiesen. Frauen, bei denen im Verlauf tatsächlich Krebs diagnostiziert wurde, würden sich danach von den im Verlauf als gesund befundenen Patientinnen durch ein unerfülltes Sexualleben unterscheiden, in dem das Gefühl der Unzufriedenheit und Bedeutungslosigkeit vorherrsche, sowie den Verlust wichtiger Bezugspersonen, besonders den eines Kindes, einer engen Eheverbindung, einer sehr nahe erlebten Elternbeziehung. Weiterhin wiesen die erkrankten Frauen eine Gefühlsstruktur auf, in der sie glaubten, auf sich selbst zurückgeworfen zu sein und mit ihren Problemen selbst fertig werden zu müssen.¹⁰⁰

Als Präventivmaßnahmen für Krebs gefährdete Personen wurden eine ausführliche Lebensberatung und vermehrte Vorsorgeuntersuchungen empfohlen.¹⁰¹

2.2 Politischer Hintergrund im Rahmen der Frauengesundheitsbewegung

Die Entwicklung der Frauengesundheitsbewegung stellt das zentrale politische Ereignis der Jahre 1970 bis 1990 hinsichtlich Frauen und Gesundheit beziehungsweise Krankheit dar. Die damit einhergehende Veränderung der Frauen im Bezug auf ihre Sichtweise auf ihren Körper, ihre Rolle im Gesundheitswesen sowie ihre Ansprüche auf jenes ist prägend für diese Zeit und somit auch für die Autorinnen der verwendeten Quellen. Das verstärkte Körperbewusstsein spiegelt sich durch die zunehmende Wichtigkeit und Reflektion der Krankheit in den Selbstzeugnissen im Verlauf der betrachteten Jahre wieder. Somit soll das nachfolgende Kapitel die Entwicklung der Frauengesundheitsbewegung zum besseren Verständnis der Zeit darstellen.

⁹⁹ Ohne Autorenangabe: Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual?, S. 102-116.

¹⁰⁰ Ohne Autorenangabe: Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual?, S. 102-116.

¹⁰¹ Ohne Autorenangabe: Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual?, Heft 45, S. 102-116.

2.2.1 Anfänge und Entwicklung in Amerika

Im Jahr 1969 steuerte die schon lange bestehende Unzufriedenheit der weiblichen Patienten über das herrschende Gesundheitswesen ihrem Höhepunkt zu, woraufhin sich mehrere Gruppierungen von Frauen vor allem in den USA mit der Bestrebung, dies zu ändern, bildeten und somit den Beginn der Frauengesundheitsbewegung begründeten.

Den ersten Schritt machten acht weiße Frauen der Mittelklasse (afroamerikanisch Frauen formierten sich erst später), die sich im Rahmen eines Workshops für Frauen und ihre Körper in Boston trafen, diverse Themen wie Geburten, Sexualität, Beziehungen, Geburtenkontrolle und Abtreibung besprachen und ihre Unzufriedenheit im Bezug auf das nicht informative, paternalistische, herablassende und voreingenommene Verhalten ihrer Ärzte kundtaten. Sie begannen, zu verschiedenen Bereichen wie zum Beispiel Anatomie der Frau, Schwangerschaft, Menopause und Ernährung neu erlangte Erkenntnisse schriftlich festzuhalten und sich gegenseitig sowie auch andere Frauen über diese Inhalte zu unterrichten. 1970 wurden diese Inhalte im Rahmen eines Buches mit dem Titel „Women and Their Bodies“ veröffentlicht. Der Verkauf startete mit sehr guten Zahlen und stieg immer mehr an, sodass nach mehreren Auflagen das Buch unter dem umbenannten Titel „Our Bodies, Ourselves“ erneut aufgelegt wurde und weltweit die Sicht der Frauen auf das Frauengesundheitswesen veränderte.¹⁰²

Ein zentrales Thema der damaligen Frauengesundheitsbewegung stellte die Abtreibung dar. Die Vereinigung „Abortion Counseling Service of Women’s Liberation“ gründete 1969 eine Organisation namens Jane, die erstmalig Frauen half, eine sichere illegale Abtreibung durchzuführen. Das Projekt Jane, das von der Polizei lange Zeit sozusagen geduldet wurde, fand im Jahre 1973 sein En-

¹⁰² Morgen, Sandra: Into Our Own Hands. The Women’s Health Movement in the United States. 1969-1990, New Brunswick 2002, S. 4-5, Kozuch, Karin: Zwischen Gebärzwang und Zwangssterilisation. Die bevölkerungspolitische Debatte in der internationalen Frauenbewegung. Münster 1999, S.17-18, Kuhlmann, Ellen und Kolip, Petra: Gender und Public Health. Grundlegende Orientierungen für Forschung, Praxis und Politik. Weinheim und München 2005, S.32.

de, als der oberste Gerichtshof in Illinois schließlich unter gewissen Auflagen Abtreibung in den ersten beiden Trimestern der Schwangerschaft legalisierte.¹⁰³ Eine wichtige Rolle in der Frauengesundheitsbewegung spielte Carol Downer, die durch die Selbstuntersuchung der weiblichen Geschlechtsteile und insbesondere der Cervix mittels des Spekulum bekannt wurde. Sie stellte damit und mit der Schulung anderer Frauen in der Selbstuntersuchung das Privileg des Arztes als Experte in Frage. Letztlich gründete sie ein Büro für die Demonstration der Selbstuntersuchung im Los Angeles Women's Center, das auch den Women's Abortion Referral Service (WARS) beherbergte. Im Jahre 1972 eröffneten die Mitglieder dieses WARS das Los Angeles Feminist Women's Health Center (LAFWHC), das eine der ersten Gesundheits- und Abtreibungskliniken im Land war.¹⁰⁴

Einen zentralen Punkt in der Frauengesundheitsbewegung stellte die Verhütung mittels der Anti-Baby-Pille dar, die 1960 von der Food and Drug Administration (FDA) für den amerikanischen Markt ohne Auflistung von Nebenwirkungen zugelassen worden war. Als viele Frauen von Depressionen, Libidoverlust, Gewichtszunahme, Blutgerinnsel bis hin zu Herzattacken oder Schlaganfällen berichteten, begann die Gesundheitskolumnistin Barbara Seaman, Konsumentinnen der Pille auf Nebenwirkungen zu befragen, Studien zu untersuchen, Gespräche mit Ärzten zu führen und Sitzungen von Gesundheitsvereinigungen wie die der World Health Organization zu besuchen. 1969 publizierte sie daraufhin in Zusammenarbeit mit mehreren Ärzten die Studie „The Doctors' Case against the Pill“, die einer Kritik an pharmazeutischen Firmen und an der FDA wegen unterlassener Informationen über die Nebenwirkungen der Pille entsprach.

¹⁰³ Morgen, Sandra: Into Our Own Hands, S. 5-7, Kozuch, Karin: Zwischen Gebärzwang und Zwangssterilisation, S.18, 22, Kuhlmann, Ellen und Kolip, Petra: Gender und Public Health, S.40-41, The Boston Women's Health Book Collective: Unser Körper. Unser Leben. The New Our Bodies, Ourselves. Ein Handbuch von Frauen für Frauen. Reinbek bei Hamburg 1988, S. 551-559.

¹⁰⁴ Morgen, Sandra: Into Our Own Hands, S. 7-8, Kuhlmann, Ellen und Kolip, Petra: Gender und Public Health, S.32-33, The Boston Women's Health Book Collective: Unser Körper. Unser Leben, S.340-350.

Schließlich wurden die Pharmaunternehmen durch den Senat verpflichtet, einen Beipackzettel beizulegen, und die Studie wurde weltweit veröffentlicht.¹⁰⁵

Mit den Nebenwirkungen von Pharmazeutika beschäftigte sich auch Belita Cowan und zwar mit denen der „Pille danach“, die damals noch den nichtsteroidalen, selektiven Estrogen-Rezeptor-Modulatoren Diethylstilbestrol (DES) enthielt. Sie richtete die Studentenorganisation „Advocates for Medical Information“ (AMI) ein, die Frauen über die „Pille danach“ aufklären und bewirken sollte, dass an Universitätskliniken und anderen studentischen Gesundheitszentren die Anwendung von DES abgelehnt wird. Weiterhin erreichte sie, dass die Gefahren von DES in Frauenzeitschriften und in der internationalen Presse publik gemacht wurden. Zusammen mit der bereits erwähnten Barbara Seaman, der Psychologin Phyllis Chesler, der Physikerin Mary Howell und der Anwältin Alice Wolfson gründete sie 1974 das „National Women’s Health Network“ (NWHN).¹⁰⁶

Das NWHN organisierte 1975 ein Treffen mit mehr als dreißig Frauengruppen, um seinen ersten Vorsitz zu wählen, Aktivitäten für das nächste Jahr zu planen und organisatorische Strukturen zu besprechen. Im weiteren Verlauf richtete sich das Netzwerk ein eigenes Büro ein, setzte Cowan als Geschäftsführerin ein, baute die Basis der Mitglieder aus und veröffentlichte immer wieder Rundschreiben und andere Publikationen, die viele Frauen nutzten, um sich über die Gefahren einer Vielzahl von Medikamenten zu informieren. Zusätzlich enthielten diese „Newsletter“ auch Informationen über medikamentöse Behandlungen, Gesundheitsforschung und politische Themen.¹⁰⁷

Mittlerweile zog die Frauengesundheitsbewegung weltweite Kreise, was sich nicht nur in den zahlreichen internationalen Frauengesundheitstreffen zeigte, zum Beispiel 1977 in Rom, 1980 in Hannover, 1987 in Costa Rica oder 1993 in Uganda, sondern auch darin, dass jetzt auch farbige Frauen – die „women of color“ – ihre Rechte vertreten sehen wollten.¹⁰⁸ Zu unterscheiden ist dabei die

¹⁰⁵ Morgen, Sandra: Into Our Own Hands, S. 8-10, Kuhlmann, Ellen und Kolip, Petra: Gender und Public Health, S.40-43, The Boston Women’s Health Book Collective: Unser Körper. Unser Leben, S.370-379, 442-465.

¹⁰⁶ Morgen, Sandra: Into Our Own Hands, S. 10.

¹⁰⁷ Morgen, Sandra: Into Our Own Hands, S. 30.

¹⁰⁸ Kozuch, Karin: Zwischen Gebärzwang und Zwangssterilisation, S. 18- 20.

Bewegung der „Black women“ in den USA und die der Frauen in der Dritten Welt, die jeweils differente Anliegen vorbrachten. Die Frauengesundheitsbewegung der schwarzen Frauen ähnelte in ihren Forderungen denen der weißen, allerdings sollten ihre Rechte besonders hervorgehoben werden, da sie immer noch eine unterdrückte Rolle in den USA inne hatten. In dieser Verbindung ist insbesondere die Afroamerikanerin Byllye Avery hervorzuheben, die auch die „Gainesville Women’s Health Clinic“ (GWHC) und Birth Place – eine alternative Geburtsklinik - gegründet hatte und Mitglied der Geschäftsführung des NWHN war. Nachdem sie Verbindungen zu zahlreichen anderen schwarzen Frauen aufgebaut und Selbsthilfegruppen ins Leben gerufen hatte, erreichte sie 1983, dass sich einige dieser Selbsthilfegruppen zum „National Black Women’s Health Project“ (NBWHP) zusammenschlossen, das vor allem in den Südstaaten, Rhode Island oder Michigan tätig war und 1984 eine unabhängige Organisation wurde.¹⁰⁹

Die Ziele der Frauengesundheitsbewegung der Länder des Trikont (Asien, Lateinamerika und Afrika) unterschieden sich von diesen grundsätzlich. Ihr Hauptanliegen war nicht die Abtreibung, sondern sozusagen das genaue Gegenteil. Diese Frauen mussten nicht nur gegen chronische Unterernährung und patriarchale Unterdrückung ankämpfen, sondern gegen Verstümmelung und Zwangssterilisation aus bevölkerungspolitischen Gründen, die oft nach einer Geburt ohne ihr Wissen stattfanden. Desweiteren erhielten sie Verhütungsmittel, deren Versuchsreihen nicht einmal abgeschlossen waren. In diesen Ländern beinhaltete der Kampf um die reproduktiven Rechte zusätzlich den Kampf um Emanzipation, da das Ansehen vieler Frauen noch an der Anzahl ihrer Söhne gemessen wurde, ihnen wenig Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten zur Verfügung standen und der Ehemann allein über die Kinderzahl bestimmte.

Auch die Bevölkerungspolitik nahm und nimmt in zahlreichen Ländern Einfluss auf die reproduktiven Rechte der Frauen, wie zum Beispiel in China, wo die „Ein-Kind-Politik“ dazu führte, dass Frauen mit einer zweiten Schwangerschaft, die vom Staat nicht genehmigt wurde, gezwungen wurden, diese bis zum achten Monat abubrechen. Ein anderes Beispiel ist Lateinamerika, in denen die

¹⁰⁹ Morgen, Sandra: Into Our Own Hands, S. 41-46.

Frauen nicht nur mit bevölkerungspolitischen Grundsätzen, sondern auch noch mit katholischen Glaubensansichten konfrontiert waren. Die Frauengesundheitsbewegung entwickelte sich hier Ende der 70er Jahre, die für das Recht auf gesundheitsverträgliche Verhütungsmethoden und Abtreibung eintrat und auch versuchte, ein Leben mit Kindern möglich zu machen. Weltweit formierten sich diese Kräfte gegen die Bevölkerungspolitik und für die gesundheitspolitischen Rechte der Frauen, und so trat auch 1984 in Amsterdam ein internationales Tribunal zusammen, deren 800 Teilnehmerinnen forderten: „Population Control: No! Women decide“^{110 111}.

2.2.2 Frauengesundheitsbewegung in Deutschland

Selbstverständlich ging die Frauengesundheitsbewegung auch an Deutschland nicht spurlos vorüber, die hier unter dem Slogan „Mein Bauch gehört mir“ für Sexualaufklärung, für sexuelle Rechte und gegen den §218 kämpfte.

(„§218 Schwangerschaftsabbruch: (1) Wer eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Handlungen, deren Wirkung vor Abschluß der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes. (2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter 1. gegen den Willen der Schwangeren handelt oder 2. leichtfertig die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung der Schwangeren verursacht. (3) Begeht die Schwangere die Tat, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe. (4) Der Versuch ist strafbar. Die Schwangere wird nicht wegen Versuchs bestraft.“)¹¹²

Ebenso beeinflusste die bereits oben genannte Studie „The doctor’s case against the pill“ von Barbara Seaman die deutsche Frauengesundheitsbewegung, was sich darin zeigte, dass Kritik an der medizinischen Forschung und der Aufklärung über Risiken durch die Ärzteschaft geübt wurde, zahlreiche Informationsbroschüren über die Nebenwirkungen der „Pille“ von Frauengruppen verteilt wurden und schließlich auch die Pharmaindustrie in Deutschland ver-

¹¹⁰ Kozuch, Karin: Zwischen Gebärzwang und Zwangssterilisation, S. 35.

¹¹¹ Kozuch, Karin: Zwischen Gebärzwang und Zwangssterilisation, S. 17-35.

¹¹² Strafgesetzbuch, Besonderer Teil (§§ 80 - 358), 16. Abschnitt - Straftaten gegen das Leben (§§ 211 - 222).

pflichtet wurde, mittels Beipackzettel auf eventuelle Risiken hinzuweisen. Dieses Forderung nach umfassender Aufklärung wurde im weiteren Verlauf auch auf die „Pille danach“, die Hormontherapie in den Wechseljahren, In-vitro-Fertilisation und auf die Pränataldiagnostik übertragen. Zusätzlich wurden die sozialen Ungleichheiten im Bezug auf den Zugang zu Verhütungsmitteln und Abtreibung, die alleinige Verantwortung der Frauen für die Verhütung und auch der normative Zwang heterosexueller Beziehungen bemängelt. Eine sehr wichtige Rolle spielte in der deutschen Frauengesundheitsbewegung, wie oben bereits erwähnt, der Kampf gegen den §218, der durch die Selbstanzeige von 300 Frauen wegen Abtreibung ausgelöst wurde und 1975 zumindest erreichte, dass die faktische Fristenregelung eingeführt wurde. Diese besagt, dass die Abtreibung bis zum dritten Schwangerschaftsmonat rechtswidrig aber straffrei ist, wenn vor dem Eingriff eine Beratung stattgefunden hat und eine dreitägige Bedenkzeit eingehalten wurde. Nach dem dritten Monat ist ein Abbruch legal, wenn eine medizinische Indikation vorliegt, die dann gegeben ist, wenn eine Gefahr für das Leben der Schwangeren oder eine Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden ist - und die Gefahr nicht auf andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.¹¹³ Den Einfluss nahm die Frauengesundheitsbewegung in Deutschland auch auf die Entstehung zahlreicher Frauengesundheitszentren, die insbesondere Informationen und Beratung in den Schwerpunkten Gynäkologie, Geburtshilfe, Psychosomatik, Prävention, Gesundheitsförderung, Essstörungen sowie psychische Erkrankungen anboten. Hierzu wurden beispielsweise vom Frauengesundheitszentrum München Broschüren und Ratgeber über die einzelnen Themen ausgegeben. Desweiteren entwickelten sich einige feministische Selbstorganisationen wie therapeutische Frauengruppen.¹¹⁴ Diese Frauengesundheitszentren sowie therapeutischen Frauengruppen stellten für viele Frauen einen wichtigen Anlaufpunkt auch bei Krebserkrankungen, vor allem gynäkologischen Krebserkrankungen, dar. Denn

¹¹³ Strafgesetzbuch, Besonderer Teil (§§ 80 - 358), 16. Abschnitt - Straftaten gegen das Leben (§§ 211 - 222).

¹¹⁴ Kozuch, Karin: Zwischen Gebärzwang und Zwangssterilisation, S. 40-45, Kuhlmann, Ellen und Kolip, Petra: Gender und Public Health, S.32-33, 40-44, The Boston Women's Health Book Collective: Unser Körper. Unser Leben, S. 588-606.

so wie die Frauengesundheitsbewegung die Medizin in vielen Errungenschaften als androzentrisch betrachtete und davon überzeugt war, dass die vorherrschenden Versorgungs- und Heilungspraktiken die Bedürfnisse und die Gesundheit der Frauen ignorierten oder schädigten, stand sie gleichsam dem medizinischen System im Bezug auf Krebsdiagnostik und -behandlung kritisch gegenüber.¹¹⁵ Es wurde aufgefordert, die Entscheidungen der Ärzteschaft sowie die angebotenen Untersuchungs- und Therapiemöglichkeiten äußerst kritisch zu hinterfragen, da häufig unnötige Maßnahmen ergriffen worden seien. Insbesondere vor unnötigen verstümmelnden Mastektomien, Hysterektomien und Eierstockentfernungen wurde intensiv gewarnt. Aufgrund von möglicher Übertherapien stand man ebenso der Brustkrebsfrüherkennung mittels Mammographie ohne ausreichende Bewertung der Brustkrebsart kontrovers gegenüber. Weiterhin wurde versucht auf Selbsthilfemethoden, wie zum Beispiel die bereits erwähnte gynäkologische Selbstuntersuchung, nichtmedizinische Alternativen und Heilpraktiken zurückzugreifen. Zahlreiche Selbsthilfegruppen entstanden, um die mit einer Krebserkrankung des weiblichen Genitale und mit einer etwaigen verstümmelnden Operation einhergehende Scham und Belastung zu überwinden und Beratung in konkreten Fragen und Belangen wie Rehabilitation, Brustprothese oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Viele dieser Gruppen schlossen sich 1978 zu einem als Bundesorganisation eingetragenen Verein „Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.“ zusammen.¹¹⁶

¹¹⁵ Schmerl, Christiane: Die Frau als wandelndes Risiko: Von der Frauenbewegung zur Frauengesundheitsbewegung bis zur Frauengesundheitsforschung. In: Hurrelmann, Klaus und Kolip, Petra (Hrsg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern 2002, S. 32-38.

¹¹⁶ Schmerl, Christiane: Die Frau als wandelndes Risiko, S. 32-38, The Boston Women's Health Book Collective: Unser Körper. Unser Leben. The New Our Bodies, Ourselves. Ein Handbuch von Frauen für Frauen. Zweiter Band. Hamburg 1998, S. 227-234, S.260-266, S.272-273, S.308-309, 333-373, Gardiner-Sirtl, Angelika: Krebs: Frauen helfen sich selbst! In: Emma, Heft 4/1978, S. 36-40, Ohne Autorenangabe: Brustkrebs. Verlust der Weiblichkeit? In: Emma, Heft 3/1979, S. 51-53.

2.3 Gesellschaftlich-öffentliche Hintergründe

Nach Darstellung der medizinischen und politischen Hintergründe soll nun noch ein Überblick über die Wirkung des Themas Krebs im gesellschaftlich-öffentlichen Leben gegeben werden. Zunächst wird gezeigt, wie andere Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens mit ihrer eigenen Krebserkrankung und vor allem deren Bewältigung umgingen. Anschließend soll ein Abriss der Reaktionen auf das große und bisher zurückhaltend behandelte Thema Krebs in den öffentlichen Medien und der Gesellschaft wiedergegeben werden.

2.3.1 Darstellung der Krankheitsbewältigung außerhalb von Literatur mittels Kunst und Musik anhand von ausgewählten Beispielen

Krankheitsbewältigung, in der Fachliteratur Coping genannt, kann verschiedenste Formen und Dimensionen annehmen. Im Schreiben können die Betroffenen diverse Strategien wie Ausleben und Verarbeiten der Gefühle, depressive Verarbeitung, Problemanalyse, Sinngebung oder Spannungsreduktion heranziehen. Selbst das viel zitierte Phasenmodell zur Verarbeitung belastender Lebensereignisse von Elisabeth Kübler-Ross mit den fünf Phasen des Nicht-wahrhaben-Wollens, Ärger und Zorn, depressive Stimmung und zuletzt der Akzeptanz und der Versöhnung lässt sich in einem Selbstzeugnis anwenden.¹¹⁷ Allerdings bieten auch andere Medien wie die Musik und die Bildenden Künste eine Plattform zur Krankheitsverarbeitung, derer sich sowohl unsere Autorinnen als auch bekannte Persönlichkeiten bedienten. Wie dies dann umgesetzt wurde, soll dieses Kapitel an einigen Beispielen exemplarisch darstellen.

Eine bekannte und medienwirksame Persönlichkeit stellt José Carreras dar, der seine Krankheit über die für ihn sehr wichtige Musik zu überstehen und zu verarbeiten versuchte. Dem berühmten Opernsänger wurde die Diagnose der Aku-

¹¹⁷ Muthny, Fritz A.: Forschung zur Krankheitsverarbeitung und psychosomatische Anwendungsmöglichkeiten. In: Deutsches Ärzteblatt (11.11.1994), Heft 45, S. 90-107.

ten Lymphatischen Leukämie am 16. Juli 1987 mitgeteilt.¹¹⁸ Wenige Tage später wurde bereits mit der Chemotherapie begonnen. Weiterhin war eine Knochenmarkstransplantation zur Heilung von Carreras nötig. Da sich kein passender Spender fand, kam nur eine Auto-Transplantation in Frage.¹¹⁹ Diese erfolgte nach einigen vorbereitenden Prozeduren inklusiver erneuter Chemotherapien am 16. November in Seattle. Anschließend wurde Carreras mehrere Wochen in einem hochsterilen Raum untergebracht, um ihn vor Infektionen zu schützen. Am 23. Dezember durfte der Opersänger schließlich das Krankenhaus über die Weihnachtstage verlassen.¹²⁰ Am 26. Februar konnte er nach einer abschließenden Behandlungsphase entlassen werden.¹²¹

Diese schwere Zeit versuchte Carreras mit der Unterstützung seiner Kinder, seiner Frau Mercedes und seiner übrigen Familie,¹²² mittels der Freude an der Natur,¹²³ über die große Anteilnahme seiner Fans und Freunde,¹²⁴ durch seinen grenzenlosen Optimismus, sein starkes Vertrauen in die Ärzte,¹²⁵ und vor allem mit Hilfe der Musik zu bewältigen. Die Musik half ihm zum Beispiel über die für ihn sehr quälenden Strahlenbehandlungen hinweg. Hierbei summt oder sang er verschiedene Arien, um die Zeitdauer besser einschätzen zu können und sie für sich kürzer zu gestalten.¹²⁶ Auch die Zeit im Klinikum versuchte er sich mit Musik zu verschönern: „Musik kann auch ein wohltuendes Medikament sein, sie hat jedenfalls den wunderbaren Vorteil, von der Realität abzulenken.“¹²⁷

Bereits in der Erholungsphase drängte ihn der Wille, wieder singen zu können, und so fing er bald an, heimlich in der Badewanne zu üben. Als er dann von offizieller Seite die Bestätigung bekam, dass seine Stimmbänder durch die Chemotherapie nicht geschädigt worden waren, plante er ein Benefizkonzert in Barcelona anlässlich seiner Rückkehr auf die Bühne, „denn so viel war klar: Ein

¹¹⁸ Carreras, José: Singen mit der Seele. München 1989, S. 21-23, 27, Umbach, Klaus: Macht des Schicksals. In: Der Spiegel (24.10.1988), Heft 43, S. 243-246.

¹¹⁹ Carreras, José: Singen mit der Seele, S. 26-33.

¹²⁰ Carreras, José: Singen mit der Seele, S. 37-48.

¹²¹ Carreras, José: Singen mit der Seele, S. 49-54.

¹²² Carreras, José: Singen mit der Seele, S. 12, 13, 24, 39, 45.

¹²³ Carreras, José: Singen mit der Seele, S. 14.

¹²⁴ Carreras, José: Singen mit der Seele, S. 20, 29.

¹²⁵ Carreras, José: Singen mit der Seele, S. 25.

¹²⁶ Carreras, José: Singen mit der Seele, S. 41-42.

¹²⁷ Carreras, José: Singen mit der Seele, S. 45.

normales, gesundes Leben zu führen, aber nicht singen zu können – das würde für mich bedeuten, nicht hundertprozentig 'da' zu sein.“¹²⁸

Am 21. Juli 1988 fand schließlich dieses Konzert des genesenen Opernsängers statt.¹²⁹

Eine weitere Strategie der Krankheitsverarbeitung stellen die Bildenden Künste dar. Mittels dieser verarbeitete die Künstlerin Clara Meves ihre Krebserkrankung – neben Literatur, Gedichten und biographischen Notizen, ähnlich einem Tagebuch.¹³⁰ Clara Meves fand erst zur Kunst, als sie mit 54 Jahren an Brustkrebs erkrankte, da sie die Krankheit als einen Einschnitt in ihr Leben und als Chance empfand, diesem Leben eine neue Wendung zu geben. 1991 erfuhr sie die Diagnose, woraufhin eine Operation, siebenunddreißig Bestrahlungen und zehn Chemotherapien erfolgten. Um sich von dieser Belastung zu erholen, machte sie mehrere Kuren, wo ihr auch die Maltherapie nähergebracht wurde. 2002 wurden bei der Künstlerin Metastasen in Lunge und Leber festgestellt. 2004 verstarb sie an den Folgen einer Infektion, nachdem sie aber zuvor noch den Wunsch geäußert hatte, ihre Bilder der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, um auch anderen Menschen in einer ähnlichen Situation Mut zu machen.¹³¹

Die Stadien der Krankheit und die Auseinandersetzung damit lassen sich an ihren Kunstwerken ablesen, die ebenfalls eine Wandlung vollziehen, was im Folgenden in groben Zügen umrissen wird. Als sie begann zu malen, stand sie am Anfang ihrer Krankheit. Diese stellte für sie eine schwere Lebenskrise dar, durch die sie Halt und Orientierung verloren hatte und die sie noch nicht wahrhaben wollte. Dies zeigte sich in den Bildern dadurch, dass sie sich mit ihnen nicht identifizieren konnte, ihr es nicht möglich war, ihre Gefühle widerzuspiegeln und sie sich sogar in der Bildgestaltung hilflos fühlte und andere Bilder als Vorlage nahm, wie bei diesem Aquarell in Abbildung 1.¹³²

¹²⁸ Carreras, José: Singen mit der Seele, S. 9.

¹²⁹ Carreras, José: Singen mit der Seele, S. 7-11.

¹³⁰ Sinapius, Peter (Hrsg.): So möchte ich sein. Krankheitsbewältigung bei Krebs. Bilder aus der Kunsttherapie. Köln 2009, S. 23, 30, 31, 53.

¹³¹ Sinapius, Peter (Hrsg.): So möchte ich sein, S. 31-33.

¹³² Sinapius, Peter (Hrsg.): So möchte ich sein, S. 48-50.



Abb. 1



Abb. 2

Mit Hilfe ihres Kunsttherapeuten schaffte sie es jedoch, ihre Gefühle zu konkretisieren und die Bedrohung durch den Tod und die Hoffnung auf eine Erlösung bildnerisch darzustellen. Clara Meves selbst sprach von einem Schatten, der sie täglich begleitete und der über die düsteren Motive wie Vogelsterben, Atomreaktor, Krieg oder Schlucht in ihren Bildern Form annahm. Aber auch die Hoffnung fand Platz, zum Beispiel in der Darstellung von Tauben und anderen Vögeln. In anderen Bildern wiederum trafen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit, Leben und Tod zusammen und sie wählte Szenarien wie eine untergehende Sonne. Die Verwendung eines Gegenbildes wird als Versuch interpretiert, mit ihrer Ohnmacht umzugehen und die Dramatik der neuen Lebenssituation zu relativieren.¹³³ Dieser Gegensatz von Leben und Tod findet sich auch in der Bilderreihe der Portraits wieder. Hier erscheint häufig hinter dem Portrait ein konträres Bild wie als schattenhafter Doppelgänger – einem Januskopf vergleichbar. Auch findet man diese Gegenpole in der Darstellung von Mann und Frau, wobei sich die männliche Gestalt der weiblichen zuwendet, deren Brüste wie nicht zu ihr gehörig erscheinen, was zusätzlich die Erkrankung der Künstlerin aufgreift (Abb.3).

In ihren letzten Bildern wird schließlich der Übertritt vom Diesseits ins Jenseits und das Jenseits selbst thematisiert. Ein Beispiel ist das Bild „Der Kreis schließt sich“, das wie ein Lichtereignis wirkt, aus dem sich zwei gebeugte Ge-

¹³³ Sinapius, Peter (Hrsg.): So möchte ich sein, S. 58-65.

stalten schemenhaft andeuten und wie im Übergang in eine andere Welt befindlich wirken.¹³⁴



Abb. 3

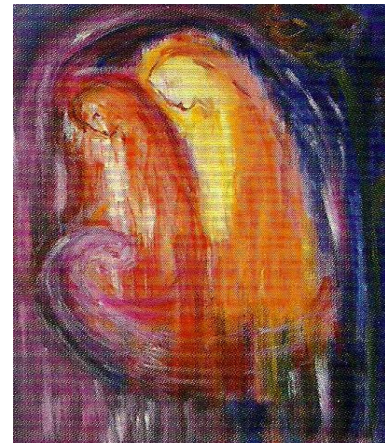


Abb. 4

Ebenso bewältigte die studierte Malerin und Bildhauerin Eva Hesse ihre Krebserkrankung über die Kunst. 1969 erkrankte Hesse an einem Hirntumor, woraufhin sie sich drei Operationen und einer Chemotherapie unterzog und schließlich am 29. Mai 1970 verstarb.¹³⁵

Diese Krankheit versuchte sie neben Tagebuchnotizen mittels ihrer Kunst zu verarbeiten. Dabei entstanden verschiedene Werke, in denen sie sozusagen ihr Innerstes nach außen kehrte und darstellte, was sie nicht mit Worten mitzuteilen vermochte. Hervorzuheben ist dabei besonders das Kunstwerk *Right After* (Abb. 5). Dieses stellt das erste Werkstück dar, das die Künstlerin nach ihrem Zusammenbruch und den darauf folgenden zwei Operationen wieder in Angriff nahm, wovon sich auch der Titel ableitet. Es besteht aus einem Gewebe aus Schnüren, die in Fiberglas getaucht und an Drahtstangen gehängt wurden. Eva Hesse soll das Konzept dafür bereits vor ihrer Krankheit ausgearbeitet haben, jedoch war es das erste, woran sie sich trotz ihrer partiellen Amnesie, ausgelöst durch die Operationen, erinnerte. Als sie das Werk schließlich nach ihrer Rückkehr aus dem Krankenhaus vollendete, war es nach ihrer Aussage nicht mehr so simpel und hässlich, wie ursprünglich beabsichtigt, sondern schön gewor-

¹³⁴ Sinapius, Peter (Hrsg.): *So möchte ich sein*, S. 85-90.

¹³⁵ Woithe, Gabriele: *Das Kunstwerk als Lebensgeschichte. Zur autobiographischen Dimension Bildender Kunst*. Berlin 2008, S. 132-133, 141.

den. Dies sah sie als Fehler an, weshalb sie dieses Werk neu erschuf und dabei das Material wechselte, indem sie unterschiedlich dicke Seile wählte, die in Latex getaucht wurden. Das Werk Rope Piece (Abb. 6) war entstanden. Durch die Verwendung von Latex wurde dieses Kunstwerk vergänglich, wodurch Eva Hesse auch die Vergänglichkeit ihres Lebens ausdrücken wollte.¹³⁶

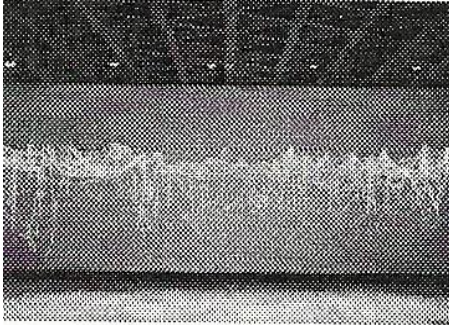


Abb. 5

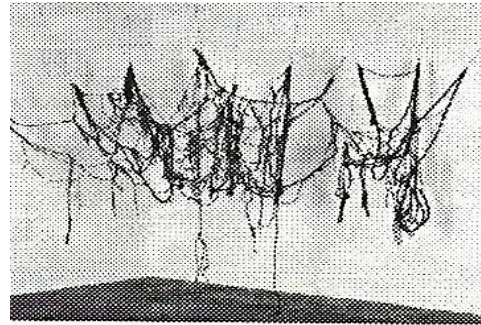


Abb. 6

2.3.2 Reaktionen auf das Thema Krebs in den öffentlichen Medien und in der Gesellschaft

In den 70er Jahren begann das Thema Krebs immer mehr öffentliche Aufmerksamkeit zu erregen. Einen zentralen Anstoß machten hierbei in den USA 1974 die Präsidentengattin Betty Ford und die Millionärsfrau Margareta Rockefeller mit der öffentlichen Thematisierung ihrer Brustkrebserkrankungen. Laut Medienangaben hätten die Damen hiermit ein Tabu gebrochen und damit bezweckt, dass Frauen erstmalig frei und bereitwillig über Brustkrebs und die damit verbundenen Gefahren und Chancen sprechen würden. Auch in Deutschland trauten sich immer mehr Frauen, ihre Krebserkrankung öffentlich zu machen.¹³⁷ Desweiteren habe die Bekanntmachung einen Ansturm auf die, wie oben bereits erwähnt, 1971 eingeführte Krebsvorsorgeuntersuchung ausgelöst. Die Früherkennung mittels Mammographie und regelmäßigen Abtastens, auch durch die Patientin selbst, wurde in den Vordergrund gerückt. Es entstanden

¹³⁶ Woithe, Gabriele: Das Kunstwerk als Lebensgeschichte, S. 134-143.

¹³⁷ Ohne Autorenangabe: Krebs: Schillernd im Verlauf. In: Der Spiegel (11.11.1974), Heft 46, S. 158-174, Gardiner-Sirtl, Angelika: Krebs: Frauen helfen sich selbst!, S. 36-40, Schlei, Marie: „So bin ich damit fertig geworden“. In: Emma, Heft 4/1978, S. 39.

Kampagnen und Ratgeber zum richtigen Abtasten der Brust, wie in nachfolgender Abbildung (Abb. 7) gezeigt.¹³⁸



Abb. 7

In weiteren Ratgebern konnten Frauen und Betroffene Informationen über Symptome, Krankheitsentstehung, Diagnostik, Therapieoptionen, Ernährungsempfehlungen und Psychotraining speziell im Bezug auf Brustkrebs sammeln.¹³⁹ Die Psychosomatik in Hinsicht auf Krebserkrankungen, die – wie oben gezeigt – in den 70er Jahren immer mehr Einzug in die Fachliteratur fand, wur-

¹³⁸ Ohne Autorenangabe: Krebs: Schillernd im Verlauf. In: Der Spiegel (11.11.1974), Heft 46, S. 158-174, Johnsén, Dr. med. Christer: Brustkrebs. Stuttgart 1978, S. 63-71, Schlich, Barbara: Schutz gegen Krebs? In: Emma, Heft 5/1977 S. 15, Ohne Autorenangabe: Brustkrebs. Verlust der Weiblichkeit? In: Emma, Heft 3/1979, S. 51-53.

¹³⁹ Blumenschein, Dr. Willy: Brustkrebs. Wege zur Heilung. Ein kritischer Patienten-Ratgeber. Würzburg 1987, Johnsén, Dr. med. Christer: Brustkrebs. Stuttgart 1978, Gardiner-Sirtl, Angelika: Krebs: Frauen helfen sich selbst!, S. 36-40.

de nun auch von den Medien aufgegriffen und reflektiert.¹⁴⁰ Zahlreiche Ratgeber informierten über Krebs im Allgemeinen, alternative Krebsentstehungstheorien, Risikofaktoren in der Umwelt, über alternative Heilmethoden und alternative Ernährungsempfehlungen anhand spezieller „Krebsdiäten“, womit sich auch die Autorin Chilly Ant in ihrer in dieser Arbeit betrachteten Biographie auseinandersetzte.¹⁴¹ Desweiteren entstanden Ratgeber, die konventionelle Medizin mit Naturheilkunde als ganzheitliches Therapiekonzept vereinten.¹⁴² Auch die öffentlichen Medien beschäftigten sich mit dem Thema der Kanzerogene (Krebserreger), Umwelteinflüsse und Einflüsse der Ernährung bei der Entstehung von Krebs. Sogar ein Krebsatlas wurde 1984 veröffentlicht, in der die Häufigkeitsverteilung der Sterblichkeit verschiedener Krebsarten unterteilt nach Geschlecht anhand von Karten in der Bundesrepublik Deutschland wiedergespiegelt wurde (Abb. 8 auf der Folgeseite).¹⁴³

¹⁴⁰ Ohne Autorenangabe: Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual? In: Der Spiegel (31.10.1977), Heft 45, S. 102-116.

¹⁴¹ Bierach, Dr. Alfred: Krebs ist heilbar. Düsseldorf und Wien 1977, Blumenschein, Dr. Willy: Biologische Heilweisen bei Krebs. Ein Ratgeber für Betroffene. Steyr 1986, Seeger, Dr. P.G.: Leitfaden für Krebsleidende und die es nicht werden wollen. Düsseldorf 1983, Smolnig, Dr. Erich: Die Demaskierung des Krebsproblems. Ein Aufklärungsbuch und Ratgeber für jedermann in leicht verständlicher Sprache. Klagenfurt 1979.

¹⁴² Mohr, Dr. med. Klaus: So steigern Sie Ihre Abwehrkräfte gegen Krebs. Bircher- Benner. Ratgeber für Tumorkranke und Tumorgefährdete. Bad Homburg 1986, Smolnig, Dr. Erich: Die Demaskierung des Krebsproblems. Ein Aufklärungsbuch und Ratgeber für jedermann in leicht verständlicher Sprache. Klagenfurt 1979.

¹⁴³ Becker, Nikolaus, Frentzel-Beyme, Rainer, Wagner Gustav: Krebsatlas der Bundesrepublik Deutschland. Berlin, Heidelberg und Tokio 1984, Ohne Autorenangabe: Krebs: Ein Leichenberg, weil nichts geschieht? In: Der Spiegel (27.08.1984), Heft 35, S. 60-78.

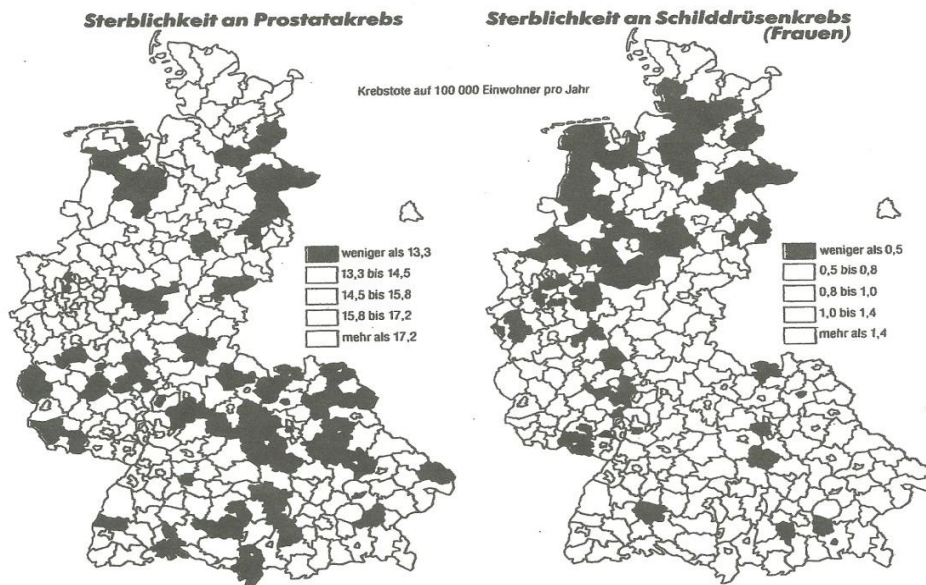


Abb. 8

Durch die immer stärker werdende Präsenz des Themas Krebs in der Öffentlichkeit wuchs die Verunsicherung der Bürger und der Patienten. Ausgerichtet am US-Vorbild wurde ein telefonischer Krebsinformationsdienst eingerichtet, bei dem jegliche Fragen im Bezug auf das Thema Krebs beantwortet wurden.¹⁴⁴ Wie bereits erwähnt, bildeten sich im Rahmen der Frauengesundheitsbewegung Selbsthilfegruppen für Brustkrebspatientinnen mit der Intention der leichten Krankheitsbewältigung, verbesserten Aufklärung und Information über Therapieoptionen sowie anschließender Versorgung. Zahlreiche Gruppen schlossen sich 1978 zu einem als Bundesorganisation eingetragenen Verein „Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.“ zusammen.¹⁴⁵

Aufgrund der verbesserten Informiertheit und des öffentlicheren Umgangs mit dem Thema Krebs wurden ab Ende der 70er Jahre auch immer mehr kritische Stimmen laut. Beispielsweise äußerten Tumorpatienten in Briefen an die Deutsche Krebshilfe ihren Unmut über Behandlungsfehler und die Sinnlosigkeit der

¹⁴⁴ Ohne Autorenangabe: Klagemauer der Nation. In: Der Spiegel (29.09.1986), Heft 40, S. 45-49.

¹⁴⁵ Ohne Autorenangabe: Brustkrebs: Selbsthilfe nach Operation. In: Der Spiegel (16.06.1975), Heft 25, S. 100, Gardiner-Sirtl, Angelika: Krebs: Frauen helfen sich selbst!, S. 36, Ohne Autorenangabe: Brustkrebs. Verlust der Weiblichkeit?, S. 51-53.

zunächst so propagierten Vorsorgeuntersuchung.¹⁴⁶ Desweiteren wurde in Presseberichten immer wieder die Stagnation der Therapieerfolge der Krebstherapie, der Therapiewahn, die teilweise bestehende Übertherapie sowie die fehlende Berücksichtigung der Lebensqualität, der Schmerzkontrolle und der die Erkrankung begleitenden psychischen Aspekte kritisiert.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Ohne Autorenangabe: „Hierzu mein trauriges Beispiel“. Aus Briefen von Tumor-Patienten an die Deutsche Krebshilfe. In: Der Spiegel (27.11.1978), Heft 48, S. 268-273.

¹⁴⁷ Ohne Autorenangabe: Leidvoller Akkord. In: Der Spiegel (30.05.1977), Heft 23, S. 204-206, Franke, Klaus: Begrabene Illusionen. Erfolge und Scheinerfolge der Medizin (II). In: Der Spiegel (25.08.1980), Heft 35, S. 130-140, Halter, Hans: Begrabene Illusionen. Erfolge und Scheinerfolge der Medizin (III). In: Der Spiegel (01.09.1980), Heft 36, S. 176-193, Ohne Autorenangabe: Ein gnadenloses Zuviel an Therapie. Spiegel-Serie über Krebsbehandlung in der Bundesrepublik – Teil I: Zweifel an den chemischen Waffen. In: Der Spiegel (22.06.1987), Heft 26, S. 128-147, Ohne Autorenangabe: Ein gnadenloses Zuviel an Therapie. Spiegel-Serie über Krebsbehandlung in der Bundesrepublik – Teil II: Die Frage nach der Lebensqualität. In: Der Spiegel (29.06.1987), Heft 27, S. 128-145, Ohne Autorenangabe: Ein gnadenloses Zuviel an Therapie. Spiegel-Serie über Krebsbehandlung in der Bundesrepublik – Teil III: Kein Fortschritt bei Organkrebsen, Mängel bei Schmerzbehandlung. In: Der Spiegel (06.07.1987), Heft 28, S. 138-148, Petermann, J. und Stockinger, G.: Man muß lernen, mit dem Versagen umzugehen. In: Der Spiegel (14.09.1987), Heft 38, S. 243-256, Krämer, Walter: Fortschrittsfalle Medizin. Die Krankheit des Gesundheitswesens. In: Der Spiegel (13.03.1989), Heft 11, S. 142-162, Ohne Autorenangabe: Herzlose Routine. In: Der Spiegel (27.11.1989), Heft 48, S. 242-246, Zur Nieden, Sabine: Krebs. In: Emma, Heft 2/82, S. 32-35.

3. Vorstellung der veröffentlichten Biographien und Tagebücher

In diesem Kapitel werden die einzelnen veröffentlichten Biographien und Tagebücher vorgestellt, um die Autorinnen und ihr Geschriebenes in einen gewissen Hintergrund einbetten zu können und Aussagen, Entscheidungen und Handlungen der Autorinnen vor allem im Bezug auf die Krankheitsphase besser verstehen zu können. Dabei wird auf die jeweiligen Autorinnen selbst, ihre Lebensläufe – soweit nachvollziehbar – und die von ihnen in den Selbstzeugnissen bearbeiteten Themen eingegangen. Dies geschieht in chronologischer Reihenfolge ihrer Entstehung beziehungsweise Veröffentlichung.

3.1 Vorstellung der einzelnen veröffentlichten Biographien

Zunächst erfolgt die Vorstellung der einzelnen veröffentlichten Biographien in chronologischer Reihenfolge der Entstehung.

3.1.1 Hildegard Knef

Hildegard Knef ist die Autorin von drei Biographien. Die erste mit dem Titel „Der geschenkte Gaul – Bericht aus einem Leben“ erschien erstmals 1970 und handelte von ihrem Leben von der Kindheit an bis zum Jahre 1970. Diese Biographie wurde bereits kurz nach ihrer Veröffentlichung Platz 1 der Spiegel-Bestseller-Liste, in 17 Sprachen übersetzt und zum international erfolgreichsten Buch eines deutschen Autors seit 1945. 2008 wurde das Buch schließlich verfilmt. Ihre zweite Biographie mit dem Titel „Das Urteil oder Der Gegenmensch“ erschien erstmals 1975. Es handelte vor allem von Frau Knefs langer Krankheitsphase und nimmt somit die wichtigste Rolle in dieser Arbeit ein. Es landete auf Platz 2 der US-Bestsellerliste und wurde auf Grund seiner Direktheit kontrovers diskutiert. „So nicht“ ist Knefs letztes biographisches Werk und wurde erstmals 1982 veröffentlicht, war allerdings nicht mehr so erfolgreich wie die anderen Werke.



Abb. 9

Hildegard Frieda Albertina Knef wurde am 28.12.1925 in Ulm geboren. Ihr Vater Hans Theodor verstarb sechs Monate nach ihrer Geburt. Deshalb zog die Mutter Frieda Auguste mit ihrer Tochter nach Berlin, wo Frau Knef bei ihren Großeltern aufwuchs.¹⁴⁸ Bald fasste sie den Entschluss Schauspielerin zu werden.¹⁴⁹ Während des Krieges wurde die Familie auseinander gerissen und Hildegard Knef geriet drei Monate lang in russische Gefangenschaft.¹⁵⁰ Im Dezember 1947 heiratete sie den jüdischen US-Offizier Kurt Hirsch.¹⁵¹ Rasch bekannt geworden, ging Hildegard Knef mit ihrem Ehemann nach Amerika.¹⁵² 1950 wurde sie amerikanische Staatsbürgerin.¹⁵³ 1952 wurde ihre Ehe geschieden. Frau Knef drehte zahlreiche Filme, nahm eigene Schallplatten auf, synchronisierte ihre deutschen Filme ins Englische und spielte die Hauptrolle in einem Broadway-Musical.¹⁵⁴

¹⁴⁸ Knef, Hildegard: Der geschenkte Gaul. Bericht aus einem Leben. Berlin 2009, S. 2-15, S. 30-34, S. 43, S. 210.

¹⁴⁹ Knef, Hildegard: Der geschenkte Gaul, S. 35-42, S. 42-59, S. 160-163, S. 182, S. 240, S. 267-273, S. 311-313, S. 407-409.

¹⁵⁰ Knef, Hildegard: Der geschenkte Gaul, S. 22-29, S. 48-59, S. 71-73, S. 74-98, S. 98-110, S. 111-128, S. 98-110

¹⁵¹ Knef, Hildegard: Der geschenkte Gaul, S. 131-134.

¹⁵² Knef, Hildegard: Der geschenkte Gaul, S. 156-162, S. 188.

¹⁵³ Knef, Hildegard: Der geschenkte Gaul, S. 244-247.

¹⁵⁴ Knef, Hildegard: Der geschenkte Gaul, S. 307, S. 309, S. 320-328.

Im Mai 1956 kehrte Hildegard Knef mit ihrer Mutter nach Europa zurück.¹⁵⁵ Ihre zweite Ehe schloss Hildegard Knef im Juni 1962 mit dem englischen Schauspieler David Cameron.¹⁵⁶ Aus dieser Ehe stammte Knefs Tochter Christina Antonia, die in einer schwierigen Geburt am 16.05.1968 auf die Welt kam.¹⁵⁷ Bis zu diesem Zeitpunkt handelt Hildegard Knefs erste Biographie.

Die zweite Biographie setzt im August 1973 ein, als sich die Knef im Krankenhaus aufgrund der Operation ihres Mammakarzinoms befand.¹⁵⁸ Sie nannte die Biographie „Das Urteil“, da sie sich durch die Mitteilung der Diagnose zum Tode verurteilt sah.¹⁵⁹ „Der Gegenmensch“ – der zweite Teil des Titels – bezieht sich auf Menschen ohne Empathie, die nur ihre Regeln befolgen, ohne über den Tellerrand hinauszusehen.¹⁶⁰ Auf die Krankheitsphase der Krebserkrankung wird im späteren eingegangen. Außerhalb der Krebserkrankung beschäftigte sich Hildegard Knef in dieser Biographie mit alltäglichem Geschehen sowie mit ihrer Arbeit. Sie berichtete über zahlreiche andere Krankheitsperioden beziehungsweise weitere positive wie auch negative Arztkontakte und erzählte von Soireen und deren oberflächlichen Gästen.¹⁶¹ Außerdem erzählte sie davon, wie ihre ersten Kontakte zur Spiritualität abliefen.¹⁶²

Vereinzelt streute Hildegard Knef in den Textverlauf der Biographie Abdrucke eigener Tagebuchnotizen ein, um ihre Gefühle, die sie in dem Moment empfand und die vor allem die Krankheit betreffen, zu unterstreichen. Die letzte Notiz, im Mai 1975 verfasst, bildet den Abschluss der Biographie. In dieser wand sie sich an ihre Tochter und versuchte ihr gute Ratschläge mit auf den Weg zu geben.¹⁶³

Im Juni 1976 ließ sich Hildegard Knef von David Cameron scheiden. Kurz danach lernte sie den fünfzehn Jahre jüngeren Amerikaner Paul Freiherr von Schell zu Bauschlott kennen, mit dem sie nach Berlin zog und dem sie schließ-

¹⁵⁵ Knef, Hildegard: Der geschenkte Gaul, S. 402-404.

¹⁵⁶ Knef, Hildegard: Der geschenkte Gaul, S. 433.

¹⁵⁷ Knef, Hildegard: Der geschenkte Gaul, S. 441-447.

¹⁵⁸ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 10.

¹⁵⁹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 7-10.

¹⁶⁰ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 172, S. 317.

¹⁶¹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 34-40, S. 41-44, S. 46-62, S. 64-66, S. 67-72, S. 97-137, S. 277-318, S. 355-365.

¹⁶² Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 137-160, S. 90-95.

¹⁶³ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 44-45, S. 83-97., S. 369-373.

lich im Juni 1977 das Jawort gab. Im August des selben Jahres wurde der Schauspielerin der Bundesfilmpreis für ihr Gesamtwerk verliehen. Beruflich war sie weiterhin aktiv. Sie schrieb Bücher, drehte Filme und nahm Langspielplatten auf. Auch in der Presse war der Name Hildegard Knef noch häufig zu finden.¹⁶⁴ Ihre letzte Tournee führte die Sängerin 1986 durch.¹⁶⁵ Im Oktober 1995 wurde sie mit dem Großen Verdienstorden des Landes Berlin im Rathaus der Stadt ausgezeichnet. Auch danach arbeitete Frau Knef trotz schwerer Lungenerkrankung mit Lungenemphysem in ihren verschiedenen künstlerischen Sparten weiter und nahm noch bis kurz vor ihrem Tode öffentliche Auftritte wahr.¹⁶⁶ Am 01.02.2002 starb Hildegard Knef in Berlin an einer akuten Lungenentzündung.¹⁶⁷

Ihre Autobiographie „Das Urteil“ wurde, wie bereits erwähnt, zum Verkaufsschlager. Sie wurde kontrovers beurteilt, da sie als eine der Ersten ihrer Zeit das Tabuthema Krebs in die Öffentlichkeit brachte, es zum „Überlebens-Buch“¹⁶⁸ machte, Themen wie Todesangst und fehlende Empathie ansprach, und offen Kritik an der Ärzteschaft und ihre Rohheit sowie Hochmut ausübte.¹⁶⁹

3.1.2 Maxie Wander

Maxie Wanders Biographie „Leben wäre eine prima Alternative“ besteht aus einer Sammlung von Tagebucheinträgen und Briefen, die vor allem von ihrem Lebensabschnitt der Brustkrebserkrankung handeln und ursprünglich nicht für die Öffentlichkeit gedacht waren. Ihr Mann Fred Wander hat diese ausgewählt sowie zusammengestellt und schließlich erstmals 1979 posthum veröffentlicht,

¹⁶⁴ Goerke, Thomas M.: Chronologie 1970-1979.

¹⁶⁵ Goerke, Thomas M.: Chronologie 1980-1989.

¹⁶⁶ Goerke, Thomas M.: Chronologie 1990-2002. Hildegard Knef. URL: <http://www.hildegardknef.de/Chronologie%20des%20Lebens%20von%20Hildegard%20Knef%201990-2002.htm>, Stand: 20.08.2012.

¹⁶⁷ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, Umschlagtext.

¹⁶⁸ Struck, Karin: „So schnell stirbt sich´s auch wieder nicht“. Karin Struck über Hildegard Knef und ihren Bestseller „Das Urteil“. In: Der Spiegel (13.10.1975), Heft 42, S. 201.

¹⁶⁹ Struck, Karin: „So schnell stirbt sich´s auch wieder nicht“, S. 198-212.

Becker, Rolf: „Arztopfer“ auf „Spitaltournee“. SPIEGEL-Redakteur Rolf Becker über Hildegard Knef und ihr neues Buch „Das Urteil“. In: Der Spiegel (16.04.1975), Heft 25, S. 112-115.

nachdem Maxie Wander 1977 ein Jahr nach der Diagnose verstarb. Die Biographie wurde ein großer Erfolg und ihre Aufzeichnungen schließlich zum Kultbuch. Der Titel, der für Leserinnen und Leser in Ost und West zur Maxime wurde, stammt aus einem Brief von Maxie Wander, den sie an eine Freundin schrieb, die sich zuvor über alltägliche Probleme bei Maxie Wander beklagt hatte und von ihr aufgebaut werden wollte. In ihrer Antwort beschrieb sie die Beschwerlichkeiten des Lebens, die ein jeder und auch sie selbst tragen muss. Um aufzuzeigen, dass sie diese Schwierigkeiten dem Leiden, das mit Krankheit und Tod verbunden ist, vorziehe, beendete sie den Brief mit „Leben wäre eine prima Alternative!“.¹⁷⁰

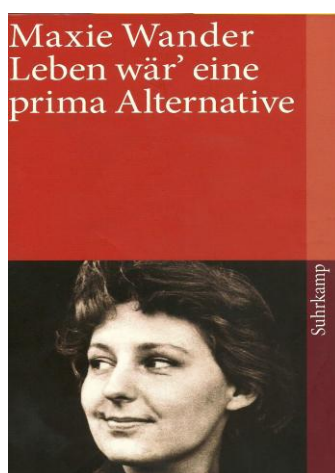


Abb. 10

Maxie Wander wurde am 3. Januar 1933 in Wien geboren. Ab 1958 lebte sie mit ihrem sechzehn Jahre älteren Mann, dem aus Österreich stammenden jüdischen Schriftsteller Fred Wander, in der DDR, zuletzt in Kleinmachnow bei Berlin. Das Ehepaar bekam zwei Kinder und adoptierte einen Jungen aus dem Heim. Beruflich war Frau Wander als Sekretärin, Fotografin, Reporterin und Autorin von Drehbüchern und Kurzgeschichten tätig. Eine wichtige Freundin in ihrem Leben war die Autorin Christa Wolf. Maxie Wander starb am 21. November 1977 in Berlin. Ihre berühmt gewordene Sammlung „Guten Morgen, du Schöne“ erschien kurz vor ihrem Tod und wurde sehr erfolgreich. Posthum

¹⁷⁰ Wander, Maxie und Wander, Fred (Hrsg.): Leben wär' eine prima Alternative. Wien 2009, S. 1., S. 5, S. 64-66.

wurden „Ein Leben ist nicht genug“ und – wie bereits erwähnt – „Leben wär' eine prima Alternative“ veröffentlicht.¹⁷¹

Ihre Biographie ist in drei Teile eingeteilt. Der erste setzte mit einem Tagebucheintrag vom 9. September 1976 ein, als sich Maxie Wander gerade in der Frauenklinik der Charité aufgrund eines Knotens in ihrer Brust befand.¹⁷² Dieser Teil beschäftigte sich vor allem mit der Erkrankung, worauf im späteren Verlauf genauer eingegangen werden soll.¹⁷³ Daneben beschrieb sie das alltägliche Geschehen in der Familie, erzählte von ihren der Erholung nicht zuträglichen Bettenachbarinnen im Krankenzimmer, berichtete von den Problemen ihrer Freunde, schrieb über Natur, Politik, alte Tagebuchaufzeichnungen, Bücher, Musik, Theateraufführungen und Filme.¹⁷⁴ Über den belastenden Tod ihrer Tochter Kitty, die bereits 1968 bei einem Unfall vor dem eigenen Haus starb, schrieb sie häufiger.¹⁷⁵

Der zweite Teil entspricht einem Rückblick in einen Lebensabschnitt, den die Autorin selbst als Schlüsselmoment ihrer Entwicklung sah. Diesen Teil stellte Frau Wander noch selbst zusammen, um ihren Aufzeichnungen einen roten Faden zu geben und ihr Lebensgesetz zu finden.¹⁷⁶ Sie begann diesen zweiten Teil mit dem Jahr 1972, genau zwischen Kittys Tod 1968 und dem Ausbruch ihrer Krankheit 1976.¹⁷⁷ In diesem Abschnitt berichtete Frau Wander ebenfalls vom alltäglichen Geschehen und Themen sowie von den Höhen und Tiefen ihrer Ehe.¹⁷⁸ Sie erzählte von ihren sogenannten „Großartigkeitsideen“, also was sie sich noch vom Leben erträumte, und von ihren Zukunfts- und Berufsplänen sowie von ihren bis jetzt geschriebenen Werken.¹⁷⁹ Außerdem berichtete sie

¹⁷¹ Wander, Maxie: Leben wär' eine prima Alternative, S. 1, S. 6, S. 96, S. 104, S. 125.

¹⁷² Wander, Maxie: Leben wär' eine prima Alternative, S. 9.

¹⁷³ Wander, Maxie: Leben wär' eine prima Alternative, S. 1.

¹⁷⁴ Wander, Maxie: Leben wär' eine prima Alternative, S. 13, S. 9-16, S. 18-19, S. 26-27, S. 37-39, S. 46-51, S. 52, S. 56-57, S. 60, S. 64-66, S. 66-67, S. 73-84, S. 86-89.

¹⁷⁵ Wander, Maxie: Leben wär' eine prima Alternative, S. 20, S. 24, S. 65-66, S. 68, S. 76-78, S. 89.

¹⁷⁶ Wander, Maxie: Leben wär' eine prima Alternative, S. 93.

¹⁷⁷ Wander, Maxie: Leben wär' eine prima Alternative, S. 93.

¹⁷⁸ Wander, Maxie: Leben wär' eine prima Alternative, S. 94-95, S. 100-103, S. 113-117, S. 123, S. 139-140, Wander, S. 175-176, S. 185-195, S. 202-206.

¹⁷⁹ Wander, Maxie: Leben wär' eine prima Alternative, S. 97, S. 107, S. 110-112, S. 118-119, S. 134-136.

von Reisen und Besuchen von Freunden.¹⁸⁰ Der Tod ihrer Tochter beschäftigte sie auch in diesem Teil. Sie beschrieb, dass sie seither wie in einem Alptraum einfach weitermache, sie den Tod einfach nur verdränge, sie Schuldgefühle plagen würden und sie seither unsäglich leide. Außerdem hielt sie in ihren Aufzeichnungen Träume von Kitty fest, die für sie zeitgleich die schönsten aber auch schmerzlichsten Momente seien. Desweiteren habe sie eine Erzählung über Kitty verfasst und befinde sich in einer Gruppentherapie.¹⁸¹ Schließlich fügte sie in den zweiten Teil ihre Tagebuchaufzeichnungen aus dem Zeitraum ein, als Kitty starb. Dabei begann sie im April 1968, wo sie beschreibt, wie gut es ihr und ihrer Familie ginge und wie schön das alltägliche Familienleben ablaufe.¹⁸² In ihrem Tagebucheintrag vom 6. Mai 1968 berichtete sie zunächst von einem Traum von Vernichtung und Tod, den sie noch in der Nacht zuvor gehabt habe und fügte dann nur in Klammern hinzu:

„ (Am 6. Mai stürzte Kitty in die Grube vor unserem Haus, die nicht abgesichert war, nicht gepölzt, vor der niemand gewarnt worden war! Stümperhafte, verantwortungslose Arbeit. Am 7. Mai, 8 Uhr früh ist Kitty gestorben. Um zehn kam Fred von seiner Reise zurück.)“¹⁸³

In den darauffolgenden Tagebucheinträgen erzählte sie von ihrem schweren Kummer und der Trauer um ihre Tochter, die sie teilweise in ihren Träumen verarbeite. Diesen Rückblick beendete sie mit einer Beschreibung, wie sie mit Hilfe der Natur aus der Starre ihrer Trauer zu entkommen versuche, und setzte daraufhin ihren Bericht aus 1972 fort.¹⁸⁴

Im dritten Teil befand sich Maxie Wander bereits im April 1977. Neben ihren beliebten Themen Familie und Ehe, Musik und Literatur beschäftigte sich die Autorin in diesem Teil mit neuen Buchprojekten, mit der positiven Resonanz auf ihr letztes Buch und auch weiterhin mit dem Tod ihrer Tochter Kitty, mit dem sie nun aber durch ihre Krankheit besser umgehen könne.¹⁸⁵ Ebenso setzte sie

¹⁸⁰ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 112-114, S. 136-141, S. 156-157, S. 161-183, S. 197-202.

¹⁸¹ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 97-99, S. 107, S. 123-125, S. 131-132, S. 140, S. 158-161, S. 185-190, S. 209-213.

¹⁸² Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 142-148.

¹⁸³ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 148-149.

¹⁸⁴ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 149-155.

¹⁸⁵ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 217-225, S. 232-233, S. 238-239, S. 256-257, S. 260-267, S. 276.

sich weiterhin mit ihrer Erkrankung in diesem Teil auseinander, was wieder später genauer betrachtet werden soll.¹⁸⁶

Die Biographie endet mit dem wahrscheinlich letzten Brief von Frau Wander am 11.11.1977, in dem sie Freunden von der deutlichen Verschlechterung ihrer Krankheit berichtete und darin bereits ahnte, dass sie nicht mehr gesund werde.¹⁸⁷

Am 21. November 1977 starb Maxie Wander an ihrer Krebserkrankung.¹⁸⁸

3.1.3 Chilly Ant

Die Biographie von Chilly Ant „Krebsmafia II. Eine Krebskranke klagt an.“ bestand aus einer von ihr selbst zusammengestellten Auswahl ihrer Tagebuchaufzeichnungen. Diese erschien 1997 und stellt indirekt die Fortsetzung zu dem Buch „Die Krebsmafia. Intrigen und Millionengeschäfte mit einer Krankheit.“ dar. Dieses behandelt die Geschäfte, die mit der Krankheit Krebs gemacht würden, und die alternativen Heilmethoden, die von der „Krebsmafia“ unterdrückt würden. Auch Chilly Ant verweigerte ihrer Biographie zufolge die Behandlung ihres Brustkrebses durch die Schulmedizin und entwickelte eine eigene Krankheits-theorie. Darauf, auf den Krankheitsverlauf und ihren Umgang damit in ihrer Biographie wird allerdings später eingegangen.¹⁸⁹



Abb. 11

¹⁸⁶ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 234-239, S. 244-245.

¹⁸⁷ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 278-279.

¹⁸⁸ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 1.

¹⁸⁹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II. Eine Krebskranke klagt an. Das Tagebuch der Chilly Ant. Weingarten 1993, S. 4-6.

Chilly Ant wurde am 21. April 1939 in Deutschland geboren und arbeitete lange Zeit als Geschäftsfrau in Düsseldorf. Sie hatte zwei Söhne, einer mit dem Namen Dany wurde 1973 geboren.¹⁹⁰ Nach mehreren schlechten Erfahrungen wanderte sie nach Teneriffa aus. Dort wendete sie sich seit 1981 sozialen Projekten wie der Betreuung schwer erziehbarer Kinder mit Hilfe ihrer Organisation „OHMS“ zu, deren Präsidentin sie war, und verfasste das Buch „Das andere Gesicht Spaniens“. Auch ihren Lebensgefährten Rolf, der wie sie selbst bereits verheiratet war, lernte sie hier kennen.¹⁹¹

Ihre Biographie besteht aus vier Teilen. Der erste Teil mit dem Titel „Der Lernprozeß beginnt“ setzte im November 1985 ein, als Chilly Ant an ihrer linken Brustwarze eine sehr schmerzhaft offene Wunde entdeckte.¹⁹² In diesem Teil beschäftigte sie sich neben ihrer eigenen Erkrankung mit der Brustkrebserkrankung ihrer Mutter, mit den Krebserkrankungen von Freunden und Bekannten, Urlaubsreisen, Ernährung und ihrer Arbeit.¹⁹³

Im Juni 1987 begann der zweite Teil „Zeit der Erkenntnis“ mit dem Besuch einer guten Bekannten aus Deutschland.¹⁹⁴ In diesem Teil befasste sich Chilly Ant neben ihrer Krankheit wiederum mit den meist letalen Krebserkrankungen von Bekannten und Freunden, aber auch mit anderen Krankheiten wie Aids und deren Genese.¹⁹⁵ Außerdem übte sie allgemeine Kritik an Politik und Staat, Religion und Kirche, die Aufklärung und Geburtenregelung verweigere, sowie an der aktuellen Gesellschaft in Hinsicht auf ihre Erziehungsmethoden, Beziehungsunfähigkeit, ihren Drogenkonsum, ihre Oberflächlichkeit, ihren Egoismus und ihr „Alleingängertum“. ¹⁹⁶ Desweiteren kritisierte sie ihre eigenen Eltern, die

¹⁹⁰ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 16, S. 126.

¹⁹¹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, Klappentext, S. 10, S. 21, S. 24, S. 64, S. 197, S. 208, S. 255, S. 260.

¹⁹² Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 7.

¹⁹³ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 14-15, S. 21-22, S. 25-35, S. 36-49, S. 57-58, S. 71-80.

¹⁹⁴ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S.81, S. 85-107.

¹⁹⁵ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 90-93, S. 100-102, S. 115-117, S. 121-124.

¹⁹⁶ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 107-115, S. 117-121.

sie geschlagen hätten, anstatt ihr Anerkennung und Zärtlichkeit entgegenzubringen.¹⁹⁷

„Leben in einer besseren Welt“ ist der Titel des dritten Teils, der im August 1987 mit einem Bericht davon einsetzte, wie verloren sie sich fühle seit dem Krebstod zweier Freunde.¹⁹⁸ Auch in diesem Kapitel beschäftigte sie sich neben ihrem eigenen Krankheitsverlauf mit den Krebserkrankungen von Bekannten und Freunden.¹⁹⁹ Außerdem beschrieb sie eine Urlaubsreise mit ihrem Sohn und seinem Kumpel Olaf, dessen Mutter schwer an Krebs erkrankt war. In diesem Rahmen setzte sich Frau Ant mit Natur, Landwirtschaft, Chemikalien und gesunder Ernährung auseinander und kritisierte dabei die Ernährungsweise und Sportunlust der Deutschen sowie die Lebensmittelindustrie, die nur auf Gewinn aus sei.²⁰⁰

Der letzte Teil „Kranke Welt, kranke Geister, krankes System. Angriff auf die Krebsmafia“ begann im November 1987 mit einem Bericht über den schlechten Zustand einer Bekannten, die ebenfalls an Brustkrebs leide, sich aber habe operieren lassen.²⁰¹ Im weiteren Verlauf des Kapitels kritisierte sie die schulmedizinischen Krebstherapieansätze.²⁰²

Im September 1989 trat Frau Ant mit ihrem Sohn Dany eine Reise nach Deutschland an. Zu dieser Zeit plante sie bereits, ihr Tagebuch veröffentlichen zu lassen.²⁰³ Der letzte Tagebucheintrag widmete sich einer erneuten Reise nach Deutschland im Mai 1990, bei der sie das Manuskript zu ihrer Biographie einem Verlag vorstellen wollte, den sie durch seine kritischen Veröffentlichungen zur Krebsbehandlung kennengelernt hatte.²⁰⁴

Hiernach endeten Chilly Ants persönliche Einträge, und es schließt sich „Das letzte Kapitel“ an, in dem der Herausgeber das letzte Jahr von Chilly zusammenfasste.

¹⁹⁷ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 115, S. 247.

¹⁹⁸ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 125-126.

¹⁹⁹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 125-126.

²⁰⁰ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 127-165.

²⁰¹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 173-174.

²⁰² Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 174-182, S. 183-193, S. 197-205, S. 208-212, S. 214-215, S.222-223, S.223-242, S. 242-247.

²⁰³ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 247-249.

²⁰⁴ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 258.

Chilly Ant wählte schließlich am 28.04.1991 mit 52 Jahren den Freitod und starb, so wie sie es immer wollte, im Kreise ihrer Familie und Freunde zu Hause.²⁰⁵

3.1.4 Ruth Picardie

“Es wird mir fehlen, das Leben“ ist der Titel der Biographie der englischen Journalistin Ruth Picardie. Diese entspricht einer Auswahl ihrer Email-Korrespondenz und dem Abdruck ihrer Kolumne zur Zeit ihrer Brustkrebserkrankung. Die Auswahl traf ihr Mann, die Idee dazu hatte jedoch noch Ruth Picardie selbst zu Lebzeiten. Erstmals erschien die Biographie 1998 – ein Jahr nach Ruth Picardies Tod – unter dem Titel „Before I say Goodbye“ und auf Deutsch im Jahre 1999. Sie wurde zu einer viel gelesenen Biographie.²⁰⁶

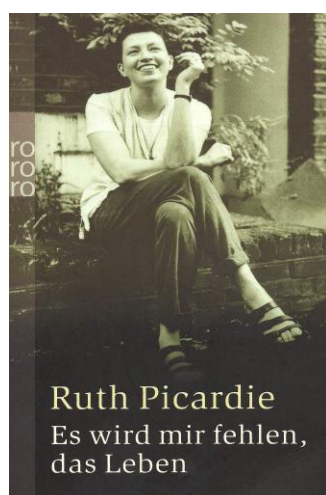


Abb. 12

Ruth Nadine Picardie wurde am 01. Mai 1964 in Reading geboren. Frau Picardie wuchs in London, Oxford sowie Cardiff auf und studierte Soziale Anthropologie an der Cambridge University. Nach dem Studienabschluss begann sie bei einem Branchenmagazin der Filmindustrie unter dem damaligen Chefredakteur Oscar Moore zu arbeiten. Später übernahm sie selbst die Redaktion, bis sich ihr

²⁰⁵ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 259-260.

²⁰⁶ Picardie, Ruth mit Seaton, Matt und Picardie, Justin: Es wird mir fehlen, das Leben. Hamburg 2001, S. 1-7.

eine Karrierechance bei dem Hochglanzmagazin für Frauen „Mirabella“ bot, das allerdings nur kurze Zeit auf dem Markt war. Darauffolgend war sie als Redakteurin bei den Zeitungen „Guardian“ und „Independent“ tätig und entfaltete sich zeitgleich als freie Journalistin, wobei sie für unterschiedlichste Zeitungen und Zeitschriften wie „City Limits“, „Vogue“, „Sky“ sowie das „Sunday-Telegraph“-Magazin schrieb.²⁰⁷ Ihren Mann lernte die Journalistin bereits an der Universität kennen und heiratete ihn schließlich 1994. Schon kurz nach der Hochzeit entdeckte Frau Picardie einen Knoten in ihrer linken Brust und ließ ihn untersuchen. Ihr wurde allerdings mitgeteilt, dass aus den Ergebnissen zu schließen sei, dass es sich um ein gutartiges Gewächs handele, woraufhin sie Ende des Jahres eine In-vitro-Fertilisation durchführen ließ und im August 1995 ihre Zwillinge Joe und Lola geboren wurden.²⁰⁸

Als Frau Picardie gut ein Jahr später feststellte, dass der Knoten gewachsen war, ließ sie weitere Tests machen, bei denen schließlich im Oktober 1996 die Diagnose Brustkrebs gestellt wurde. Trotz der begonnenen Therapie breitete sich der Krebs aggressiv aus und bald war klar, dass die Krankheit letal sein werde. Zu diesem Zeitpunkt machte ihre ältere Schwester Justine, die für das Magazin „Life“ beim „Observer“ verantwortlich war, den Vorschlag, Ruth Picardie solle eine Kolumne über ihr Befinden schreiben. Auch Frau Picardie hatte bereits den Gedanken gehabt, über ihre Krebserkrankung zu berichten, doch sei ihr nicht ganz wohl bei dem Gedanken gewesen. Nachdem Picardie allerdings zwei „Versuchsballons“ verfasst hatte, war Justine davon überzeugt, dass ihre Schwester dem Vorhaben gewachsen sei und gab der Kolumne den Namen „Before I Say Goodbye“. Frau Picardie blieb letztendlich nur die Zeit, noch ein paar Kolumnen zu schreiben. Danach war sich aufgrund der Schwere der Erkrankung nicht mehr fähig dazu.²⁰⁹

Die Biographie setzte nach dem Vorwort von Ruth Picardies Mann mit einer Email am 20. November 1996 ein. Darin berichtete sie einer Freundin von ihrem aktuellen Krankheitsstadium, den momentanen Folgen der Chemotherapie und

²⁰⁷ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 5.

²⁰⁸ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 5-6.

²⁰⁹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 6.

von ihrer geplanten Krankheitsbewältigung.²¹⁰ Die Themen bezüglich der Krankheit werden in einem späteren Kapitel behandelt.

Ruth besprach in ihren Emails trotz ihrer Erkrankung bis zuletzt stets mit einer Prise Humor Themen wie das alltägliche Geschehen, ihre Unfruchtbarkeit, ihre Kinder, Mode und Kosmetik, Essen, Diäten und Figurprobleme, Filme und Bücher, Lyrik, ihre Arbeit und das Alltagsleben ihrer Freunde.²¹¹ Häufig ging sie auf Aids und damit verbundene Themen ein, da sie selbst HIV-positiv war.²¹² Im April 1997 unternahm sie noch einmal eine Urlaubsreise nach Mallorca, wovon sie ebenfalls in ihren Emails berichtete.²¹³

Wie bereits erwähnt, finden sich die Artikel ihrer Kolumne „Before I say Goodbye“ eingestreut in der Biographie wieder. Im ersten Artikel vom 22. Juni 1997 fasste sie ironisch den bisherigen Krankheitsverlauf zusammen und beschrieb ebenso ironisch ihre Gefühle im Zusammenhang damit, die von Zorn und Verbitterung über Optimismus bis hin zur Depression reichten.²¹⁴ Im zweiten Artikel vom 29. Juni 1997 widmete sie sich mit ihrem bereits bekannten sarkastischen Humor dem Vorgang der Einstufung ihres Betreuungsbedarfs. Um Gewichtsprobleme trotz oder gerade wegen der Krebserkrankung drehte es sich im dritten Artikel vom 27. Juli 1997.²¹⁵ In ihrem vierten Artikel vom 3. August 1997 berichtete sie mit ihrer ironischen Note von ihren neu diagnostizierten Metastasen, vor allem von ihrem Hirntumor, wodurch jetzt eindeutig war, dass sie nicht mehr lange zu leben hatte. Weiterhin überlegte sie darin, was sie alles verpassen werde, sowie was sie vor ihrem Tode noch erledigen solle, und zog ein Fazit über ihr sonst positiv verlaufenes Leben.²¹⁶ Ihre durch die Krankheit neu gewonnene und von ihr unverstandene Popularität war das Thema der Kolumne vom 10. August 1997.²¹⁷ In der darauffolgenden vom 17. August 1997 schrieb sie über die teure und aufwändige Komplementär-Medizin, die sie lange Zeit

²¹⁰ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 9-11.

²¹¹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 12-13, S. 19, S. 29, S. 32-34, S. 39, S. 45-48, S. 57, S. 64, S. 90-91, S. 135-138.

²¹² Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 15-21, S. 22-25, S. 28-29, S. 31-33.

²¹³ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 49.

²¹⁴ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 66-67.

²¹⁵ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 81-84.

²¹⁶ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 94-97.

²¹⁷ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 113-116.

jedoch ohne Erfolg erprobt hatte. Stattdessen habe sie nun ihre eigene „Konsum-Therapie“²¹⁸ entwickelt, die aus zahlreichen Einkäufen verschiedenster Produkte wie zum Beispiel Kosmetikartikel bestand, durch die sie sich zumindest besser gefühlt habe.²¹⁹ Die letzte von Frau Picardie selbst verfasste Kolumne, in der es zunächst um die von Elisabeth Kübler-Ross definierten Sterbephasen ging und die am 24. August 1997 veröffentlicht wurde, blieb unvollendet. Ihre Schwester Justine beendete sie, indem sie berichtete, dass sich Ruth Picardie in einem Hospiz befinde und zu krank sei, um den Artikel fertigzustellen, aber bereits Pläne für eine letzte Kolumne habe.²²⁰ Zu dieser kam es allerdings nicht mehr, da Ruth Picardie am 22. September 1997 an ihrer Krebserkrankung verstarb. Justine gab dies in der allerletzten Kolumne vom 28. September 1997 bekannt und beschrieb dabei die letzten Tage und Stunden ihrer Schwester.²²¹

Die durchwegs positiven und mitfühlenden Reaktionen auf Ruths Kolumne finden sich in den abgedruckten Leserbriefen wieder, die ebenfalls in die Biographie eingestreut wurden.²²²

Die Biographie wurde abgeschlossen von Ruths Abschiedsbriefen an ihre beiden Kinder Joe und Lola. Die Folgen der fortgeschrittenen Hirnmetastasen sind in dem relativ kurzen Umfang und in den kurzen Sätzen deutlich zu erkennen.²²³

Daran schließt sich das von ihrem Mann verfasste Nachwort an. Darin beschrieb Matt die Großartigkeit seiner verstorbenen Frau, die mit ihrem Galgenhumor und ihrem nicht enden wollenden Optimismus versucht habe, auf ihre eigene Art mit der Krankheit umzugehen. Desweiteren berichtete er vom Moment der Mitteilung der Diagnose, der gesamten Krankheitsphase, den Folgen des Hirntumors und den letzten Wochen in Ruth Picardies Leben. Außerdem erzählte er, wie schwierig es für ihre Familie und Freunde gewesen sei, nach Ruths Empfinden richtig mit ihr umzugehen, und wie der Krebs auch das Sexu-

²¹⁸ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 122.

²¹⁹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S.119-124.

²²⁰ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S.131-133.

²²¹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S.142-144.

²²² Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 69-71, S. 78-80, S. 92-93, S. 98-110, S. 112, S. 117-118, S. 124-130, S. 133-134.

²²³ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 145-146.

alleben des Ehepaars und letztlich ihre Beziehung getötet habe. Als Grund für dieses Nachwort gab Matt an, dass er das Schreiben zum Einen als Therapie für sich selbst und zum Anderen als Hilfe für andere in einer ähnlichen Situation sehe. Die Kinder habe er als Ruth Picardies Anteil an der Zukunft und zugleich als ihren Anteil an ihrer Mutter betrachtet, womit er das Nachwort abschloss.²²⁴

3.2 Vorstellung der einzelnen Tagebücher

In diesem Kapitel werden nun – ähnlich dem bereits vorhergehenden – die einzelnen Tagebücher in chronologischer Reihenfolge der Entstehung vorgestellt, um auch hier wieder die Autorinnen durch ihren in den Tagebüchern dargestellten Hintergrund besser kennen zu lernen und verstehen zu können. Dabei wird ebenfalls auf die jeweiligen Autorinnen selbst, ihre Lebensläufe – soweit nachvollziehbar – und die von ihnen in den Tagebüchern bearbeiteten Themen eingegangen.

3.2.1 Die Ärztin Jutta

Den Anfang macht dabei die Darstellung des Tagebuchs der Ärztin Jutta²²⁵, die sporadisch Tagebuch über den Zeitraum von 1945 bis 1998 führte, wobei sie über die Jahre von 1945 bis 1952 nur im Rückblick schrieb und erst 1965 mit dem eigentlichen Tagebuch begann. Ihre Tagebuchführung gestaltete Jutta nicht nur handschriftlich, sondern es finden sich immer wieder Tagebucheinträge, die sie mit der Schreibmaschine festgehalten hat. Häufig berichtete sie in Nachträgen im größeren zeitlichen Abstand zum Geschehenen.

Jutta wurde 1921 in Westpreußen als Arztochter geboren, begann in Danzig Medizin zu studieren und musste 1945 von Danzig zu Verwandten nach Stiegeles in der Nähe von Augsburg flüchten. Nach langem Ringen war es ihr möglich, ihr Studium in Tübingen zu beenden, wo sie auch 1947 ihre Doktorar-

²²⁴ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S.147-174.

²²⁵ Die Autorinnen der Tagebücher werden aufgrund der Anonymisierung durch das Deutsche Tagebucharchiv nur bei ihrem Vornamen genannt

beit schrieb. 1948 begann sie schließlich in einem Kreiskrankenhaus in Urach zu arbeiten, 1952 ging sie nach Berlin.²²⁶

Im Oktober 1965 setzte das eigentliche Tagebuchschreiben ein, das immer wieder für mehr oder weniger lange Pausen aussetzte. Zu diesem Zeitpunkt wohnte sie in Ölschnitz, wo sie sich allerdings nicht wohl fühlte und von sich selbst behauptete, nicht glücklich geworden zu sein.²²⁷

Im April 1966 beschloss sie zu kündigen und nach Aschersleben zu gehen, um dort in einer Augenarztpraxis zu arbeiten.²²⁸ Hier fühlte sie sich wohl und beschrieb ihre Tätigkeit in der Augenpoliklinik als ausfüllend.²²⁹ Im April 1973 wurde bei Jutta nach bereits vorangegangenen Anzeichen eine beginnende Herzinsuffizienz festgestellt, woraufhin sie länger krankgeschrieben wurde.²³⁰ Außerdem fand sie immer weniger Spaß an ihrer Arbeit und bezeichnete diese sogar als Martyrium.²³¹ Im Oktober 1973 wanderte sie in die BRD aus und zog nach Essen.²³² Auch hier mochte sie ihren Beruf nicht weiter fortführen, da sie mit vielen Menschen vor allem in hektischer Atmosphäre nicht umgehen könne.²³³ Daraufhin wurde sie immer wieder krankgeschrieben, machte eine fünf-wöchige Kur und wurde schließlich im April 1983 berentet.²³⁴ Als Rentnerin ohne die beruflichen Zwänge fühlte sie sich nun wohl und machte zahlreiche Urlaubsreisen und kulturelle Unternehmungen.²³⁵

Schließlich wurde im Januar 1997 bei der Ärztin nach vorausgegangenen Genitalblutungen ein Uterus-Karzinom festgestellt. Es folgte daraufhin eine „Total-OP“, die nachfolgende Bestrahlung lehnte sie ab, nahm aber ab Mitte Juli vier

²²⁶ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen Jan. 1945/ 1965/ 1972/ 1974/ 1975/ 1976, Datum: Jan. 1945.

²²⁷ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 30.10.1965.

²²⁸ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 24.04.1966.

²²⁹ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 28.01.1968.

²³⁰ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 22.01.1973, Datum: 26.04.1973, Datum: 21.10.1974.

²³¹ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 01.11.1973.

²³² DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 14.07.1974.

²³³ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 14.07.1974.

²³⁴ DTA Signatur 371,4 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1981/ 1982, Datum: 12.02.1981, Datum: 15.08.1981, Datum: 05.09.1982, DTA Signatur 371,5 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1983/ 1984/ 1985, Datum: 03.04.1983.

²³⁵ DTA Signatur 371,5 Jutta Dr. med., Datum: 17.01.1984.

Wochen Rehabilitation in Bad Neuenahr wahr.²³⁶ Auf den genaueren Krankheitsverlauf wird später eingegangen. Nach der Erkrankung gestaltete sie ihr Leben wie bisher mit zahlreichen Urlaubsreisen und kulturellen Unternehmungen.

Im Verlauf des Tagebuchs besprach sie neben dem Weltgeschehen, Urlaubsreisen, Büchern, Filmen, Theater- und Museumsbesuchen, Geburtstagsfeiern, alltäglichem Tun und alltäglichen Begebenheiten, verschiedene Themen intensiver, zum Beispiel Religion. Desweiteren hielt sie Gedanken politischer Natur fest, insbesondere über den Zweiten Weltkrieg und das Hitlerregime oder die DDR, unter deren politischem System sie ebenfalls sehr gelitten habe.²³⁷

In ihren Ausführungen beschäftigte sich Jutta außerdem immer wieder mit den Theorien, Schriften und Aussagen bekannter Persönlichkeiten, wie zum Beispiel Roger Garaudy, Mahatma Gandhi, Esther Vilar, Sigmund Freud, Martin Heidegger, Albert Schweizer, Roman Polanski, Franz Kafka, Jean Gabin und vieler mehr.²³⁸

Zusätzlich streute sie häufig Zeichnungen und eigene Gedichte in ihre Aufzeichnungen ein, um ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen, insbesondere ihren traurigen Gefühlen.²³⁹ Eines ihrer Gedichte wurde sogar in einer Sendung des WDR verlesen, und schließlich konnte sie 1979 einen Gedichtband veröffentlichen.²⁴⁰

²³⁶ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1994-Ende 1997, Datum: 27.02.1997, Datum: 19.08.1997.

²³⁷ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 28.11.1965, Datum: 13.08.1972, Datum: 21.10.1974, Datum: 24.09.1974, Datum: 1975, DTA Signatur 371,5 Jutta Dr. med., Datum: 16.03.1984, Datum: 19.01.1986, DTA Signatur 371,6 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1986/ 1987/ 1988/ 1989, Datum: 16.10.1986, DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 08.02.1995.

²³⁸ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: unbekannt, im Zeitraum von April 1969 bis Juni 1972, Datum: 22.01.1973, Datum: 14.07.1974, Datum: 24.09.1974, Datum: 28.09.1975, DTA Signatur 371,2 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1976/ 1977, Datum: September 1976, Datum: 15.11.1976.

²³⁹ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 21.10.1974, Datum: 17.08.1975, DTA Signatur 371,3 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1977/ 1978/ 1979/ 1980/ 1981, Datum: 28.09.1978, Datum: 05.09.1980.

²⁴⁰ DTA Signatur 371,2 Jutta Dr. med., Datum: 25.10.1976, Datum: 30.10.1977, Datum: 1977, DTA Signatur 371,3 Jutta Dr. med., Datum: 28.09.1978, Datum: 30.11.1978, Datum: 31.12.1979.

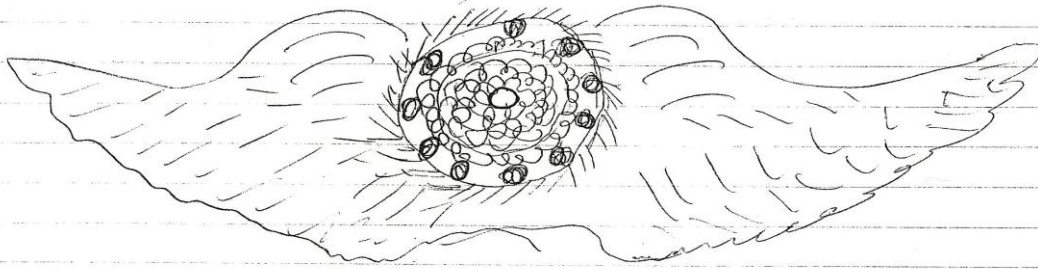


Abb. 13

Das

dein Leben?

Ein Ritzspiel,

zerbrochen & zerbrochen!

~~Das~~ Händemüschen

tröpfelt ~~das~~ Blut ~~von~~ Tränen ~~stapft~~.

fein, kunstlos,

Reptrostede

Theaterpiel!

freif' in die Tasten

durchwacht mit Tönen

allen Schmerzen!

Da fällt die Hülle

Stille nimmt sich Dinge an,

beugt sich sanft

in alle Schalen

die ~~noch~~ ^{noch} stehen!

[Signature]

Abb. 14

Mit dem Eintrag zu Silvester 1998 endete Juttas Tagebuchführung ohne ersichtlichen Grund.²⁴¹

Ob oder wann Jutta verstorben ist, lässt sich aus den Angaben in der Datenbank des Tagebucharchivs Emmendingen nicht nachvollziehen.

3.2.2 Die Lehrerin Gudrun

Die 1943 geborene Lehrerin Gudrun führte über den Zeitraum von 1958 bis 1989 – ebenfalls mit längeren und kürzeren Pausen – Tagebuch, nachdem sie dieses bereits in der Schulzeit mit einem Eintrag über einen Schullandheimaufenthalt begonnen hatte. Die Eintragungen erfolgten rein handschriftlich und wurden insgesamt sauber und ordentlich abgefasst mit nur wenigen Streichungen.

Die anfänglichen Aufzeichnungen, die sie in Waiblingen verfasste, entsprechen den typischen Tagebucheinträgen einer Jugendlichen über den Alltag, Urlaubsreisen, Verliebtheiten und das Schulleben. Bald schon beschäftigte sich Gudrun jedoch auch ausführlich mit Religion und der Bibel, aus welcher sie häufig zitierte.²⁴² Die Aufzeichnungen erfolgten hier noch in schöner und genauer Schrift mit eigenen Zeichnungen und eingeklebten Bildern, Eintrittskarten sowie getrockneten Blumen.²⁴³ Im Oktober 1963 reiste sie für ein Jahr nach Amerika, um dort seelsorgerische Arbeiten für die Ökumene auszuführen.²⁴⁴ Im Oktober 1965 begann sie das Theologiestudium.²⁴⁵

1967 brach sie die Tagebuchführung unvermittelt ab und führte sie ebenso unvermittelt erst im Oktober 1976 in einem dem Anschein nach für sie traurigen und einsamen Moment für seltene Einträge weiter.²⁴⁶ Dass zwischen den beiden Einträgen eine längere Zeitspanne lag, lässt sich auch an ihrer gebildeteren und reiferen Ausdrucksweise sowie größeren und nicht mehr so sauberen

²⁴¹ DTA Signatur 371,10 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1998, Datum: 31.12.1998.

²⁴² DTA Signatur 1076,1 Gudrun, Mein Tagebuch Nr.1 von 1. Juli 1958 bis 29. Juni 1963, Datum: Herbst 1961, Datum: 1. Advent 1961.

²⁴³ DTA Signatur 1076,1 Gudrun, Datum: 28.04.1963, Datum: 29.04.1963, Datum: 10.08.1963.

²⁴⁴ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 02.10.1963.

²⁴⁵ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 22.11.1965.

²⁴⁶ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 16.10.1976.

Schrift erkennen. Desweiteren wurden keine Bilder oder Blumen mehr eingeklebt.²⁴⁷ Aus der Kurzzusammenfassung des Tagebucharchivs ist zu entnehmen, dass sie in diesem Zeitraum ihr Theologiestudium mit dem Staatsexamen beendete und im Anschluss ihr Referendariat am Gymnasium in Böblingen absolvierte. Daraufhin unterrichtete sie in den USA und Mexiko und kehrte nach Deutschland in den Schuldienst zurück, den sie im Verlauf wieder verließ. Später begann sie eine Lehre in der Elektrotechnik bei SEL.²⁴⁸ In diesem Zeitraum fand die Hochzeit mit Uli statt, die Ehe scheiterte allerdings später.²⁴⁹

Erst 1980 führte sie wieder regelmäßiger Tagebuch, jedoch auch hier bestanden längere Pausen zwischen den meist von Einsamkeit oder Traurigkeit geprägten Einträgen. Sie beschrieb nun, dass sie politisch aktiv sei – als Frauenbeauftragte der Stadt Fellbach – und sie deshalb weder eine enge Beziehung noch ein Kind haben könne, ihre Sexualität sogar zurückdränge und daraus eine Depression resultiere.²⁵⁰ Später erwähnte sie, dass sie insgeheim noch einen Kinderwunsch hege, da sie eine unerfüllte Sehnsucht nach Liebe habe.²⁵¹

Im weiteren Verlauf reflektierte sie immer wieder ausführlich über ihre schwierig verlaufenden Beziehungen zu vielen verschiedenen Männern, über die dabei entstandenen Gefühle, ihre Einsamkeit und Sehnsucht nach Zärtlichkeit.²⁵² Am 01.09.1981 begann sie ihren neuen Job bei Daimler Benz.²⁵³ Im Jahr 1986 nahm sie eine Position im Betriebsrat an.²⁵⁴

1987 wurde schließlich ihre Brustkrebserkrankung entdeckt und im Juli die Operation durchgeführt, worüber sie jedoch nur im Rückblick schrieb. Danach wurde sie längere Zeit krankgeschrieben und verarbeitete auf verschiedene Weisen

²⁴⁷ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 03.08.1977.

²⁴⁸ Datenbank des Deutschen Tagebucharchivs Emmendingen, Angaben zu dem Tagebuch Signatur 1076.

²⁴⁹ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 11.07.1981, Datum: 14.06.1987.

²⁵⁰ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 04.10.1980.

²⁵¹ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 14.08.1986.

²⁵² DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 04.10.1980, Datum: 06.03.1981, Datum: 05.01.1985, Datum: 14.08.1986, DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Tagebuch Nr. 3 von 09.10.1987 bis 29.02.1988, Datum: 11.10.1987, DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 06.03.1981, Datum: 20.06.1981, Datum: 18.09.1981, Datum: 11.08.1982, Datum: 21.06.1987.

²⁵³ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 18.09.1981.

²⁵⁴ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 14.08.1986, DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 15.02.1988.

ihre Krankheit, worauf später noch genauer eingegangen wird.²⁵⁵ In der Krankheitsphase führte Gudrun wieder sehr regelmäßig Tagebuch. Im November 1987 entdeckte Gudrun einen neuen Knoten in ihrer Achselhöhle und wurde daraufhin im Dezember erneut operiert. Der Schnellschnitt aus dem Operationsresektat ergab eine gutartige Diagnose.²⁵⁶ Auch in ihrer Krankheitsphase setzte sich Gudrun in ihren Tagebuchaufzeichnungen ausführlich mit ihren Beziehungsproblemen auseinander. Hierbei spielte auch wiederum ihre feministische Einstellung eine Rolle, durch die sie gewisse Erwartungen an eine Beziehung und ihren Lebenspartner stellte und ihre Unabhängigkeit in den Vordergrund rückte.²⁵⁷ In diesem Zusammenhang richtete Gudrun immer wieder Tagebucheinträge direkt an Erhard.²⁵⁸ Das Liebesleben der ehemaligen Lehrerin verkomplizierte sich zusätzlich, als sie eine Affäre mit ihrem Werksarzt und verheirateten Familienvater Theo begann und ihre On-Off-Beziehung zu Erhard zunächst weiterhin bestand.²⁵⁹ Im April 1989 wurde bei Gudrun ein Rezidiv in ihrer linken Brust diagnostiziert, woraufhin sie wieder operiert werden sollte.²⁶⁰ Am 06.10.1989 endete auch dieses Tagebuch ohne ersichtlichen Grund.²⁶¹ In ihre gesamten Aufzeichnungen streute Gudrun immer wieder Beschreibungen ihrer Träume ein, die ihre Ängste, ihre schwierige Familiensituation, ihre diffizile Beziehung zu Männern oder ihr Krankheitserleben widerspiegelten.²⁶² Außerdem beschäftigte sich auch Gudrun in ihrem Tagebuch mit den Aussagen bekannter Persönlichkeiten wie Ernest Hemingway, Friedrich Nietzsche, Lawrence Leshan, Elisabeth Kübler-Ross oder Elfriede Jelinek.²⁶³

²⁵⁵ DTA Signatur 1076,1 Gudrun, Datum: 15.09.1987.

²⁵⁶ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 03.12.1987, Datum: 17.12.1987.

²⁵⁷ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 03.12.1987, Datum: 26.12.1987, Datum: 17.01.1988, Datum: 18.01.1988, Datum: 25.01.1988.

²⁵⁸ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: Januar.1988, Datum: 23.01.1988, Datum: 03.02.1988.

²⁵⁹ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 06.02.1988, DTA Signatur 1076,5 Gudrun, Tagebuch Nr. 5 von 10.12.1988 bis 08.10.1989, Datum: 07.02.1989, Datum: 16.02.1989, Datum: 10.03.1989.

²⁶⁰ DTA Signatur 1076,5 Gudrun, Datum: 08.04..1989.

²⁶¹ DTA Signatur 1076,5 Gudrun, Datum: 06.10.1989.

²⁶² DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 11.04.1980, Datum: 09.09.1985, Datum: 10.09.1985, Datum: 16.09.1985, DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 10.10.1987, Datum: Dezember 1987, Datum: 10.01.1988, Datum: 08.02.1988, Datum: 15.02.1988, DTA Signatur 1076,5 Gudrun, Datum: 30.03.1989.

²⁶³ DTA Signatur 1076,1 Gudrun, Datum: 02.05.1962, DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 23.05.1964, DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: Dezember 1987, DTA Signatur 1076,5 Gudrun, Datum: 26.07.1989.

Den Informationen des Tagebucharchivs lässt sich entnehmen, dass Gudrun schließlich am 15.03.2004 an ihrem Krebsleiden verstarb.²⁶⁴

3.3.3 Die Sozialpädagogin Anna

Anna wurde am 02.11.1956 in Rüthen geboren. Von 1972 bis 1975 besuchte sie die Fachoberschule in Borchon, begann 1975 eine Arbeit im Krankenhaus in Rüthen und fing 1976 das Sozialpädagogikstudium an der Fachhochschule in Paderborn an. 1980 zog sie mit ihrem Lebensgefährten Paul zusammen und ihre Tochter Judith wurde geboren.²⁶⁵ Das Tagebuchschreiben begann sie schließlich in Köln im März 1983 mit einem stichwortartigen, in Unterpunkte eingeteilten Eintrag, wie sie an Gewicht abnehmen möchte. In diesem Eintrag schrieb sie bereits über Fibrome in der Brust und Karzinome in der Gebärmutter, ging jedoch nicht näher darauf ein.²⁶⁶ Solche stichwortartigen Einträge machte Anna wiederholt, um darin entweder gewisse Dinge zu rekapitulieren oder anstehende Planungen zu sortieren.²⁶⁷ Ein weiteres Kind namens Jascha wurde 1982 geboren, starb allerdings im April des selben Jahres. Die Todesursache erfährt man nicht. Danach trennte sie sich von Paul.²⁶⁸ Sie berichtete immer wieder über die Schwierigkeiten, die sie mit der Erziehung ihrer Tochter habe.²⁶⁹

Im Verlauf des Tagebuchs beschrieb sie neben alltäglichem Geschehen, Reisen, Filme und Bücher ihre kompliziert verlaufenden Beziehungen zu Männern. Unter anderem führte sie eine länger andauernde Beziehung zu Tom, die er schließlich im April 1983 beendete.²⁷⁰

²⁶⁴ Datenbank des Deutschen Tagebucharchivs Emmendingen, Angaben zu dem Tagebuch Signatur 1076.

²⁶⁵ DTA Signatur 1074,1 Anna, Buch I von 27.03.1983 bis 25.12.1996, Datum: 01.10.1986.

²⁶⁶ DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: unbekannt.

²⁶⁷ DTA Signatur 1074,1 Anna, 27.03.1983, 28.03.1983, 30.03.1983, 20.04.1983

²⁶⁸ DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 02.04.1983, Datum: 03.04.1983.

²⁶⁹ DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 01.04.1983, Datum: 03.04.1983, Datum: 03.08.1983.

²⁷⁰ DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 30.03.1983, Datum: 31.03.1983, Datum: 11.04.1983, Datum: 13./14.04.1983.

Im Herbst 1986 zog Anna mit ihrer Tochter Judith in eine Wohngemeinschaft mit ihrem Bekannten Günther und kündigte ihre Stelle im Bürgerschaftshaus.²⁷¹ Danach machte sie nur einen Tagebucheintrag jährlich bis 1991. Ab diesem Zeitpunkt schrieb sie wieder regelmäßig. Mittlerweile war sie nach Detmold gezogen, arbeitete an der Volkshochschule und führte nun eine Beziehung mit Höhen und Tiefen zu Johannes.²⁷² Vermehrt und auch später noch befragte sie zu Entscheidungen, die vor allem ihr Liebesleben betrafen, Tarot-Karten und verarbeitete die Beziehung in Träumen, die sie im Tagebuch notierte.²⁷³ Im November 1991 beendete Johannes die Beziehung.²⁷⁴ Die Einträge von Januar bis Juni 1992 bestanden aus Beschreibungen von Annas Träumen. Mittlerweile führte sie eine Beziehung zu Rolf.²⁷⁵ Auch die Probleme in dieser länger anhaltenden, allerdings öfter unterbrochenen Lebensgemeinschaft erörterte sie ausführlich in ihrem Tagebuch.²⁷⁶

Zwischen Dezember 1996 und Februar 1997 pausierten Annas Einträge. In diesem Zeitraum erfolgten die Diagnose ihrer Krebserkrankung eines Zervixkarzinoms in situ sowie die Operation. Dies nahm sie zum Anlass, sich gute Vorsätze zu setzen, um ihren Lebensstil zu verbessern, indem sie weniger Alkohol trinken, weniger essen und weniger rauchen wollte.²⁷⁷ Auf die Phase der Krankheit wird im späteren Verlauf dieser Arbeit genauer eingegangen.

Auch Anna bereitete, ähnlich wie der Ärztin Jutta, ihre momentane Anstellung keine Freude mehr, begann aber dennoch am 01.04.1997 wieder ihre Arbeit.²⁷⁸ Darauf folgend wurde sie allerdings immer wieder krankgeschrieben.²⁷⁹

Auch nach ihrer Krebserkrankung verarbeitete sie ihre Beziehungsprobleme mit zahlreichen Einträgen in ihrem Tagebuch.²⁸⁰

²⁷¹ DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 01.10.1986.

²⁷² DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 05.02.1991.

²⁷³ DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 02.03.1991, Datum: 12.04.1991, Datum: 21.07.1991, Datum: 03.10.1991, Datum: 07.11.1991, Datum: 16.11.1991, Datum: 20.11.1991, Datum: 01.12.1991, Datum: 10.11.1993, Datum: 04.12.1993.

²⁷⁴ DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 07.11.1991.

²⁷⁵ DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 28.06.1992, Datum: 09.09.1992.

²⁷⁶ DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 10.11.1993 – 25.12.1996.

²⁷⁷ DTA Signatur 1074,2 Anna, Tagesbilanzen – Buch II von 22.2.1997 bis 15.07.1997, Datum: 23.02.1997, Datum: 28.02.1997, Datum: 01.03.1997, Datum: 05.03.1997, Datum: 14.03.1997, Datum: 03.04.1997.

²⁷⁸ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 17.03.1997, Datum: 01.04.1997, Datum: 07.05.1997.

²⁷⁹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 02.05.1997.

Ebenso wie die anderen Autorinnen beschäftigte sich Anna als Ausdruck ihrer bildungsbürgerlichen Herkunft in ihrem Tagebuch mit den Aussagen, Zitaten und Werken bekannter Persönlichkeiten wie Rainer Maria Rilke, Jacques Moron, Antoine de Saint-Exupéry, Paul Watzlawick, Anne Steinwart, Anna Goldmann, Hermann Hesse, Jörn Pfennig, Klaus Hoffmann, Friedrich Nietzsche, Karl Valentin, Shirley MacLaine sowie vieler anderer und zitiert dabei diese des Öfteren.²⁸¹ Auch notierte sie sich immer wieder Buchtitel in einem gesonderten Absatz in ihrem Tagebuch.²⁸²

Desweiteren streute sie immer wieder selbst angefertigte Zeichnungen in ihre Aufführungen ein, um ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen.²⁸³

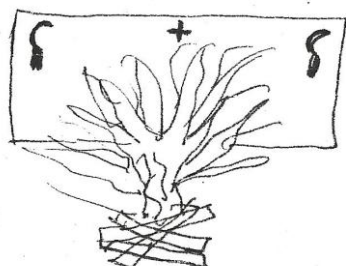


Abb. 15



Abb. 16

Ihre Tagebuchführung endete mit einem abschließenden Eintrag am 15.07.1997. Dabei fasste sie das letzte Jahr mit seinen Höhen und Tiefen zusammen und blickte in die Zukunft, in der sie einen Neuanfang wagen und sich selbst finden wollte.²⁸⁴

Ob Anna verstorben ist, lässt sich aus den Angaben in der Datenbank des Deutschen Tagebucharchivs in Emmendingen nicht nachvollziehen.

²⁸⁰ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 20.03.1997, Datum: 06.04.1997, Datum: 27.04.1997, Datum: 18.05.1997, Datum: 29.05.1997, Datum: 01.06.1997, Datum: 03.06.1997, Datum: 11.06.1997, Datum: 07.07.1997.

²⁸¹ DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 31.03.1983, Datum: unbekannt, Datum: 13./14.04.1983, Datum: 29.05.1983, Datum: 11.06.1983, Datum: 27.06.1983, Datum: 28.07.1983, Datum: 12.04.1984, Datum: 28.04.1984, Datum: 27.03.1985, Datum: 28.03.1985, Datum: 09.08.1996.

²⁸² DTA Signatur 1074,1 Anna, 03.04.1983, 12.05.1983

²⁸³ DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 05.07.1983, Datum: 22.04.1984, DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 27.03.1997, Datum: 04.06.1997, Datum: 24.06.1997, Datum: 04.07.1997.

²⁸⁴ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 15.07.1997.

4. Vergleich der Tagebücher und Biographien im Hinblick auf verschiedene Aspekte

Im Folgenden werden die Tagebücher und Biographien unter Berücksichtigung der vorhergehenden Kapitel im Hinblick auf verschiedene Aspekte verglichen. Diese Aspekte, die sich auf die Krankheitsphase beziehen, lassen sich in allen Selbstzeugnissen mit mehr oder weniger starker Gewichtung wiederfinden. Dabei wird auch auf eventuelle Besonderheiten der einzelnen Tagebücher oder Biographien im Bezug auf die jeweiligen Gesichtspunkte eingegangen.

4.1 Beweggrund für das Schreiben des Tagebuchs oder der Biographie

In beinahe allen Tagebüchern und Biographien, denen meist auch Tagebuchaufzeichnungen zugrunde liegen, lässt sich ein Beweggrund herausfiltern, der die einzelnen Autorinnen zum Schreiben veranlasste.

Die meisten Autorinnen nutzten ihre Aufzeichnungen neben individuellen Gründen, wie ihre privaten Probleme darin zu verarbeiten, vor allem dazu, ihre Gedanken und Gefühle klarer zu sehen. Beispielsweise nutzte die Lehrerin Gudrun ihre Aufzeichnungen um „innen aufzuräumen“²⁸⁵, vor allem nach eigener Aussage in traurigen und schwierigen Momenten wie zum Beispiel in ihrer Krankheitsphase.²⁸⁶ Die Sozialpädagogin Anna fasste das Ganze in ihrer Aussage so zusammen: „Anstatt Monologe zu halten, ausgesprochen, möchte ich meine Gedanken lieber schriftlich festhalten.“²⁸⁷ Diesen befreienden Effekt der Selbstreflexion in der Autobiographik durch Erinnerung und Deutung des Erinnerten, vergleichbar der Psychoanalytik, beschrieb auch Thomas Anz in seinem Aufsatz „Autobiographie und Psychoanalyse“.²⁸⁸

Die Niederschrift solcher autobiographischen Texte ist häufig durch eine lebensgeschichtliche Krise beziehungsweise Krankheit motiviert, die vor allem im 20. Jahrhundert als Autopathographie bezeichnet wurde. In diesem Zusam-

²⁸⁵ DTA Signatur 1076,1 Gudrun, Datum: 27.06.1962.

²⁸⁶ DTA Signatur 1076,1 Gudrun, Datum: 28.04.1963.

²⁸⁷ DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 21.06.1983.

²⁸⁸ Anz, Thomas: Autobiographik und Psychoanalyse. In: Misch, Manfred (Hrsg.): Autobiographien als Zeitzeugen. Tübingen 2001. S. 9-13.

menhang benannte er auch Maxie Wanders Biographie. In dieser gab Maxie Wander selbst an, dass sie beim Schreiben noch einmal über das Geschehene nachdenke, wobei ihr dabei erst einiges klarer würde und sie auch einen gewissen Abstand dazu gewinne. Sie verarbeite Geschehnisse und Emotionen besser, wenn sie sie in Briefen, die sich ebenfalls in ihrer Biographie finden lassen, festhält.²⁸⁹ Das Tagebuchschreiben diene ihr als Selbstanalyse, um ihre Probleme wie den Tod ihrer Tochter oder ihre Krankheit besser verarbeiten zu können.²⁹⁰

Weiterhin beschrieb Anz, dass das Schreiben häufig als Therapie ähnlich wie Selbsterfahrungsgruppen angewandt werde.²⁹¹ So nutzte beispielsweise die Ärztin Jutta in ihrer Einsamkeit ihre Tagebuchaufzeichnungen, um ihre Gedanken und Probleme in diesen darzulegen. Sie erhoffte sich, hierdurch einiges – schriftlich festgehalten – klarer zu sehen.²⁹² Auch in der therapeutischen Praxis galten „Poesietherapie“ vor allem im ausgehenden 20. Jahrhundert und auch schon zuvor als anerkannte Verfahren.²⁹³

Selbst Ruths E-Mails als Kommunikationsmittel dienten in mehrfacher Hinsicht dazu, ihre Gedanken reflektiert wiedergeben zu können. Anders als die Tagebuchnotizen bei den übrigen Autorinnen stellten E-Mails den Hauptteil bei Ruth Picardies Biographie dar. Ruth schrieb die E-Mails deshalb, da sie es in ihrem letzten Lebensjahr als zunehmend strapaziös empfand, den Kontakt zu Freunden und wohlmeinenden Menschen auf ihre ursprüngliche Weise mit Treffen und Telefonaten aufrechtzuerhalten. Sie selbst drückte dies in einer E-Mail so aus: „Ich mag Cyberkrebs lieber als Telefonkrebs – macht mich nicht so anfällig für Heulen, Langeweile, Selbstmitleid usw.“²⁹⁴. Außerdem konnte sie dadurch ihre Gedanken und Gefühle spontaner ausdrücken als in einem Brief, aber gleichzeitig reflektierter und weniger emotional.²⁹⁵

²⁸⁹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 250.

²⁹⁰ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 88, S. 93, S. 119, S. 125.

²⁹¹ Anz, Thomas: Autobiographik und Psychoanalyse., S. 9-13.

²⁹² DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 30.10.1965, Datum: 04.04.1966, DTA Signatur 371,5 Jutta Dr. med., Datum: 17.01.1984.

²⁹³ Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 109.

²⁹⁴ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 28.

²⁹⁵ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 7, Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 28.

Lediglich Hildegard Knef und Chilly Ant, deren Biographien ebenfalls auf ihren Tagebuchnotizen aufbauten, gaben darin keinen direkten schriftlichen Hinweis, was sie veranlasste, diese zu verfassen.

4.2 Krankheitsverlauf

Die einzelnen Krankheitsverläufe, die bei den jeweiligen Autorinnen unterschiedlich detailliert beschrieben wurden, werden im Folgenden analysiert und dabei auf die Auffälligkeiten in der Beschreibungsweise eingegangen. Hierbei lässt sich zusammenfassend feststellen, dass die Krankheitsverläufe in den Biographien im Vergleich zu den Tagebüchern detaillierter dargestellt wurden. Außerdem ist vor allem in den Biographien ersichtlich, dass die Beschreibungen umso genauer und fachgerechter werden, desto jünger die Patientinnen sind beziehungsweise desto später der Zeitpunkt der Erkrankung zu datieren ist. Dabei lässt sich Bezug nehmen auf die bereits beschriebene Frauengesundheitsbewegung, die bei den Autorinnen der Selbstzeugnisse jüngerer Datums vermutlich bereits ihre Spuren hinterlassen konnte. Das verstärkte Interesse der Frauen an ihren Körpern und an ihrer Gesundheit sowie das deutlichere Bemühen, genaue Informationen einzuholen und die Aussagen der Ärzte vermehrt in Frage zu stellen, lassen an die Ziele der Frauengesundheitsbewegung denken. Dennoch darf man keine exakten Beschreibungen von Diagnosen und Therapieverläufen erwarten, da Therapien und Medizintechnik im Alltagsdiskurs von Selbstzeugnissen nur ein marginales Thema einnehmen, wie auch Susanne Hoffmann in ihrer Arbeit „Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?“ feststellte.²⁹⁶

Hildegard Kneps Krankheitsverlauf im Bezug auf die Brustkrebserkrankung begann im Rahmen einer Operation eines Abszesses mit daraus resultierendem Ileus (Darmverschluss) im Bauchraum. Dem behandelnden Arzt fiel während dieses Aufenthalts in einem Schweizer Krankenhaus im Juni 1973 ein Knoten in ihrer Brust auf, der daraufhin mittels röntgenologischer Verfahren untersucht

²⁹⁶ Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 394.

wurde. Dabei wurde zunächst fälschlicherweise die Diagnose einer Zyste gestellt.²⁹⁷ Doch während des länger andauernden Krankenhausaufenthalts fiel Frau Knef auf, dass der Knoten gewachsen war.²⁹⁸ Im Verlauf erfolgte die Verlegung zur weiteren Behandlung in eine Salzburger Klinik.²⁹⁹ Hier wurde eine Gewebeprobe aus dem Knoten in der Brust entnommen.³⁰⁰ Der Gefrierschnitt und weitere Tests der Gewebeprobe ergaben ein kirschgroßes Karzinom, wovon Hildegard Knef am 07. August 1973 erfuhr. Es schloss sich eine Mastektomie mit Operation des Lymphabflusses an.³⁰¹ Einige Tage nach der Operation wurde sie mit der nüchternen Empfehlung „Nicht in die Sonne legen, in zehn Tagen zum Professor“³⁰² entlassen. Die erste Zeit nach der Entlassung verbrachte Hildegard mit ihrer Tochter bei dem Pfarrer und guten Freund Martin. Sie hatte noch starke Schmerzen und ihr Arm befand sich in einer Schlinge.³⁰³ Zehn Tage später erfolgte die erste von zwanzig Bestrahlungen mit der Kobaltkanone. Die Kobaltkanone ist ein Bestrahlungsgerät, das bis 1990 verwendet wurde. Hierbei beschrieb sie die kalte Atmosphäre des Kellerraums, in dem die Bestrahlungen stattfanden, und den lauten und für sie nicht enden wollenden Vorgang selbst.³⁰⁴ Das Bestrahlungsgerät bezeichnete sie als „weißlackiertes Ungeheuer“³⁰⁵, wodurch sie nochmals betonte, wie unangenehm die Sitzungen mit diesem medizinischen Gerät waren, das durch die für Unschuld stehende Farbe Weiß getarnt wird. Neben der Bestrahlung erwähnte sie bei der Beschreibung ihres Krankheitsverlaufs auch die in Kapitel 2 angesprochenen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten wie Thermographie, Mammographie und Röntgen.³⁰⁶ Von der letzten Bestrahlung erlitt Hildegards Haut Verbrennungen. Ende Juni 1974 bestand der Verdacht auf ein Rezidiv, welcher sich nicht bestätigte.³⁰⁷

²⁹⁷ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 67-72, S. 44, S. 200.

²⁹⁸ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 163.

²⁹⁹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 171-191.

³⁰⁰ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 192.

³⁰¹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 8-15.

³⁰² Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 24.

³⁰³ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 319.

³⁰⁴ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 24-26.

³⁰⁵ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 25.

³⁰⁶ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 7, S. 72.

³⁰⁷ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 44-45, S. 355-357.

Die Diagnose sah Hildegard Knef, wie bereits erwähnt, als ihr Urteil zum Tode an, da sie befürchtete, dass das Karzinom unheilbar sein könnte.³⁰⁸ Ihre Gefühle im Bezug auf Krankheit wechselten von Verzweiflung, Zorn, Angst und Verdrängung auf Hoffnung.³⁰⁹

Hierbei beschrieb sie ihren Krankheitsverlauf relativ detailliert und ging dabei insbesondere auf die Begleitumstände, die behandelnden Ärzte und ihre Umgebung ein. Exakte Angaben zur Diagnose, zum Ablauf von Untersuchungen oder Therapieverfahren findet man dabei nicht. Lediglich auf die Strahlentherapie ging sie, wie oben erwähnt, genauer ein.

In ihren Beschreibungen sprach sie immer wieder von sich selbst in der dritten Person und bezeichnete sich als die „Patientin“. Diese distanzierte Haltung nahm Hildegard Knef ein, da sie sich während ihrer unzähligen Klinikaufenthalte mehr als Objekt und als eine unter vielen von den Ärzten und Schwestern behandelt sah.³¹⁰ Außerdem sah sie ihren Körper als nicht mehr zu ihr gehörig an und konnte durch diese Distanzierung auch Abstand von ihrer Krankheit nehmen.³¹¹

Der Krankheitsverlauf von Maxie Wander begann mit einem Besuch bei ihrer Frauenärztin im Juni 1976 aufgrund eines Knotens in ihrer rechten Brust. Diese wollte den Knoten lediglich im Auge behalten und gab Maxie eine Salbe zum Einreiben der Brust mit. Eine befreundete Ärztin verwies Maxie an die Charité in Berlin. Dort wurde ihr zunächst ein Termin zur Mammographieuntersuchung Ende August gegeben. Daraufhin wollte Maxie einen Oberarzt sprechen, der sie allerdings auch erst eine Woche darauf empfing. Dieser stellte fest, dass Maxie operiert werden müsse, gab aber keinerlei weitere Informationen. Maxie sollte zunächst einmal Urlaub machen und sich anschließend erneut vorstellen. Bei diesem Termin wurde sie nun von einer anderen Ärztin untersucht, die sie empört fragte, warum sie jetzt erst komme.³¹²

³⁰⁸ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 8-10.

³⁰⁹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 7, S. 95, S. 198-199, S. 365.

³¹⁰ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 163-167.

³¹¹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 199.

³¹² Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 12.

Am 09. September 1976 wurde sie in die Frauenklinik der Charité aufgenommen. Es wurden zahlreiche Untersuchungen und Blutproben vorgenommen, wonach feststand, dass Frau Wander operiert werden musste. Am 14. September 1976 fand die Operation des mittlerweile walnussgroßen Tumors statt. Dabei erfolgte eine Ablatio (Entfernung) der rechten Brust. Nach der Operation litt Maxie unter postoperativem Erbrechen und starken Schmerzen vor allem im OP-Gebiet. Die Wunde erstreckte sich über den gesamten rechten Brustkorb bis zur Achselhöhle. Eine physiotherapeutische Behandlung wurde Maxie nicht zuteil, wodurch eine Entzündung in ihrem rechten Arm entstand.³¹³ Die Ärzte deuteten an, dass es sich bei dem Tumor vermutlich um Krebs handelte und sie eventuell nicht alles resezierten (entfernen) konnten, verwiesen aber dann dennoch darauf, dass der endgültige Befund erst in acht Tagen vorliege.³¹⁴ Am 21. September wurde ihr schließlich der Befund mitgeteilt. Es handelte sich um ein „carcinom solide“³¹⁵, das R0 (vollständig) reseziert worden sei.³¹⁶ Am 24. September wurden die Fäden gezogen und am 04. Oktober 1976 konnte sie entlassen werden. Die Bestrahlung und die Nachbehandlung sollte in zwei Wochen in der Rössle Klinik in Buch stattfinden. Die spezielle BH-Prothese sollte Maxie erst nach der Bestrahlung erhalten.³¹⁷ Am 26. Oktober erfolgte die Aufnahme in die Rössle-Klinik, wo sich Maxie Wander wohler fühlte. Die Atmosphäre der Klinik sei angenehmer und ohne Hektik gewesen. Die Untersuchung und Anamnese (Befragung zur Krankheitsgeschichte) durch den aufnehmenden Arzt erfolgte sehr gründlich. Bei Frau Wander wurde eine Eierstockzyste festgestellt, die zusammen mit den Eierstöcken entfernt werden sollte, um zugleich die Hormonproduktion einzustellen. Bei weiteren Untersuchungen eröffnete sich die Zyste allerdings selbstständig. Der Chefarzt empfahl dennoch nach einem ausführlichen Aufklärungsgespräch die Entfernung der Eierstöcke, die am 04. November stattfinden sollte. Die Operation selbst verlief problemlos, jedoch war Frau Wander danach sehr geschwächt.³¹⁸ Im Anschluss wurden erneut zahlei-

³¹³ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 20-28.

³¹⁴ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 22-23.

³¹⁵ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 29.

³¹⁶ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 28-29.

³¹⁷ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 45-46.

³¹⁸ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 69-71.

che Untersuchungen durchgeführt, unter anderem eine Knochenszintigraphie, die keinen pathologischen Befund ergab.³¹⁹ Am 22. November 1976 erfolgte die Planung der Bestrahlung mit der Kobaltkanone, die am Tag darauf begann. Diese erstreckte sich von der rechten Achselhöhle bis hinauf zum Hals. Am Wochenende darauf wurde Maxie Wander entlassen.³²⁰ Im Juni 1977 klagte Frau Wander erstmals über Schmerzen in der Magengegend und glaubte zunächst, an einer Magenschleimhautentzündung erkrankt zu sein, woraufhin sie eine Diät hielt. Ein durchgeführtes Röntgenbild zeigte keinen auffälligen Befund. Doch die Magenschmerzen hielten an und Maxie Wander fühlte sich sehr geschwächt. Bald befürchtete sie Metastasen. Diese Sorge konnte nur eingeschränkt beseitigt werden:

„Zuerst wurde ich auf Gastritis behandelt, und als ich die Ärzte weiter belästigte fand einer endlich eine stark geschwollene Leber und überwies mich sofort in die Klinik nach Potsdam. Verschlossenes Kuvert, das ich geöffnet habe: Verdacht auf Leber-Metastasen. Nun könnt Ihr Euch was denken. Ich dachte nur an Abschied, sah zu, wie das Ding in meinem Bauch sich ausbreitete und schon weh tat. Jetzt ist es ausgestanden. Eine Leberspiegelung ergab (angeblich), daß es 'nur' eine 'chronisch entzündliche Veränderung der Leber mit Zystenbildung' ist.“

Durch die Worteinfügung in Klammern und die Anführungszeichen brachte Maxie Wander ihre Skepsis zum Ausdruck. Als sie sich im Juli zunehmend schwächer und konzentrationsunfähig fühlte, zweifelte sie erneut, ob es sich nicht doch um Metastasen handle, die ihr die Ärzte womöglich verschwiegen.³²¹ Außerdem stellte sie einen weiteren Knoten fest, dieses Mal in ihrer verbliebenen linken Brust. In der daraufhin durchgeführten Durchleuchtung war zwar nichts Pathologisches zu sehen, Frau Wander war allerdings immer noch beunruhigt.³²² Im September wurden immer noch regelmäßig Infusionstherapien durchgeführt. Dabei fiel ihr auf, dass auf dem Diagnoseschein lediglich die Diagnose-Nummer für Krebs und keine für Hepatitis stand, kommentiert dies allerdings im Text nicht weiter.³²³ Im Oktober wurden die Schmerzen in der Bauchgegend unerträglich, weshalb eine intensivierete Schmerzmedikation er-

³¹⁹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 73-81.

³²⁰ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 82-84.

³²¹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 226-265.

³²² Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 265.

³²³ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S.270-271.

folgte.³²⁴ Am 11. November 1977 befand sich Maxie Wander erneut in der Klinik aufgrund von seit Wochen bestehendem Fieber, großer Schwäche, Übelkeit und Schmerzen. Sie ahnte bereits, dass sie nicht mehr gesund werden würde. Kurz darauf verließ sie das Krankenhaus, da ihr Mann sie besser pflegen könne.³²⁵ Zehn Tage später verstarb Maxie Wander.

Maxie Wanders Beschreibungen zu ihrem Krankheitsverlauf fallen sehr detailliert aus, dabei geht sie auch genauer als Hildegard Knief auf die bei ihr angewandten Untersuchungs- und Therapiemöglichkeiten ein. Auch bei ihr sind die Angaben zu ihrer Diagnose eher vage, was aber vermutlich vor allem an der mangelnden Aufklärung durch die behandelnden Ärzte lag. Während des gesamten Verlaufs fühlte sich Maxie Wander sehr einsam. Die Einsamkeit war für sie schwerer zu ertragen als ihre verlorene Brust.³²⁶ Weiterhin hatte Wander große Angst, die sie häufig zum Weinen veranlasste.³²⁷ Die Angst vor dem Krebs verdeutlicht sie mit einer Metapher, nämlich mit der Angst davor, mit einem Mörder in einem dunklen Zimmer eingesperrt zu sein und nicht zu wissen, wo, wie und ob er angreifen würde.³²⁸

Chilly Ants Krankheitsgeschichte begann im November 1985, als sie von einem Tag am Strand zurückkehrte und sie beim Ablegen ihres Bikinis ein höllischer, von der linken Brust ausgehender Schmerz durchfuhr. Sie entdeckte, dass ihre Brustwarze eine markstückgroße offene Wunde bildete und Hautfetzen an ihrem Bikinioberteil hingen.³²⁹ Zuvor hatte sie keine Auffälligkeiten bemerkt und vermutete als Ursache eine Infektion, die vom schmutzigen Meerwasser herührte. Deshalb versorgte sie in Eigentherapie die Wunde zunächst nur mit aseptischem Puder und deckte sie mit Gaze ab.³³⁰ Als sie jedoch ein paar Tage darauf den Verband abnahm, verspürte sie erneut einen heftigen Schmerz und fand eine blutende, Eiter bildende und geschwollene Wunde vor, die sich mitt-

³²⁴ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 277-278.

³²⁵ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 278.

³²⁶ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 34-35, S.39.

³²⁷ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S.29-30, S. 15-16.

³²⁸ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 18.

³²⁹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): *Krebsmafia II*, S. 7.

³³⁰ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): *Krebsmafia II*, S. 7.

lerweile auf den gesamten Vorhof ausbreitete. Außerdem lösten sich weitere Hautfetzen von der Brustwarze.³³¹ Daraufhin suchte sie einen Gynäkologen auf, bei dem sie zuletzt vor einigen Jahren war. Dieser tastete die Brust ab und entdeckte dabei einige dicke Knoten, die schon seit dem Abstillen von Chilly Ants ersten Kindes vor achtzehn Jahren bestanden hätten. Er führte außerdem eine übliche gynäkologische Untersuchung, eine Sonographie des Unterleibs und einen Abstrich des Gebärmutterhalses durch. Der Arzt riet seiner Patientin, eine Mammographie durchführen zu lassen.³³² In dieser zeigten sich schließlich zahlreiche kleinere und größere, gutartige Zystenbildungen, dennoch empfahl die Röntgenabteilung eine Nadelbiopsie, um einen malignen Prozess endgültig ausschließen zu können. Ihr Gynäkologe hielt daraufhin eine sofortige Operation für unumgänglich. Chilly Ant wollte allerdings zunächst eine antibiotische Behandlung versuchen, wovon ihr Arzt unbegründet abriet, ihr jedoch dennoch ein Präparat verschrieb.³³³ Die Wundverhältnisse zeigten allerdings keine Besserung. Besonders nachts hatte Chilly Ant bohrende Schmerzen in ihrer Brust, deren Wunde sich weiter vergrößerte. In erneuter Eigenmedikation verband sie diese mehrere Tage lang mit Zink- und Hirudoitsalbe, was Linderung verschaffte.³³⁴ Im weiteren Verlauf nahmen die Knoten an Größe zu.

Im Februar 1986 verschlechterte sich das Krankheitsbild zehn Tage vor Chilly Ants Periode abrupt. Schmerzen und Juckreiz nahmen zu, das erkrankte Gewebe schwoll stark an und Krusten lösten sich ab, wodurch darunter grüner eitriger „Brei“³³⁵ zum Vorschein kam. Chilly Ant konnte in intensiven Selbstbeobachtungen feststellen, dass diese Verschlechterungen hormonabhängig auftraten. Hieraufhin vereinbarte sie einen Termin zur Sprechstunde in der gynäkologischen Abteilung im Hospital von La Laguna, wo sie zunächst nur einen Abstrich des Wundsekrets vornehmen lassen wollte. Nach kurzer Anamnese und Untersuchung entnahm jedoch der behandelnde Arzt ohne Aufklärung sowie ohne lokale Betäubung mit einer dicken Injektionsnadel aus dem größten Knoten eine Gewebeprobe. Auf die offene Wunde ging er allerdings nicht ein, son-

³³¹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 7-8.

³³² Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 8.

³³³ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 8-9.

³³⁴ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 9-11.

³³⁵ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 14.

dem verband sie nur provisorisch.³³⁶ Der nächste Termin wurde für den 12. März vereinbart. Doch bereits nach wenigen Tagen wurde Chilly Ant telefonisch gebeten, gleich am nächsten Tag wieder in der gynäkologischen Abteilung der Klinik zu erscheinen. Dieses Mal nahm den Termin der stellvertretende Chefarzt wahr, der Chilly Ant erklärte, dass die histologische Untersuchung „Platten und Anhäufung von gut zu beobachtender, schnellwachsender Zellneubildung“³³⁷ ergeben hatte. Desweiteren klärte er sie kurzangebunden auf, dass nun Untersuchungen wie EEG, EKG, Mammographie, Röntgen-Thorax, Knochenszintigraphie sowie Leber- und Blutuntersuchungen nötig seien. Daraufhin ließ sie die Thorax-Aufnahme durchführen, die keinen Hinweis auf Bildung von Metastasen anzeigte, und meldete sich zur Blutabnahme am 8. März an. Weitere Untersuchungen nahm sie nicht wahr, da sie diese im Moment nicht für nötig hielt:

„Mit der Thoraxaufnahme und der Blutanalyse war für mich das zumutbare Quantum an Untersuchungen für das Aufspüren von Krebsmetastasen erreicht, und ich dachte nicht daran, meinem Kopf ein E.E.G. oder meinem Körper die Torturen eines Szintigramms und einer Leberuntersuchung zuzumuten. Wozu auch? Wenn noch keine Metastasen in Schulterknochen und Lunge zu finden sind, werden erst recht keine im Kopf, in den restlichen Knochen oder in der Leber sein. Und wenn, was nutzt es mir zu wissen, ob ich zu den Hoffnungslosen gehöre?“³³⁸

In dieser Passage wird deutlich, wie intensiv Chilly Ant jede Untersuchung und jeden Schritt für sich selbst prüfte. Sprachlich unterstützte sie hierbei dieses Hinterfragen durch die mehrfach verwendeten rhetorischen Fragen.

Aufgrund ihrer Skepsis suchte sie einen weiteren Arzt auf, nun einen deutschstämmigen. Dieser untersuchte sie laut ihrer Angabe gründlich, freundlich sowie ohne Eile und begutachtete die mitgebrachten Thoraxaufnahmen, die er ebenfalls als unauffällig einstufte. Doch hinter der Achselhöhle entdeckte er einen Knoten, den Chilly Ant bisher selbst noch nicht gefunden hatte. Auch er riet zu einer raschen Operation, vor allem weil durch die unachtsam entnommene Gewebeprobe Krebszellen verschleppt worden sein könnten. Da aber die Biopsie bereits zwei Wochen zurücklag und somit sich die Metastasen längst hatten

³³⁶ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 14-17.

³³⁷ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 18.

³³⁸ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 20.

ausbreiten können, mochte sich Chilly Ant weiterhin nicht operieren lassen. Außerdem wollte sie weiteren Kontakt zu Kliniken und Ärzten vermeiden.³³⁹

Im Februar 1987 besuchte Chilly Ant dennoch einen Arzt aufgrund eines neu aufgetretenen Drucks im Unterleib, der bei ihr ständigen Harndrang verursachte. Außerdem war ihre Periode seit mehreren Monaten ausgeblieben. Der Gynäkologe stellte bei der Untersuchung eine faustgroße Geschwulst zwischen linkem Eileiter, Gebärmutter und Blase fest, die er für den Primärtumor hielt und das Geschehen in der Brust als Folge davon. Deshalb empfahl er eine sofortige Operation.³⁴⁰ Daraufhin meldete sich Chilly Ant beim besten Krebspezialisten Spaniens an, um sich endlich Gewissheit zu verschaffen. Auch hier fand die übliche Anamnese, Beurteilung der bereits erstellten Befunde und eine Untersuchung statt. Anschließend klärte der Arzt seine Patientin darüber auf, dass es sich bei der Wucherung um einen zystenhaften Tumor handle, dessen Operation nicht so vordringlich sei. Jedoch die Operation der Brust und die Ausräumung der Achselhöhle hatten nun erste Priorität, da es sich hierbei um ein Paget-Karzinom (entspricht einer Brustkrebsunterform) handelte.³⁴¹ Dennoch empfahl er, bei der Operation auch gleich die Gebärmutter und die Eierstöcke sowie eventuell die zweite Brust entfernen zu lassen. Eine solche Operation sah Chilly Ant weiterhin als unnützlich und nicht genesungsfördernd an.³⁴² Dennoch informierte sie sich später genau über Totaloperationen und deren Folgen, aber eher deshalb, um sich in ihrer Entscheidung zu bestärken.³⁴³

Ihr Krankheitszustand im Verlauf sah so aus, dass ihr Bauch aufgrund der wachsenden Zyste immer dicker und härter wurde, sie ein ständiges Ziehen in der Leistengegend verspürte, immer wieder Schmierblutungen auftraten, die in den ersten zwei Tagen von Brennschmerzen in der Gebärmutter begleitet wurden, und sie Schmerzen in der Brust bei Berührung sowie unerträgliche Schmerzen beim Geschlechtsverkehr plagten. Desweiteren verformte sich die erkrankte Brust immer mehr und der größte Knoten breitete sich immer weiter

³³⁹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 24-26.

³⁴⁰ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 49-50.

Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 66.

³⁴¹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 50-51.

³⁴² Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 51-53.

³⁴³ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 92-98.

aus.³⁴⁴ Im Februar 1988 ließ Chilly Ant eine Sonographie bei einem Gynäkologen vornehmen, um zu sehen, was aus ihrer Zyste am Eierstock geworden war. In der Untersuchung ließ sich erkennen, dass diese mittlerweile auf die Größe eines Apfels gewachsen war und in der Mitte einen dunklen Kern aufwies. Auch dieser Arzt riet wieder zur Operation aufgrund der Gefahr der Stieldrehung, wollte aber einer so aufgeklärten Patientin keine Ratschläge geben, wo sie sich operieren lassen sollte. Doch Chilly Ant versuchte, die Flüssigkeit mittels Nierentee und einer Rohkostdiät, die sie in einem Ratgeber mit dem Titel „Ohne Krankheit leben“³⁴⁵ gefunden hatte, aus ihrem Körper zu entfernen. Allerdings ohne Erfolg.³⁴⁶ Im Dezember 1988 bemerkte Chilly Ant, dass sich ihr Krankheitszustand verschlechtert hatte und begann ernsthaft an Tod zu denken.³⁴⁷ Ein deutlicher Einbruch war in ihrem Krankheitsverlauf im März 1989 zu verzeichnen. Hier gelang ihr es nur mit Hilfe ihres Mannes und ihres Sohnes aufzustehen. Diese brachten sie zu einer jungen deutschen Ärztin, die sie erst kürzlich kennengelernt hatte. Sie untersuchte Ant, stellte deutliche Ödeme an Bauch sowie an den Händen fest und infiltrierte eine schmerzende Stelle am Rücken mit Xilocain (Lokalanästhetikum) und Coffein. Zur Entwässerung ließ Frau Ant wenige Tage später bei der Ärztin eine Akupunkturbehandlung mit Erfolg durchführen.³⁴⁸ Eine erneute sonographische Untersuchung ließ sie im Oktober 1990 vornehmen, wobei festgestellt wurde, dass die Größe der Zyste nun circa vierzig Zentimeter betrug.³⁴⁹

Die ersten Anzeichen einer Hirnmetastase zeigten sich im Januar 1991, als sie zeitweise weder sprechen noch schreiben konnte. Daraufhin wollte Ant ihrem Leben ein Ende setzen. Das Vorhaben, nicht dahinzusiechen, sondern ihr Leiden selbstbestimmt zu beenden, äußerte Chilly Ant das erste Mal bei einer Behandlung durch die junge deutsche Ärztin im Dezember 1988. Doch die Ärztin konnte sie überzeugen, dass es zu früh sei zum Aufgeben und entfernte in dreistündiger Arbeit 2,5 Liter schokoladenbraune Flüssigkeit aus der Zyste. Chillys

³⁴⁴ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 171-172.

³⁴⁵ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 196.

³⁴⁶ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 195-197.

³⁴⁷ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 205-208.

³⁴⁸ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 212-215.

³⁴⁹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 259.

Leib hatte sich mittlerweile auf 1,10 m Dicke ausgeweitet.³⁵⁰ Daraufhin ging es weiter bergab mit Chilly Ants Gesundheitszustand. Ihre linke Gesichtshälfte schwoll an, es traten zeitweilig Sprachstörungen auf, und die Zyste im Unterleib umfasste nun etwa 10 Liter Flüssigkeit. Als sich dann auch noch ein süßlicher Körpergeruch einstellte, fühlte sich Ant entwürdigt und kündigte am 27.04.1992 an, dass sie sich in diesem Stadium nun selbst erlösen werde. Dies setzte sie am 28.04.1992 in die Tat um, indem sie sich eine große Insulindosis und weitere Medikamente verabreichte. Für den Abend bestellte sie Freunde, Familienangehörige und die junge Ärztin zu sich. Chilly Ant befand sich bereits in einer Art Koma und verstarb kurze Zeit später.³⁵¹

Chilly Ant war über jeden Schritt, über ihre Diagnose, die verschiedensten Therapiemöglichkeiten inklusiver alternativer Heilmethoden und deren Folgen genau informiert und vermittelte dies auch detailliert in ihrer Biographie. Die Beschreibungen erfolgten meist wenig emotional. Allerdings eine Emotion spiegelte sie in ihren Aufzeichnungen häufiger und zwar die Wut auf gewisse Ärzte und das Gesundheitssystem, worauf im späteren Verlauf eingegangen wird.

Ruth Picardie bemerkte zum ersten Mal einen Knoten in ihrer linken Brust im Jahr 1994 kurz nach ihrer Hochzeit, die im August stattfand. Bei der Abklärung wurde ihr mitgeteilt, dass es sich um ein gutartiges Geschehen handeln würde. Daraufhin ließ sie gegen Ende des Jahres eine erfolgreiche In-vitro-Fertilisation vornehmen. Im August 1995 wurden ihre Zwillinge geboren. Doch der Knoten wuchs weiter, und Ruth ließ schließlich mehrere Tests machen, woraufhin im Oktober 1996 bei ihr Brustkrebs diagnostiziert wurde.³⁵²

Im November 1996 berichtete sie, dass sie die zweite Chemotherapie nicht erhielt, da die Zahl ihrer Leukozyten (weiße Blutkörperchen) zu niedrig sei und deshalb die Dosis beim nächsten Mal reduziert würde. Bei dieser Sitzung erfuhr sie auch, dass ihr Tumor auf Hormone ansprach und somit Tamoxifen (Medikament der Hormontherapie) als Therapieoption offenstand, wenn die Chemotherapie nicht anschlug. Als Begleiterscheinung der Chemotherapie fielen Ruth

³⁵⁰ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 259-260.

³⁵¹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 260.

³⁵² Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 5-6.

Picardie die Haare mit rascher Geschwindigkeit aus. Dieses besonders für eine Frau einschneidende Erlebnis beschrieb Picardie eher rational und mit dem von ihr häufig verwendeten „Galgenhumor“:

„Unterdessen fallen mir die Haare mit erstaunlicher Geschwindigkeit aus – ich rechne mit totaler Kahlheit bis zum Wochenende, so daß die ganze Sache innerhalb einer Woche passiert sein wird. Kommt schrecklich teuer – hab (sic!) mir am Montag die Haare ultrakurz schneiden lassen und werd (sic!) mich vermutlich schon Freitag glattrasieren lassen. Anfangs war’s ein bißchen freakig – es ist schon ziemlich bestürzend, wenn du dir durchs (sic!) Haar streichst und es dann büschelweise in der Hand hast. Man sieht krank aus, kommt sich vor, als würde man sterben usw. Tu ich aber nicht – es ist ganz einfach Folge der hochdosierten Chemotherapie. Jedenfalls hab ich mich inzwischen daran gewöhnt, jeden Morgen das Bett abzusaugen, und sehr kurze Haare sind auch praktischer. Inzwischen bitte ich schon alle, die ich kenne, mir einen Hut zu kaufen. Ich hoffe, ich erschrecke die Kinder nicht – kann mir schon vorstellen, daß ich ziemlich schräg aussehe. Solange nur meine verdammten Wimpern usw. bleiben, wo sie sind.“³⁵³

Als weitere Nebenwirkung der Chemotherapie fühlte sie sich eine Woche lang nach Gabe der Zytostatika sehr schlecht und wie „vergiftet“³⁵⁴. Diesen Zustand beschrieb sie als Kombination aus dem schlimmsten Kater und der heftigsten Grippe.³⁵⁵

Aufgrund ihrer HIV-Erkrankung begann sie im November Medikamente gegen diese einzunehmen. Nach mehrwöchiger Behandlung wurde festgestellt, dass sich ihr Virusload unter der Nachweisgrenze befand und der T-Zell-Wert angestiegen war.³⁵⁶

Nach vier Zyklen beendete Ruth Picardie die Chemotherapie im Februar 1997 selbstständig, da sie fast keine Wirkung zeigte und ihr es trotz intravenöser Antiemetika (Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen) sehr schlecht dabei ging. Daraufhin wurde eine sechswöchige Strahlentherapie, die täglich ein bis zwei Stunden in Anspruch nahm, geplant.³⁵⁷ Aufgrund von Knochenschmerzen erfolgte weiterführende Diagnostik, die schließlich Knochenmetastasen erga-

³⁵³ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 9.

³⁵⁴ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 11.

³⁵⁵ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 9-11.

³⁵⁶ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 15-16.

³⁵⁷ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 14, S. 18, S. 38.

ben. Ruth Picardie war wie immer sehr gut über die Maßnahmen und Konsequenzen informiert:

„Liebe Carrie, hier schwindet die Hoffnung, denn es sieht so aus, als hätte ich Knochenmetastasen. Noch sind nicht alle Tests gemacht worden (Röntgenaufnahmen gestern, Knochen-Szintigramm am Freitag), aber ich habe Schmerzen im Brustbein, was vermuten läßt, daß sich das Monster ausgebreitet hat. Also wurde die Strahlentherapie um eine Woche aufgeschoben, während sie herausfinden wollen, was los ist. Knochenkrebs wird ebenfalls mit Strahlentherapie behandelt, aber sie müßten das Bestrahlungsfeld ausweiten. Sie werden mich auch mit Tamoxifen bombardieren, eher früher als später. Offensichtlich habe ich bionischen Brustkrebs – ich möchte, daß der Primärtumor nach meinem Tod gehenkt, gestreckt und gevierteilt wird. Deswegen ist es gut, daß Du im April überkommst – bei diesem Tempo werd (sic!) ich´s nicht mehr sehr lange machen.“³⁵⁸

Mit den Metaphern „Monster“ und „bombardieren“ unterstützte sie hierbei die Grausamkeit und Gefahr, die die Krankheit und die Therapiemaßnahmen für sie darstellten. Dennoch ging sie im weiteren Textverlauf relativ nüchtern damit um bzw. versuche mit Humor ihre Angst zu überspielen.

Weiterhin brachte sie in Erfahrung, dass sie nur noch eine achtzehnprozentige Chance hätte, länger als fünf Jahre zu überleben.³⁵⁹

Ende Februar begann sie die Strahlentherapie und die Behandlung mit Tamoxifen, die bei ihr nur wenige Nebenwirkungen wie Müdigkeit und leichte Hautverbrennungen mit sich brachten. Nach kurzer Trauerphase und Ablehnung der Phase des Leugnens, ähnlich den von Kübler-Ross beschriebenen Sterbephasen, fand sie sich mit der Unausweichlichkeit ihres Todes ab und nahm sich vor, die Quantität und die Qualität der verbleibenden Zeitspanne durch eine bestmögliche Behandlung, eine positive Einstellung sowie Lebensfreude zu maximieren.³⁶⁰

Im März kamen zu den vorhergehenden Symptomen Schmerzen im Bereich der Augenhöhle, Atemnot und Herzrasen hinzu. Erst nach langem Nachfragen bestätigten die Ärzte schließlich im April, dass es auch zu einer Knochenbeteiligung im Bereich des Schädels gekommen war, weshalb nun auch eine Strah-

³⁵⁸ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 21.

³⁵⁹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 30.

³⁶⁰ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 32-35.

lenthherapie des Kopfes geplant wurde. Zusätzlich stellten sie fest, dass in Picardies rechter Großhirnhemisphäre ein Infarkt stattgefunden hatte.³⁶¹ Im Bezug auf die Atemnot wurde eine Computertomographie des Thorax und auch des Abdomens durchgeführt, in der ersichtlich war, dass sich bei Ruth Picardie bereits Metastasen in der Lunge sowie in der Leber ausgebreitet hatten. Aufgrund der nun deutlich eingeschränkten Lebenserwartung, begann Ruth Picardie eine weitere Chemotherapie, um sich möglichst noch ein paar zusätzliche Monate zu verschaffen, und besorgte, in Vorbereitung auf ihren Tod, „Andenkenkästchen“³⁶² für ihre Kinder, in denen sie Briefe, Fotos und dergleichen aufbewahren konnten. Im Juli stellte sich der oben erwähnte Infarkt bei einer Computertomographie als Hirntumor rechts im Frontallappen heraus. Des Weiteren hatten sich die Metastasen in Lunge und Leber weiter ausgebreitet. Ruth Picardie beendete die Chemotherapie erneut. Eine Bestrahlung der Hirnmetastase wurde als nicht mehr sinnvoll betrachtet.³⁶³

Aufgrund ihrer eingeschränkten Belastungsfähigkeit erhielt Ruth Picardie nach Einschätzung durch den Sozialdienst nun einen Autoaufkleber für Behinderte, eine kostenlose Putzhilfe sowie Lebensunterhaltzuschuss für Behinderte.³⁶⁴ Hierüber berichtete sie in einem Artikel ihrer Kolumne, die in der Biographie abgedruckt wurde. Dabei brachte sie auf sarkastische Art und Weise deutlich ihre Wut zum Ausdruck:

„Ich habe Sozialarbeiter stets für im Grunde ihres Herzens anständige Kerle gehalten, zu Unrecht gescholten als lästige, bärtige Weltverbesserer, die sich überall einmischen und Familien ruinieren. Aber seit kurzem – nach ihrem unrühmlich-rühmlichen Einsatz bei der Kindesmißbrauchs-Affäre in Cleveland – hatte ich angefangen, sie für aufopferungsvolle Superhelden zu halten, übertroffen nur noch von Gesamtschullehrern.

Das hielt an bis letzte Woche, als ich meinen eigenen zugewiesen bekam. Die Information des lokalen Sozialdienstes, daß mein „Betreuungsbedarf“ von einem Mitglied des Behindertenteams beurteilt werden würde, brachte mich vielleicht nicht gerade zur Weißglut, aber vor Wut blieb mir doch die Luft weg, und Kopfschmerzen bekam ich auch. Wie konnten sie es *wagen*! Wie konnte es irgend so eine *fremde* Person wagen, in mein Haus zu platzen, herumzuschnüffeln und dann – nach denkbar

³⁶¹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 45, S. 51-52, S. 54.

³⁶² Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 61.

³⁶³ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 85.

³⁶⁴ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 55, S. 59-61, S. 72.

oberflächlicher Bekanntschaft – ihr Urteil abzugeben, ob ich krank genug bin, um Anspruch auf eine aus öffentlichen Mitteln finanzierte Putzhilfe zu haben? Ist es das, was Journalisten ständig tun? Nein. Ich war die schikanierte Hauptperson einer Dokumentation von Channel 4; die Heldin in einem Ken-Loach-Film, der man nicht weniger als drei ihrer Kinder in die öffentliche Fürsorge entführt hatte. [...]“³⁶⁵

Mit den Anführungsstrichen, den kursiv gedruckten Wörtern, den rhetorischen Fragen und den überspitzten Vergleichen betonte sie stilistisch ihre Rage.

In Picardies E-Mails und im Nachwort des Ehemanns erfährt man, dass Picardie im August einen rapiden Krankheitseinbruch mit starker Abgeschlagenheit und teilweise immenser Verwirrtheit erlitt, weshalb sie in ein Hospiz gebracht wurde. Diese Verwirrtheit nahm solche Ausmaße an, dass sie sich täglich von der Krankenschwester Wochentag und Datum nennen ließ und sich dies auf der Hand notierte, unter Panikattacken litt, im Krankenbett wütete, völlig enthemmt war, Angst hatte, Selbstmord zu begehen, und ihr Mann sie sogar mit einer Kuh im letzten Stadium von BSE verglich.³⁶⁶ Es wurden ihr starke Beruhigungsmittel verabreicht, die sie weggetreten erscheinen ließen. Nach und nach erlangte sie ihre Willenskraft wieder und konnte bewirken, dass die Medikamente reduziert wurden. Ihre Offenheit im Bezug auf diese schwere Krankheitsphase spricht für Ruth Picardies häufig an den Tag gelegte Nüchternheit und ihr Wille, andere aufzuklären, beeinflusst durch ihren Beruf als Journalistin.

Im September konnte Ruth Picardie wieder nach Hause, wo sie sich hauptsächlich nur noch im Schlafzimmer aufhalten konnte. Bald benötigte sie einen Rollstuhl sowie Morphium und konnte kaum mehr schreiben. Auch die Verwirrheitszustände kehrten immer wieder zurück. Sie fühlte, dass ihr Ende nahe.³⁶⁷

Im September war sie schließlich unfähig, ohne Sauerstoffgerät zu atmen, wurde von starken Schmerzen gemartert, wie es Picardies Schwester ausdrückte,

³⁶⁵ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 72.

³⁶⁶ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 159-161, S. 163-164.

³⁶⁷ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 133, S. 136-140, S. 143, S. 161, S. 168-169.

und musste zurück ins Hospiz verlegt werden. Am 22. September 1997 verstarb Ruth Picardie im Beisein ihrer Mutter.³⁶⁸

Ruth schilderte ihren Krankheitsverlauf, die Therapiemöglichkeiten, die Untersuchungen, Behandlungen und den momentanen Krankheitsstand von allen Autorinnen der hier untersuchten Selbstzeugnisse am detailreichsten und sehr häufig auf humoristische Art und Weise. Sie war stets sehr gut informiert und vermittelte dies auch in ihren Aufzeichnungen. Es zeichnet sich hierbei das Bild einer aufgeklärten selbstständigen Frau und Journalistin ab, die auch im Sinne der Frauengesundheitsbewegung andere aufklären wollte.

Erste Anzeichen für eine Erkrankung zeigten sich bei der Ärztin Jutta im Mai 1995, als bei ihr postmenopausale Blutungen auftraten. Da sie nur von limitierter Dauer waren, ging sie nicht zum Arzt.³⁶⁹ Zuletzt war sie im Juli 1992 zur gynäkologischen Vorsorge.³⁷⁰ Im November 1996, um ihren 75. Geburtstag herum, bekam Jutta dann zunehmend Beschwerden beim Stuhlgang, verspürte einen stärker werdenden Druck im Beckenbereich und litt erneut unter Genitalblutungen. Doch erst kurz vor Silvester beschloss sie, sich einer proktologischen sowie gynäkologischen Untersuchung zu unterziehen. Die behandelnde Ärztin überwies sie zu weiteren Untersuchungen ins Elisabeth Krankenhaus, in das sie am 02.01.1997 stationär aufgenommen wurde. Am Tag darauf wurde eine Curettage in Vollnarkose durchgeführt. Das histologische Ergebnis lag am 08. Januar vor und wies Malignität auf. Aufgrund dessen wurde eine Total-OP geplant. Außerdem wurde eine Darmspiegelung durchgeführt. Erst nach der Mitteilung des Curettage-Befunds informierte Jutta ihre Familie. Am 14.01.1997 erfolgte die Operation. Die ersten zwei postoperativen Tage waren für Jutta „unbeschreiblich entsetzlich“³⁷¹, der weitere Verlauf komplikationslos. Am zehnten Tag konnte Jutta entlassen werden. Zu Hause erhielt sie Unterstützung von einer Haushaltshilfe des Sozialdienstes der AOK. In den ersten zwei Wochen musste Jutta noch viel liegen, konnte nicht sitzen und hatte noch starke Wund-

³⁶⁸ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 142-144, S. 172.

³⁶⁹ DTA Signatur 371,8 Jutta Dr. med., Datum: 30.05.1995.

³⁷⁰ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 07.07.1992.

³⁷¹ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 27.02.1997.

schmerzen.³⁷² Über diesen Verlauf berichtet Jutta retrospectiv erst in einem Eintrag vom 27. Februar 1997, den sie mit dem Satz „Schwerer unerwarteter Schock f. mich!“³⁷³ begann. Verschiedene Schlagworte wie Total-OP oder Darmspiegelung unterstrich sie ebenfalls, den Verlauf stellte sie eher stichpunktartig in kurzen Sätzen dar. Im letzten Absatz brachte sie mit dem Satz „Plötzlich hat sich alles verändert, ich kann es immer noch nicht fassen!“³⁷⁴, den sie bis zum Komma unterkringelte, noch einmal ihre Betroffenheit im Bezug auf die Diagnose zum Ausdruck.

Auch im nächsten Eintrag, den sie mit „Nachtrag zu dem persönl. Drama“³⁷⁵ begann, berichtete sie rückblickend über die nachfolgenden Ereignisse. Der Professor der gynäkologischen Abteilung empfahl Jutta nachdringlich, eine Nachbestrahlung in der Nuklearmedizin des Krupp-Krankenhauses durchführen zu lassen, da diese die Prognose verbessere. Jutta hatte allerdings Angst vor einer Bestrahlung und deren Folgen. Am 11. Februar hatte Jutta ein Vorgespräch in der Strahlentherapie-Ambulanz. Der erste Termin wurde für den 25. Februar festgesetzt, doch Jutta konnte ihn aufgrund von starkem Erbrechen in der Nacht zuvor nicht wahrnehmen. Somit wurde der Termin auf den 25. März verschoben.³⁷⁶ Allerdings trat das Erbrechen immer wieder in Begleitung von Magendruck und Schlafstörungen auf. Dies interpretierte Jutta als psychosomatische Störung aufgrund ihrer Skepsis in Bezug auf die Notwendigkeit der After-Loading-Nachbestrahlung. Deshalb beriet sie sich mit einer Oberärztin der Universitätsfrauenklinik in Halle und leitete ihr den OP-Bericht sowie den histologischen Befund weiter. Diese empfahl Jutta, sich nicht bestrahlen zu lassen, da aus den Befunden hervorgegangen sei, dass kein Verdacht auf Metastasen bestünde, was eine zwischenzeitlich durchgeführte Kernspintomographie bestätigt hatte. Daraufhin erklärte sie der Strahlenambulanz, dass sie die Bestrahlung

³⁷² DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 10.12.1996, Datum: 27.02.1997.

³⁷³ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 27.02.1997.

³⁷⁴ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 27.02.1997.

³⁷⁵ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 11.03.1997.

³⁷⁶ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 27.02.1997.

ablehne. Laut eigener Aussage konnte sie seither erst richtig gesund werden.³⁷⁷
Die Haushaltshilfe des Sozialdienstes war noch bis Mitte März bei ihr tätig.³⁷⁸
Im April stellte sie einen Kurantrag, war zur Nachuntersuchung bei ihrer Gynäkologin und stellte eine private Haushaltshilfe ein.³⁷⁹ Im August 1997 berichtete Jutta von ihrem Rehabilitationsaufenthalt. Hierbei erwähnte sie zur Krankheit, dem Heilungsverlauf und ihren Gefühlen im Bezug auf die Krankheit nichts, ihr waren lediglich die äußeren Umstände wichtig:

„War vom 15. Juli bis 12. Aug. z. Reha-Kur i.d. Knappschafts-Klinik Bad Neuenahr.

Mit „gemischten“ Gefühlen die Zeit durchgestanden. Sehr guter Klinikbetrieb, wie in einem „First-class-Hotel“, aber sonst = wie im Altersheim!! Die meisten über 80, viele mit schweren Gebrechen (nach Op.)

Ich fühlte mich total deplaziert!

Dagegen der Kurort & die Lage in der Ahr-Region der Vordereifel sehr anziehend, sehr gepflegt, herrliche Kuranlagen & Spazierwege, mildes Klima, Waldhöhenzüge & Weinberge ringsum. – Ich hab durchgehalten, mein Pflicht-Programm durchgezogen, viel spazierengegangen. Hat mir insges. gut getan.-

Zu Hause angekommen, lud Anneliese mich tel. zur „Nachkur“ nach Amrum ein & so fahr ich morgen hin, freue mich sehr!“³⁸⁰

Die in diesem Abschnitt besonders schwer leserliche Schrift und der Telegramm-Stil, in dem die Ärztin Jutta diesen Text verfasste, vermittelt den Eindruck, dass auch dieser Eintrag, ähnlich wie der Aufenthalt, für sie nur ein „Pflichtprogramm“ darstellte, um ihre Aufzeichnungen zu vervollständigen.

Auf Amrum verbrachte sie schließlich drei Wochen, was nach ihrer Aussage mehr zu ihrer Genesung beigetragen hätte als die Kur.³⁸¹ Bis auf ein kurzes Resümee an Silvester 1997 sprach sie die Krebserkrankung oder körperliche sowie psychische Folgen nicht mehr an. In dieser Zusammenfassung erwähnte sie erstmals, dass es sich um ein Uterus-Karzinom (Gebärmutterkrebs) handelte:

„Mein Resümee des vergangenen Jahres = ich habe Glück gehabt! Genau vor einem Jahr wartete ich auf die Klinikeinweisung nach Neujahr, wurde dann im Jan` total –gyn-operiert wegen Ut-Ca! Schreckliche Wo-

³⁷⁷ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 11.03.1997.

³⁷⁸ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 11.03.1997.

³⁷⁹ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 03.04.1997.

³⁸⁰ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 19.08.1997.

³⁸¹ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 18.09.1997.

chen im Elisabeth Krhs. Lange Rekonvaleszenz zu Hause in großer Angst vor der Nachbestrahlung! Erst nach meiner Entscheidung diese abzulehnen, habe ich mich erholt! Dann 4-Wochen Kur in Bad Neunahr, mußte auch überstanden werden.“³⁸²

Lediglich eine gynäkologische Nachuntersuchung im September 1998, die nichts Auffälliges zeigte, fand noch in einem Satz Einzug in ihr Tagebuch.³⁸³

Trotz der Tatsache, dass Jutta selbst Ärztin war, beschrieb sie ihren Krankheitsverlauf relativ knapp und nüchtern in ein paar wenigen Tagebucheinträgen. Es lassen sich, bis auf die wenigen oben angesprochenen Aussagen, kaum Gefühle in Bezug auf die Krankheit finden, die im späteren Verlauf kaum noch eine Rolle für Jutta spielte.

Lehrerin Gudrun setzte erst im September zwei Monate nach der Operation ihres Brustkrebses mit der Beschreibung ihres Krankheitsverlaufs ein. Somit ließ sie die Diagnosestellung und die anschließende Therapie in ihrer bereits bestehenden Tagebuchführung komplett aus. Die Beschreibungen bei Gudrun fielen deutlich emotionaler als bei Jutta aus, mit wiederholenden Beschreibungen ihrer begleitenden Gefühle der Angst und Einsamkeit.

Im September erhielt sie nun psychologische Betreuung über das Gesundheitsamt, wobei sie auch Probleme aus der Kindheit verarbeitete.³⁸⁴ Sie war immer noch krankgeschrieben, hatte Schlafstörungen und empfand im Bezug auf ihre Krankheit ein Ohnmachtsgefühl. Außerdem hatte sie Angst vor dem Krebs und den Folgen ihrer Erkrankung auf ihre beruflichen Fähigkeiten.³⁸⁵ Sie versuchte auf verschiedenste Weisen ihre Krankheit zu bewältigen, worauf im späteren Verlauf genauer eingegangen wird. Im November entdeckte sie einen geschwollenen Lymphknoten in ihrer Achselhöhle. Dies begrüßte sie beinahe trotz ihrer eben erwähnten Angst, mit der Begründung, dass sie dann noch nicht arbeiten müsse.³⁸⁶ Im Dezember beschloss sie, ins Marienhospital zu gehen, um möglichst vor Weihnachten noch Gewissheit über die Dignität des Lymphkno-

³⁸² DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 31.12.1997.

³⁸³ DTA Signatur 371,10 Jutta Dr. med., Datum: 21.09.1998.

³⁸⁴ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 15.09.1987.

³⁸⁵ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 28.09.1987, Datum: 12.10.1987, Datum: Dezember 1987.

³⁸⁶ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 19.11.1987.

tens zu erlangen und sich auf etwaige Folgen wie eine Chemotherapie vorbereiten zu können.³⁸⁷ Am Donnerstag, den 17.12.1987, wurde der Lymphknoten operativ entfernt. Der Schnellschnitt ergab keinen Hinweis auf Malignität, woraufhin Gudrun am Samstag entlassen werden konnte.³⁸⁸

Zu Hause schwoll der Arm auf der operierten Seite an und Gudrun fühlte sich schlecht und schwach. Am zweiten Weihnachtsfeiertag wurden ihr schließlich 160ml Flüssigkeit aus der Achselhöhle entfernt, wonach sie sich deutlich besser fühlte. Doch bald verspürte sie wieder ähnliche Beschwerden, die sich durch daraufhin regelmäßig durchgeführte Lymphdrainagen verringerten. Schmerzen in diesem Arm plagten sie immer wieder.³⁸⁹

Auch längere Zeit nach der Operation hatte Gudrun Angst vor einem Rezidiv der Krebserkrankung.³⁹⁰ Diese Angst blieb nicht unbegründet, denn im April 1988 wurde bei einer Nachuntersuchung in ihrer linken Brust ein Knoten entdeckt, woraufhin eine Mammographie durchgeführt wurde:

„Montag, Marienhospital. Dr. Stehle. Er blickt besorgt, nachdem er meine linke Brust abgetastet hat und meint, bei meiner Vorgeschichte müsste man schon schneiden, um Gewissheit zu haben. Mir wird so schwer und ich fange an zu weinen. Ich habe Angst vor diesem Prozess schneiden und vernarben mit der ständigen Angst, und ich will die Schönheit meiner Brust erhalten. Nachdem der Arzt die Mamographie (sic!) gesehen hat (sic!) nimmt er es wieder etwas zurück und meint man könne wohl noch 4 Wochen warten mit Schneiden, ich solle nach der Periode wieder zu ihm kommen. [...] Für den Moment konnte ich nicht viel denken (sic!) nur daß ich mich ein paar Tage krankschreiben lassen wolle und mich mit anderen beraten. [...] Am Sonntag hatte ich lange nachgedacht, was mir dieser Knoten wohl sagen will. Damals hatte er gesagt, Gott sei Dank jetzt habe ich meine Ruhe, ich brauche nicht kämpfen. Diesmal war das nicht da. Ich fühle nicht, daß ich kämpfen müsste, wenn ich nicht will.“³⁹¹

Mit der mehrfachen Wiederholung des Wortes „schneiden“ verdeutlichte Gudrun ihre Angst vor einer Operation und deren begleitende Strapazen. Der Rechtschreibfehler im Wort Mammographie lässt erkennen, dass die Lehrerin

³⁸⁷ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: Dezember 1987.

³⁸⁸ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 17.12.1987.

³⁸⁹ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 22.12.1987, Datum: 26.12.1987, Datum: 10.01.1987, Datum: 27.01.1987, Datum: 29.01.1987.

³⁹⁰ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 20.03.1988.

³⁹¹ DTA Signatur 1076,5 Gudrun, Datum: 28.04.1989.

im Bezug auf die medizinischen Prozesse eine Laiin ist, die sich aktuell nicht tiefer mit theoretischen Grundlagen befasste.

Ob diese Operation stattfand und welches Ergebnis sowie welche Folgen sie mit sich brachte, beschreibt Gudrun nicht in ihrem Tagebuch.

Gudrun verstarb am 15.03.2004 an ihrem Krebsleiden.³⁹²

Lehrerin Gudrun beschreibt den Krankheitsverlauf am ungenauesten von allen. Man erfährt hier keine genauen Angaben zur Diagnose, zur Operation, zu Untersuchungen oder Therapiemöglichkeiten. Sie legte mehr Wert auf die Beschreibung ihrer Gefühle und der Krankheitsbewältigung, was im späteren Verlauf noch genauer betrachtet wird.

Bei Sozialpädagogin Anna beginnt die Beschreibung des Krankheitsverlaufs trotz bereits bestehender Tagebuchführung ebenfalls erst nach der Operation. Die Diagnose der Krebserkrankung und die Operation mussten im Zeitraum von Ende Dezember 1996 bis Mitte Februar 1997 stattgefunden haben. Nach der Operation des Karzinoms in situ der Zervix litt Anna unter Blutungen und übel riechendem Ausfluss. Den Tumor bezeichnete sie dabei in ihrem Tagebucheintrag distanzierend als „es“³⁹³ und unterstrich das Wort diesem Bedeutung verleihend im Text.³⁹⁴ Mit Hilfe einer Freundin bemühte Anna sich über ihre Krankenkasse um eine Haushaltshilfe.³⁹⁵ Ihre hausärztliche Betreuung wechselte sie im Februar.³⁹⁶ Außerdem befand sie sich in psychologischer Betreuung.³⁹⁷ Auf ihre weiteren Arten der Krankheitsbewältigung wird in einem gesonderten Punkt eingegangen.

Im März 1997 bekam sie das erste Mal wieder ihre Periode. Desweiteren hatte sie in diesem Monat einen Nachsorgetermin, bei dem sie in Erfahrung brachte, dass sie trotz der verkürzten Zervix noch Kinder bekommen könne.³⁹⁸ Im März

³⁹² Datenbank des Deutschen Tagebucharchivs Emmendingen, Angaben zu dem Tagebuch Signatur 1076.

³⁹³ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 23.02.1997.

³⁹⁴ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 23.02.1997, Datum: 05.03.1997.

³⁹⁵ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 24.02.1997, Datum: 26.02.1997.

³⁹⁶ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 28.02.1997.

³⁹⁷ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 24.02.1997.

³⁹⁸ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 07.03.1997, Datum: 14.03.1997.

bekam sie erneut Zwischenblutungen, die ihr mit einer zusätzlichen Erkältung und ihren Gedanken an Tod zu schaffen machten.³⁹⁹

Im April begann Anna wieder zu arbeiten, was ihr nicht leicht fiel.⁴⁰⁰ In der nachfolgenden Zeit widmete sie sich vor allem der Krankheitsbewältigung. Im Juni wurden bei ihr einige Nachsorgeuntersuchungen wie Blutbild, Röntgen Thorax, Sonographie, U-Status und eine gynäkologische Routineuntersuchung durchgeführt. Dabei zeigten sich keine Auffälligkeiten.⁴⁰¹ Der weitere Verlauf bleibt offen, und die Tagebuchführung endete ohne nochmaligen Bezug auf ihre Krebserkrankung.

Die Krebserkrankung löste bei der Sozialpädagogin Anna verschiedene Ängste aus, zum einen vor Metastasen und Tod, zum anderen davor, dass diese ein Hindernis oder eine Belastung für eine Beziehung sein könne.⁴⁰² Sie beschrieb ihren Krankheitsverlauf ähnlich wie Gudrun aus medizinischer Sicht relativ ungenau und übergang dabei die Diagnosestellung und die Operation völlig. Auch sie legte sehr viel Wert auf die Beschreibung der Krankheitsbewältigung und die dabei auftretenden Gefühle.

4.3 Krankheitstheorien der Autorinnen

Wie bereits Michael Stolberg in „Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit.“ feststellte, ruft Krankheit stets den Wunsch nach Erklärung hervor.⁴⁰³ Im Folgenden wird betrachtet, was die einzelnen Autorinnen der Selbstzeugnisse als Auslöser oder Ursache für ihre Krankheit ansahen, beziehungsweise welche eigenen, teilweise ganz speziellen Krankheitstheorien sie entwickelten. Man kann erkennen, dass alle Autorinnen der Selbstzeugnisse Auslöser für ihre Krebserkrankungen in ihren Aufzeichnungen benennen. Wie bereits in der frühen Neuzeit spielte hierbei die Vorstellung von Krankheit als etwas schicksalhaft Vorherbestimmtes oder von Gott Verfügtes keine Rolle

³⁹⁹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 27.03.1997, Datum: 28.03.1997.

⁴⁰⁰ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 01.04.1997, Datum: 03.04.1997.

⁴⁰¹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 25.06.1997, Datum: 27.06.1997.

⁴⁰² DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 28.03.1997, Datum: 10.04.1997, Datum: 23.04.1997.

⁴⁰³ Stolberg, Michael: Homo patiens, 49.

mehr.⁴⁰⁴ Eher fällt auf, dass in beinahe allen Werken psychosomatische Erklärungsansätze eine Rolle spielen, unbeeinflusst davon, zu welchem Zeitpunkt diese entstanden. Bereits in Kapitel 2 wurde erörtert, dass Einsamkeit, emotionale Isolation und tief ins Unbewusste der Seele verdrängte Konflikte eine zentrale Rolle in psychosomatischen Krebsentstehungsmodellen spielen. Hierbei werden vor allem Störungen in der frühen Kindheit betont. Als weitere, eine Krebserkrankung begünstigende Faktoren werden vorhergehende negative Erlebnisse, ein Verlust oder eine unglückliche Situation vor allem im Bereich der interpersonalen Beziehung sowie chronischer Stress bezeichnet.⁴⁰⁵

Besonders ausführlich lassen sich diese Theorien in den Tagebuchaufzeichnungen der Lehrerin Gudrun wiederfinden. Diese stellte darin einen psychosomatischen Zusammenhang zwischen Körper und Seele und ihrer Brustkrebserkrankung her.⁴⁰⁶ In ihrer psychologischen „Krebsarbeit“⁴⁰⁷ kam sie immer wieder auf die Probleme ihrer Kindheit wie auf die Brutalität ihrer Eltern zu sprechen.⁴⁰⁸ Dabei beschrieb sie, dass sie fühle, wie ihre unterdrückten Aggressionen sie krank machen würden.⁴⁰⁹ In ihren Aufzeichnungen berichtete sie auch von einem sexuellen Missbrauch:

„Meine Angst mich ihm in der Sexualität auszuliefern ohne wirklich angenommen zu sein, vielleicht rührt diese Angst von damals her als ich in der Wirtschaft als vielleicht 10jährig. Kind sexuell berührt wurde und plötzlich eine unbeschreibliche Macht über mich spürte. Etwas Wunderbares geschah mit mir unbekannt und machte mir so große Angst, weil es mich bewegungslos machte, auslieferte, die Macht dieses Mannes so überdeutlich spürte, er könnte mich kaputtmachen. Doch eigentlich war ich ja gar nicht so hilflos, meine Mutter war ja in der Nähe, doch ich zweifelte ob sie überhaupt zu mir stehen würde, man darf doch einen Gast nicht verärgern. Ich hatte so unbändige Sehnsucht nach Geborgenheit und ich fühlte mich so schrecklich alleingelassen. Dabei kann ich heute doch dieses Mädchen trösten: Du wirst dieses wunderbare Gefühl noch oft, mit viel Zärtlichkeit erleben, mit einem Partner, der sich dir auch hingibt, verletzbar ist, nicht mächtig.“⁴¹⁰

⁴⁰⁴ Stolberg, Michael: Homo patiens, S. 59.

⁴⁰⁵ Hürny, Christoph: Psychische und soziale Faktoren in Entstehung und Verlauf maligner Erkrankungen, S. 906-908.

⁴⁰⁶ DTA Signatur 1076,4 Gudrun, Datum: 03.04.1989.

⁴⁰⁷ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 03.10.1987.

⁴⁰⁸ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 15.09.1987, Datum: 03.10.1987, DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 12.10.1987, Datum: 09.02.1988.

⁴⁰⁹ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 21.11.1987.

⁴¹⁰ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 09.02.1988.

Hierbei wirkt sie sehr distanziert von der Situation und betont dies mit dem von ihr losgelösten Ausdruck „dieses Mädchen“.

Weiterhin hätten stresserregende Faktoren wie die Trennung von ihrem Freund, der Tod von Bekannten und Belastungen in der Arbeit Einfluss auf die Krankheitsentstehung gehabt.⁴¹¹ Denn bei Beziehungsproblemen und bei Angst vor dem Alleinsein hätte sie einen tiefen Schmerz in ihrer linken Brust in dem Bereich verspürt, wo die Operation vorgenommen worden war.⁴¹² Zusätzlich hätten ihre Beziehungsprobleme und das Verlangen nach mehr Nähe zu ihrem Freund zur zweiten Operation geführt.⁴¹³ Sie berichtete, dass der Schmerz, der durch Probleme in ihrem Liebesleben entstände, sowie dessen Unterdrückung krankmachend seien.⁴¹⁴ Ebenso sei eine Trennung „krebsfördernd“^{415 416}.

Auch die Sozialpädagogin Anna sah die Trennung von ihrem Lebensgefährten als Auslöser ihrer Krebserkrankung.⁴¹⁷ Weitere mögliche Ursachen benannte sie hierbei nicht.

In Chilly Ants Aufzeichnungen lassen sich ebenfalls psychosomatische Überlegungen finden. Die Drangsalierungen, Lieblosigkeit und ungerechte sowie sadistische Strafen durch ihre Eltern hätten Spuren in Chilly Ants Körper hinterlassen, die sie womöglich krebsanfällig gemacht hätten.⁴¹⁸ Im Gegenzug würden Liebesfähigkeit, Gemeinschaftssinn, Zärtlichkeit, Anerkennung und friedliches Zusammenleben die Krebsrate senken, was indirekt psychosomatische Erklärungsmodelle zum Mammakarzinom vertritt. Nach diesen würden sexuelle Zurückhaltung, Selbstwertproblematik oder Aggressionshemmung, Verdrän-

⁴¹¹ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: Dezember 1987.

⁴¹² DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 03.10.1987, DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 06.02.1988, Datum: 29.02.1988.

⁴¹³ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 17.01.1988, Datum: 20.01.1988, Datum: 03.02.1988.

⁴¹⁴ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 22./23.01.1988.

⁴¹⁵ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 27.01.1988.

⁴¹⁶ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 27.01.1988.

⁴¹⁷ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 01.03.1997.

⁴¹⁸ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 60.

gung und Verleugnung, soziale Überangepasstheit sowie der Verlust einer nahestehenden Person die Entstehung von Brustkrebs fördern.⁴¹⁹

Auch Hildegard Knefs Erklärung zur Entstehung ihrer Krebserkrankung erinnert an psychosomatische Theorien. So behauptete sie, ihre „Verrohung“⁴²⁰ habe die Krankheit und das „Urteil“⁴²¹ mit sich gebracht. Diese Verrohung sei aus den Widrigkeiten ihres Lebens wie zum Beispiel aus dem Kriegsgeschehen oder ihren vielen Krankheiten sowie aus der Missgunst ihres Umfelds hervorgegangen. Als „Urteil“ bezeichnete sie hierbei die Mitteilung ihrer Krebsdiagnose, nach der sie befürchtete, dass sie unheilbar und sozusagen ihr Urteil zum Tode sei.⁴²²

Neben psychosomatischen Erklärungsansätzen lassen sich in den Selbstzeugnissen gehäuft Theorien wiederfinden, in denen Hormone als Auslöser für die Krebserkrankung gesehen werden. Hildegard Knef vermutete beispielsweise, dass die Hormontabletten, die ihr ein Gynäkologe ohne Hormonspiegelbestimmung verschrieben hatte, ihr Mammakarzinom verursacht haben könnten.⁴²³ Auch Maxie Wander hegte die Vermutung, dass ihre Brustkrebserkrankung durch verabreichte Hormone hervorgerufen worden sein könnte.⁴²⁴ Desweiteren überlegte auch Chilly Ant wie Hildegard Knef und Maxie Wander, ob ihre Krankheit durch einen „Hormonschock vorprogrammiert“⁴²⁵ worden war. Dieser sei durch eine Eileiterschwangerschaft hervorgerufen worden und habe bemerkbare Veränderungen in der Brust bewirkt.⁴²⁶ Ruth Picardie deutete ihre Krankheit sehr rational und gab keine Ursache für ihre Erkrankung an. Man kann lediglich indirekt herauslesen, dass sie vermutete, dass ihre In-vitro-

⁴¹⁹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 63, S. 115, Ohne Autorenangabe: Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual?, S. 102-116, Becker, Hans: Psychoonkologie, S.46-55.

⁴²⁰ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 348.

⁴²¹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 348.

⁴²² Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S.8-11, S. 16-17, S. 348.

⁴²³ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 198-199, S. 361.

⁴²⁴ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 63.

⁴²⁵ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 60.

⁴²⁶ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 60.

Fertilisation und somit auch Hormone die Krebserkrankung gefördert haben könnten.⁴²⁷

Außerhalb dieser beiden „Hauptklärungsansätze“ lassen sich bei den einzelnen Autorinnen auch individuelle Überlegungen zur Krankheitsentstehung finden.

Maxie Wander sah zum Beispiel die Krebserkrankung als Preis an, den sie nun für Glück, Liebe, ein angenehmes Leben und ihre Eitelkeit zahlen müsse.⁴²⁸

Die Lehrerin Gudrun zog neben der Psychosomatik als weitere mögliche Ursache für ihre Krebserkrankung den Einfluss von Wasseradern in Betracht und ließ ihre Wohnung von einem Wünschelrutengänger durchsuchen.⁴²⁹

Chilly Ant zog als weitere mögliche Ursache ihrer Krebserkrankung eine genetische Komponente in Erwägung. Denn ihre Mutter verstarb jung an Brustkrebs.⁴³⁰ Ebenfalls verstarben Chilly Ants Großmutter und Urgroßmutter an Krebs.⁴³¹ Zusätzlich ging sie davon aus, dass ihre jahrelange falsche und zu üppige Ernährung, Arbeitsbelastung und Hektik sowie Umwelt- und Luftverschmutzung sie zu einer „Erstanwärterin auf Krebs“⁴³² gemacht hätten.⁴³³ Diese Vorstellung der „gesunden Lebensordnung“⁴³⁴ lässt sich auch bereits in Selbstzeugnissen aus der frühen Neuzeit wiederfinden.⁴³⁵

Weiterhin entwickelte sie – beeinflusst durch verschiedene weitere bekannte Konzepte und Theorien – für sich selbst ihre eigene Krankheitstheorie. Sie glaubte, dass Krebserkrankungen und die Bildung von Metastasen durch das Handeln der Ärzte und durch Operationen gefördert würden. Denn Voruntersuchungen und Operationen würden eine explosionsartige Zellvermehrung des Krebses nach sich ziehen. Bekannte Vertreter dieser Theorie waren beispielsweise Thorwald Dethlefsen und Rüdiger Dahlke sowie Julius Hackethal, der der

⁴²⁷ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 5-6.

⁴²⁸ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 24, S. 65, S. 79.

⁴²⁹ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 23.02.1988.

⁴³⁰ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 13-14, S. 52.

⁴³¹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 113.

⁴³² Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 60.

⁴³³ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 60.

⁴³⁴ Stolberg, Michael: Homo patiens, S. 59.

⁴³⁵ Stolberg, Michael: Homo patiens, S. 59.

Meinung war, dass hierdurch aus einem „Haustierkrebs“⁴³⁶ ein „Raubtierkrebs“⁴³⁷ entstünde. Außerdem war er von der bereits oben genannten These überzeugt, dass Krebs durch „ein gestörtes, das heißt unnatürliches Sexualleben“⁴³⁸ entstünde.⁴³⁹ Desweiteren gab sie in ihren Aufzeichnungen an, vermutlich aus ihrer Auseinandersetzung mit der alternativen Heilkunde inspiriert, dass Krebs die Folge einer unnatürlichen Mutation sei, die im Organismus programmiert und niemals lokal ansässig sei. Dadurch könne sie nicht durch Operation oder Bestrahlung entfernt werden.⁴⁴⁰ Bei den Untersuchungen sei vor allem das Szintigramm besonders gefährlich, da die Isotopen ein unkontrolliertes Wachstum der geschwächten Zellen hervorrufen und das Immunsystem schwächen würden. Würde man dann in diese Zellen hineinschneiden, hätte das „verheerende“ Folgen.⁴⁴¹ In ihrer Krankheitstheorie ging sie weiterhin im Sinne von Eugenik davon aus, dass Seuchen und Abtreibungen ihren Nutzen hätten, indem sie Kranke, Schwache und Schwerstbehinderte ausmerzen und sie vor einer „unnützen Existenz“⁴⁴² bewahren würden. Im Widerspruch dazu sah sie dann aber wiederum Abtreibungen durch die dadurch provozierte Störung des Stoffwechsels und des Hormonhaushalts als Verursacher von Krebserkrankungen an.⁴⁴³ Heute würden Wissenschaft, Ärzte und Kliniken, die nur den finanziellen Aspekt hinter den Krankheiten sehen, die einstigen todbringenden Seuchen und Kriege zur Dezimierung der Bevölkerung ersetzen.⁴⁴⁴ Sie würden sogar, unterstützt von Politik und Medien, Krankheiten und insbesondere Krebs fördern und

⁴³⁶ Ohne Autorenangabe: Hackethal: „Ich lasse keinen Arzt ran“. In: Der Spiegel (02.10.1978), Heft 40, S. 131.

⁴³⁷ Ohne Autorenangabe: Hackethal: „Ich lasse keinen Arzt ran“, S. 131.

⁴³⁸ Ohne Autorenangabe: Hackethal: „Ich lasse keinen Arzt ran“, S. 137.

⁴³⁹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 60, Dethlefsen, Thorwald und Dahlke, Rüdiger: Krankheit als Weg. Deutung und Bedeutung der Krankheitsbilder. München 1990, S. 293-295, Ohne Autorenangabe: Hackethal: „Ich lasse keinen Arzt ran“, S. 130-137.

⁴⁴⁰ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 194.

⁴⁴¹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 60, Blumenschein, Dr. Willy: Biologische Heilweisen bei Krebs, S 13-17.

⁴⁴² Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 80.

⁴⁴³ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 107, S. 114, Ach, Johann S.: Das „Eugenik-Argument“ in der bioethischen Diskussion. In: Pfeleiderer, Georg und Rehmann-Sutter, Christoph (Hrsg.): Zeithorizonte des Ethischen. Zur Bedeutung der Temporalität in der Fundamental- und Bioethik. Stuttgart 2006, S. 217–234, Berg, Ulrike: Die Problematik der „eugenischen Indikation“ als Rechtfertigungsgrund i.S.v. § 218 a II StGB n.F., insbesondere im Vergleich mit den entsprechenden Regelungen in Tschechien und Ungarn. URL: <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2006/2753/pdf/BergUlrike-2004-11-18.pdf>, Stand: 28.08.2017.

⁴⁴⁴ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 88, S. 107, S. 110.

künstlich Kranke erzeugen, um diese dann zu Tode zu behandeln und zu operieren. Dieses gesamte Konstrukt bezeichnete sie als „MAFIA“⁴⁴⁵ ⁴⁴⁶.

Lediglich bei der Ärztin Jutta, die sich in ihren Aufzeichnungen mit den Begleitumständen und ihrem Gefühlsleben im Bezug auf ihre Krebserkrankung kaum beschäftigte, erfährt man nicht, was sie als Ursache dafür ansah. Sie gab allerdings an, dass im Mittelalter gedacht wurde, dass Krankheit aus der Erbsünde, aus einer Verfluchung oder aus einer Prüfung Gottes hervorgehe. Wie sie selbst dazu stand, verriet sie nicht.⁴⁴⁷

4.4 Rolle der Krankheit im Alltag

Selbstverständlich nimmt eine Krebserkrankung großen Einfluss auf den Alltag. Dabei spielen Partnerschaft und Sexualität, familiäre sowie freundschaftliche Beziehungen und gesellschaftliche Einflüsse eine zentrale Rolle. Wie dies die Verfasserinnen der Selbstzeugnisse schilderten, wird nun im Folgenden betrachtet.

4.4.1 Partnerschaft und Sexualität

Meist ist der Partner von den Auswirkungen einer Krebserkrankung stark betroffen. Dyk und Sutherland haben im Zusammenhang mit Tumorerkrankungen erstmals darauf hingewiesen, dass Partner die Auswirkungen der Erkrankung auf die Familie dramatischer beschreiben als die Patienten selbst. Es dauerte dennoch bis Ende der siebziger Jahre, bis dieses Thema ernsthaft wissenschaftlich aufgegriffen wurde.⁴⁴⁸ Die Partner nehmen eine Doppelrolle zwischen

⁴⁴⁵ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 110.

⁴⁴⁶ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 110, S. 142.

⁴⁴⁷ DTA Signatur 371,10 Jutta Dr. med., Datum: 15.03.1998.

⁴⁴⁸ Geissler, Klaus, Kier, Andrea, Kirchner, Birgit und Kral, Sabine: Partnerschaft und Krebs: Erleben Krebspatienten und deren Partner in ihrer Beziehung durch die Erkrankung Veränderungen – kann ein sekundärer bzw. tertiärer Krankheitsgewinn festgestellt werden? In: Wiener Medizinische Wochenschrift (Juni 2011), Heft 161/ 11-12, S. 326–332.

Unterstützung und eigener Belastung ein, einerseits versuchen sie der jeweiligen Partnerin beizustehen, andererseits sind viele mit der neuen Situation und der Grenzerfahrung überfordert. So berichtete 1980 Mildred Scheel – Ärztin, Gründerin der Deutschen Krebshilfe und Ehefrau des damaligen Bundespräsidenten Walter Scheel –, dass jede zehnte Frau nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht mehr zurückkehren könne, weil ihr Partner nicht mehr mit ihr leben wolle.⁴⁴⁹

Auch in den hier untersuchten Selbstzeugnissen wird von Beziehungsproblemen ausgelöst durch die Krebserkrankung berichtet.

So ist in Hildegard Knefs Biographie zu lesen, dass ihrem Ehemann David aus ihrer Sicht die vielen und langen Krankenhausaufenthalte seiner Frau mit der Zeit überdrüssig wurden, woraufhin er versuchte, die Klinken möglichst zu meiden.⁴⁵⁰ Hildegard Knef spürte, dass ihrem Mann ihre Krebserkrankung nahe ging und Spuren in seinem Aussehen hinterlassen hatte. Wenn das mögliche Ableben seiner Frau angesprochen wurde, erblasste er beispielsweise vollständig.⁴⁵¹ Gewisse Differenzen wurden in dieser nervenaufreibenden Zeit klarer und schwerer überwindbar, seine kühle Art machte Hildegard Knef immer mehr zu schaffen, was schließlich in der Scheidung im Jahre 1976 endete.⁴⁵²

Auch für die Ehe von Ruth Picardie hatte die Krebserkrankung schwere Folgen. Ruth Picardies Ehemann Matt gab sich vor Ruth Picardie ihrer Meinung nach eher gleichmütig und schien seine Angst und seinen Kummer zu verdrängen. Außerdem bot er ihr subjektiv sehr wenig Beistand und wirkte für sie sehr selbstbezogen. Ruth Picardie bat eine Freundin, mit ihm in Verbindung zu bleiben, um ihm ein wenig zu helfen, da die meisten Freunde ihre Aufmerksamkeit vor allem ihr widmeten. Zusätzlich nahm er alle vierzehn Tage eine psychologische Betreuung war und gönnte sich arbeits- und familienfreie Tage.⁴⁵³ Im späteren Verlauf ihrer Krankheit redeten Ruth Picardie und ihr Mann kaum noch, worunter Ruth sehr litt.⁴⁵⁴ Im Nachwort schrieb ihr Mann, der Krebs habe sozu-

⁴⁴⁹ Ohne Autorenangabe: Grobes Geschütz. In: Der Spiegel (21.01.1980), Heft 38, S. 54-56.

⁴⁵⁰ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 192.

⁴⁵¹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 346.

⁴⁵² Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 348-349.

⁴⁵³ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 12-13, S. 29.

⁴⁵⁴ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 90.

sagen ihre Beziehung langsam getötet.⁴⁵⁵ Besonders unter den Hirnmetastasen habe er sehr gelitten und seine Frau, seine ehemals beste Freundin, in ein Heim zu geben, sei die reinste Tortur für ihn gewesen.⁴⁵⁶ Aufgrund Ruths Verwirrtheit habe er immer mehr Entscheidungen für sie treffen müssen, wodurch er zu ihrem „Kerkermeister“⁴⁵⁷ geworden sei. Die Momente, in denen Ruth völlig klar war, habe die kleine Familie noch einmal sehr genossen.⁴⁵⁸ Als Ruth in der Nacht um zwei Uhr starb, sei er nicht bei ihr gewesen, weil er durch seine Anwesenheit nichts für sie hätte tun können und seine Kraft für den nächsten Tag mit den Kindern aufsparen hätte wollen.⁴⁵⁹

Ebenso hatte Maxie Wanders Ehemann Fred Schwierigkeiten, auf die Gefühle seiner Frau einzugehen und versuchte diese eher zu ignorieren, indem er beispielsweise von einem Auto sprach, während seiner Frau vor Angst beinahe „der Kopf zerspringt“.⁴⁶⁰ Desweiteren war er unfähig, Maxie Wander aus ihrem Gefühl der Einsamkeit zu helfen:

„Nachmittag kommt Fred, draußen regnet es. Meine Brustwarze zieht, obschon sie nicht mehr da ist. Fred erzählt vom Bergman-Film 'Szenen einer Ehe' und frißt mir wieder das Abendbrot weg. Er behauptet, er habe immer Appetit, wenn er mich sieht! Na schön, aber er ist zerstreut und abwesend wie immer. Seine dicke Haut wird mir auch künftig zu schaffen machen, während meine immer dünner und durchlässiger wird. Bin sehr verletzbar geworden. Es ist eine Wunde, daß Sonny einfach abgesagt hat, wegen Schnupfen, es ist eine Wunde, daß Frau K. mein so ordentliches Manuskript in diesem Zustand abgegeben hat. Und daß sie heute die beiden Frauen in ein anderes Zimmer verlegt haben, mit denen ich so gut reden konnte! Ich komme aus dieser Verlassenheit nicht heraus, sie ist schwerer zu ertragen als meine verlorene Brust! Ich besuche Frau B. und Frau G., vielleicht hilft mir ein Gespräch.“⁴⁶¹

In einer anderen Passage beschreibt sie dieses Verhalten metaphorisch als „gepanzert“⁴⁶² gegen sie. Das Militärische in dem Wort unterstreicht dabei die Härte und Kühle. Als sich Maxie Wanders Zustand zunehmend verschlechterte,

⁴⁵⁵ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 155.

⁴⁵⁶ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 166-167.

⁴⁵⁷ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 171.

⁴⁵⁸ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 170-171.

⁴⁵⁹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 172-173.

⁴⁶⁰ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 16, S. 34-35, S. 37.

⁴⁶¹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 34-35.

⁴⁶² Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 37.

hatte sie das Gefühl, dass ihr Mann sehr darunter litt. Auch er war, ähnlich wie Hildegard Kneps Mann, in diesem Jahr der Krankheit äußerlich alt geworden.⁴⁶³

Die Lehrerin Gudrun gab sogar der fehlenden Nähe zu ihrem Partner Erhard die Schuld an ihrer zweiten Operation. Sie hatte sich erhofft, dass er sich mehr für sie einsetzt und ihr wieder näher steht, was jedoch nicht der Fall war.⁴⁶⁴ In einem Eintrag über ein Gespräch über Erhard stellte sie dies auch bildlich dar: „Mir tat beim Erzählen die Brust weh – ein tiefer Schmerz, wo meine Operation war.“⁴⁶⁵

Auch Sozialpädagogin Annas On-off-Freund Rolf schien sie bei ihrer Krankheitsbewältigung nicht zu unterstützen oder ihr beizustehen. Er wollte von ihrem Krebs nichts hören.⁴⁶⁶ Sie gab ihm, wie bereits erwähnt, die Schuld an ihrer Krebserkrankung. In einem Eintrag erwähnte sie, dass ihre Erkrankung ein Hindernis oder eine Belastung für eine Beziehung sein könne.⁴⁶⁷ Genauere Ausführungen dazu lassen sich allerdings nicht wiederfinden.

Da die in dieser Arbeit behandelten Autorinnen vor allem unter Brustkrebs oder Gebärmutterhalskrebs litten, erstreckten sich die Folgen in der Partnerschaft meist auch auf die Sexualität. Wie Gudrun Piller in „Private Körper“ feststellte, gestaltet sich die Suche nach der Thematisierung von Sexualität in Selbstzeugnissen häufig schwierig, dennoch widmeten sich die Autorinnen der hier untersuchten autobiographischen Texte diesem Thema.⁴⁶⁸ Durch eine Brustamputation oder Folgen der Chemotherapie wie Übelkeit, Alopezie (Haarausfall) und Libidostörungen wird das Körpergefühl der Frau häufig massiv gestört. So dachte Maxie Wander, dass ihr zerschnittener und in diesem Herbst gealterter Körper nie wieder einen Mann reizen konnte. Als sie zum ersten Mal bemerkte, dass ihr die Brust entfernt wurde, beschrieb sie das Gefühl metaphorisch, als würde sie verbrennen. Den Verlust unterstrich sie weiterhin mit dem Ausdruck

⁴⁶³ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 234, S. 271.

⁴⁶⁴ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 17.01.1988, Datum: 20.01.1988.

⁴⁶⁵ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 03.10.1987

⁴⁶⁶ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 20.03.1997.

⁴⁶⁷ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 10.04.1997.

⁴⁶⁸ Piller, Gudrun: Private Körper. S. 85.

„Hatte süße Träume von meinen Brüsten.“⁴⁶⁹ und der rhetorischen Frage „Wer liebt sie denn jetzt noch...“⁴⁷⁰. Die Eierstockentfernung kam ihr einer Kastration nahe, die sie zum „Krüppel“ und „Greis“ machte, wie sie hart verglich, um diesen starken Einschnitt zu betonen.⁴⁷¹ Einmal schrieb sie einer Freundin: „Bei mir kommt der liebe Sex leider zu kurz, mit vierundvierzig (und mit nur einem Busen) hört man auf, an Liebhaber zu denken.“⁴⁷²

Ruth Picardie wollte, dass ihr Sexualleben von der Brustkrebserkrankung nicht beeinflusst wird, und bemühte sich, für ihren Mann attraktiv zu bleiben. Dies blieb allerdings erfolglos. Und auch Picardies Libido ging im Laufe der Behandlung verloren. Durch das Ausfallen der Haare aufgrund der Chemotherapie fühlte sie sich wie ein „Alien“.⁴⁷³ Ihr Ehemann schrieb im Nachwort, dass er seine Frau nicht mehr an der Brust hätte berühren können, als er von der Diagnose erfahren hatte.⁴⁷⁴

Auch Chilly Ants Sexualität erfuhr deutliche Einschränkungen durch die Krebserkrankung. Dies beschrieb sie ganz offen und eindrücklich in einem Abschnitt ihrer Biographie:

„Das Gefühl beim Abtasten des Unterbauches ist immer noch das gleiche dumpfe, widerliche, das mir jedwede Lust auf Geschlechtsverkehr verleidet. Es schmerzt fürchterlich, die Geschwulst scheint besonders Gebärmutter und Vagina in Mitleidenschaft zu ziehen, denn auch beim vorsichtigen Eindringen habe ich das Gefühl, als drücke mir jemand mit dem Stemmeisen alle Unterleibsorgane gegen die Rippen. Meine Sinne wehren sich deshalb so heftig gegen Kontakt mit dem anderen Geschlecht, daß eben kein Kontakt mehr stattfindet. Schon deshalb auch, weil jede Umarmung auch eine Berührung mit der druck- und schmerzempfindlichen Brust unvermeidlich macht. Auf den Schmerz folgten Schüttelfrost und Gereiztheit, wenn mich mein Partner nicht sofort losließ.

'Achtung, Sexual-invalid! Bitte nicht berühren!' – Leicht gekränkt und etwas betreten hatte 'Urmensch' diesen aussagekräftigen Satz unlängst ausgestoßen, als er trotz aller Vorsicht, mit der er sein Quantum an körperlicher Nähe einfordern wollte, eine Abfuhr einstecken mußte.

⁴⁶⁹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 27.

⁴⁷⁰ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 27.

⁴⁷¹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 22, S. 63-64, S. 78.

⁴⁷² Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 269.

⁴⁷³ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 38-39, S. 64, S. 75.

⁴⁷⁴ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 155.

Er wird sich damit abfinden müssen, zukünftig mit einem geschlechtslosen Wesen zusammenleben zu müssen, was mir zwar absolut nichts ausmacht, meinem Partner dagegen aber sehr viel.

Ab 50 meine ich, könnten sich Frauen sowieso mehr um soziale Dinge für das Gemeinwohl kümmern, als um Bettgeschichten, und Urmensch mit seinen 75 soll sich doch jeden Tag seiner Gesundheit und seines Lebens erfreuen. [...]"⁴⁷⁵

Selbst in dieser sehr intimen Passage gab sich Chilly Ant äußerst direkt und feministisch.

Auf das Sexualleben der Lehrerin Gudrun schien die Brustkrebserkrankung allerdings keinen Einfluss gehabt zu haben, da sie noch häufig Sex mit ihren Partnern in ihren Aufzeichnungen beschrieb.⁴⁷⁶

Auch die Libido und das Körpergefühl der Sozialpädagogin Anna schienen von ihrem Zervixkarzinom unbeeinträchtigt. Sie berichtete in ihrem Tagebuch, wie sie sich etwa zwei Monate nach der Operation selbst befriedigte. Außerdem gab sie an, dass sie sich aktuell besonders weiblich fühle und wieder berührt werden möchte.⁴⁷⁷

Ob die Krebserkrankung Einfluss auf das Sexualleben von Hildegard Knef hatte, erwähnte sie überraschenderweise nicht, obwohl sie in der Öffentlichkeit ihre Sexualität häufig betonte und mit einer skandalösen Nacktszene berühmt wurde.⁴⁷⁸ Allerdings beschrieb Hildegard Knef in einer Passage die verlorene Schönheit ihres Körpers und ihr gestörtes Körpergefühl nach der Mastektomie, nach der sie ihren „Körper als total unzugehörig“⁴⁷⁹ empfand. Betont wird diese Unzugehörigkeit dadurch, dass Hildegard Knef diese Passage in der dritten Person verfasste.⁴⁸⁰

Die Autorinnen beschreiben allerdings nicht nur negative Erfahrungen. So lassen sich immer wieder positive Aspekte durch den Beistand eines Partners in einer Krankheitsphase in den Selbstzeugnissen wiederfinden.

⁴⁷⁵ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 171.

⁴⁷⁶ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 31.12.1987, Datum: 17.01.1988.

⁴⁷⁷ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 04.03.1997, 25.05.1997.

⁴⁷⁸ Ohne Autorenangabe: Gesellschaft Sex. Was für Zeiten. In: Der Spiegel (18.11.1968), Heft 47, S. 46-67, Ohne Autorenangabe: Hildchens Legenden. In: Der Spiegel (22.08.2005), Heft 34, S. 132-133.

⁴⁷⁹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 199.

⁴⁸⁰ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 198-199.

Beispielsweise half die Anwesenheit von Hildegard Knefs Mann David ihr, die Furcht vor der Krankheit zu überwinden und verschönerte ihren Tag.⁴⁸¹ Außerdem versuchte er, ihr die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen.⁴⁸²

Maxie Wanders Ehemann bemühte sich, sie durch gemeinsame Unternehmungen zum Beispiel in der Natur abzulenken.⁴⁸³ Erst nach der Operation schien er zu begreifen, was geschehen war, und weinte zum ersten Mal.⁴⁸⁴ Nun besuchte sie Jossl, wie ihn Frau Wander auch nennt, täglich und sehr lang und versuchte jegliche Anstrengung von ihr abzuwenden.⁴⁸⁵ Teilweise fühlte sich Maxie Wander wieder wie frisch verliebt und war jeden Tag dankbar für ihr Zusammenleben. Sie empfand sogar, dass ihre Krankheit sie noch mehr zusammengebracht hatte.⁴⁸⁶ Schließlich pflegte ihr Ehemann sie bis zu ihrem Tode in ihrem Zuhause.⁴⁸⁷

Chilly Ants Lebensgefährtin, auch „Urmensch“⁴⁸⁸ von ihr genannt, wie in der oben zitierten Passage ersichtlich, sei relativ locker mit ihrer Erkrankung umgegangen. Als Urmensch bezeichnete sie ihn, da ihn grundsätzlich nichts erschütterte und er unverwundlich gewesen sei, so auch im Bezug auf ihre Erkrankung.⁴⁸⁹

Da die Ärztin Jutta in keiner Beziehung lebte und sonst keine sexuellen Kontakte pflegte, bestand kein Anlass zu diesem Thema zu schreiben. In ihren Einträgen lässt sich erkennen, dass sie keine nähere Bezugsperson hatte. Sie beschrieb immer wieder, wie unglücklich und einsam sie sei, dass ihr nie Glück oder Zärtlichkeit zuteil geworden wäre und es in ihrem Leben nie dauerhafte Beziehungen gegeben habe. Hierunter leide sie sehr, sie habe deshalb Depressionen und sie behauptete sogar, dass sie in ihrem Dasein keinen Sinn

⁴⁸¹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 25.

⁴⁸² Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 171.

⁴⁸³ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 17.

⁴⁸⁴ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 26.

⁴⁸⁵ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 26-27, 31.

⁴⁸⁶ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 41, S. 71, S. 269.

⁴⁸⁷ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 278-279.

⁴⁸⁸ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 197.

⁴⁸⁹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 156, S. 197.

mehr sehe.⁴⁹⁰ Vor allem seit dem Tod ihres Vaters im Oktober 1970 sei ihr Unglück besonders groß, da sie dadurch trotz einiger freundschaftlicher Kontakte ihre einzige wirkliche Bezugsperson verloren habe.⁴⁹¹

4.4.2 Familie

Die Familie und vor allem Kinder leiden bei einer Krebserkrankung meist mit, gequält von der Bedrohung durch den möglichen Tod eines geliebten Familienmitglieds. In einem Artikel des Ärzteblatts von 1990 wurde sogar berichtet, dass die Sorgen und Bedürfnisse der Familien häufig dringender seien als die des Patienten.⁴⁹² Sie können aber auch eine große Stütze für die erkrankte Person bilden. In den Selbstzeugnissen lässt sich zusammenfassend feststellen, dass bei den Autorinnen vor allem die Kinder, wenn vorhanden, die wichtigste Rolle in der Familie während der Krebserkrankung einnahmen. Dabei kann natürlich die Gefühlslage der Angehörigen nur aus Sicht der Autorinnen dargestellt werden.

Hildegard Knefs Tochter Christina schien, trotz ihres jungen Alters von fünf Jahren, die Situation sehr gut zu begreifen und gut darauf eingehen zu können. Hildegard Knef empfand im Bezug auf ihre Erkrankung und ihre Tochter Hoffnung, Verzweiflung und gleichzeitig Überlebensmut.⁴⁹³ Nach ihrer Brustkrebserkrankung unternahm sie zum ersten Mal alltägliche Dinge wie Einkaufen mit ihrer Tochter.⁴⁹⁴ Welche weiteren Auswirkungen die Krankheit auf die Mutter-Tochter-Beziehung hatte, erfährt man nicht. Andere nahestehende Familienmitglieder werden in ihrer Biographie nicht erwähnt.

Maxie Wander hatte neben ihren Kindern auch zu anderen Familienmitgliedern Kontakt. Sie führte einen Briefwechsel mit ihrem Bruder, zu dem sie anschei-

⁴⁹⁰ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 01.07.1972, Datum: 22.01.1973, Datum: 21.08.1973.

⁴⁹¹ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 21.10.1974.

⁴⁹² DeMarinis, Prof. Dr. Valerie und Murken, Sebastian: Braucht der Mensch Gott zum Sterben? Spirituelle Seelsorge in amerikanischen Hospizen. In : Deutsches Ärzteblatt, Heft 51/52, 24. Dezember 1990, S. 98-101.

⁴⁹³ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 128.

⁴⁹⁴ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 322.

nend ein gutes Verhältnis hatte. Dabei informierte sie ihn genau über ihre Krankheit. Ihre Mutter sollte allerdings nichts Genaueres erfahren, um ihr die Aufregung zu ersparen. Auch zu einer Tante, der sie von der Krebserkrankung erzählte, hatte Maxie Wander noch häufiger Kontakt.⁴⁹⁵ Wenige Monate vor Maxie Wanders Tod traf sich noch einmal die ganze Familie Wander. Dabei wurde allerdings nicht über ihre Krankheit gesprochen, aus Angst wie Maxie Wander vermutete.⁴⁹⁶ Ihr Sohn Dani sei durch Maxies längeren Aufenthalt im Krankenhaus selbstständig geworden. Die Kinder hätten sich insgesamt sehr gut verhalten. Um Dani machte sie sich allerdings große Sorgen, weil er noch sehr jung war. Außerdem habe sie Angst, dass ihrem Mann auch etwas zustoßen könnte und Dani dann aufgrund seiner Adoption (Dani war ein ehemaliges Heimkind und wurde vom Ehepaar Wander adoptiert) ganz allein in einem fremden Land sei.⁴⁹⁷ Kurz vor ihrem Tod wurde ihr Sohn Dani immer anhänglicher und liebenswürdiger zu ihr und drückte dies auch in Worten aus. Maxie Wander merkte, dass er sie brauchte.⁴⁹⁸

Auch bei Chilly Ants Entscheidungen bezüglich ihrer Krebserkrankung spielte ihr zwölfjähriger Sohn Dany eine große Rolle. Dies zwang sie, verantwortlich mit ihrer Gesundheit umzugehen.⁴⁹⁹ Deshalb plagte sie im späteren Verlauf öfter das schlechte Gewissen, und sie fragte sich, ob sie das Richtige machte und ob sie sich nicht doch operieren lassen sollte.⁵⁰⁰ Um ihrem Sohn ein wenig Ablenkung von der momentan schweren Zeit zu ermöglichen, fuhr sie mit ihm in den Urlaub.⁵⁰¹ Dany konnte laut Chilly Ants Aussagen überwiegend gelassen mit der Erkrankung seiner Mutter umgehen. Selbst bei Krisensituation, beispielsweise als seine Mutter nicht mehr aufzustehen vermag, bewahrte er einen kühlen Kopf.⁵⁰² Mehr erfährt man allerdings nicht über die Auswirkungen der schweren Krankheit auf ihren Sohn oder etwaige andere Familienmitglieder.

⁴⁹⁵ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 11-12, S. 81, S. 83-84, S. 233.

⁴⁹⁶ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 228.

⁴⁹⁷ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 32-33, S. 44.

⁴⁹⁸ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 271.

⁴⁹⁹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II,, S. 16.

⁵⁰⁰ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II,, S. 126.

⁵⁰¹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II,, S. 127.

⁵⁰² Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II,, S. 212.

Die familiäre Situation im Umgang mit ihrer Krankheit war bei Ruth Picardie besonders schwierig, da ihre beiden Kinder Lola und Joe noch nicht einmal zwei Jahre alt waren, als sie erkrankte. Eine große Stütze für Ruth Picardie waren ihre Mutter und vor allem ihre Schwester Justine, die ihr auch im Moment des Sterbens beistanden.⁵⁰³ Durch die Behandlung war Frau Picardie sehr geschwächt, versuchte aber dennoch, möglichst viel Zeit mit ihren Kindern zu verbringen und diese Zeit auch noch etwas zu verlängern.⁵⁰⁴ Als klar wurde, dass Ruth Picardies baldiger Tod unumgänglich war, liehen sie und Matt von Freunden eine Videokamera, um Erinnerungsaufnahmen von Ruth für ihre Kinder zu machen. Picardie war sehr traurig darüber, dass sie die Zukunft mit ihren Kindern verlieren und viele großartige Ereignisse verpassen werde. Doch ein Gedanke, den sie in ihrer Kolumne festhielt, tröstete sie: „ Und auch wenn du deine Kleinen nicht groß werden siehst, war es immer noch besser, ein halbes Leben mit wundervollen Kindern gehabt zu haben als ein ganzes ohne sie.“⁵⁰⁵ Sie sorgte für ihre Kinder, indem sie sie jetzt schon zur psychologischen Kleinkind-Beratung mitnahm.⁵⁰⁶ Ruth Picardie suchte sich einen idyllisch gelegenen Friedhof aus, damit Lola und Joe später einen Ort haben, wo sie ihre Mutter besuchen können.⁵⁰⁷ Als sie immer verwirrter wurde, schaffte sie es dennoch, sich vor ihren Kindern zusammenzureißen. Um aber etwaige Gefahren vor ihnen abzuwenden, ließ sich Picardie zunächst in ein Krankenhaus und dann in ein Hospiz einweisen.⁵⁰⁸

Im August verfasste Picardie Abschiedsbriefe an ihre Kinder, die wie folgt lauten:

„Mein liebster Schatz, mein bester Junge Joe,
ich werde Dich für alle Zeit und noch länger liebhaben,
Du bist fast zwei Jahre alt und der süßeste Junge auf der ganzen Welt.
Du siehst aus wie ein Engel. Nuckelst am Daumen. Lernst wunderbar sprechen. Liebst es, auf Deinem Fahrrad zu fahren, und liebst die Tiger-Lampe. Bißchen ungezogen beim Zubettgehen! Du bist das Beste, was mir und Daddy passiert ist, und nichts fällt mir schwerer, als Dich loszu-

⁵⁰³ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 21, S. 173, S. 142-144.

⁵⁰⁴ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 11, 34, S. 140, S. 170-171.

⁵⁰⁵ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 68.

⁵⁰⁶ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 85.

⁵⁰⁷ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 139-140.

⁵⁰⁸ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 166-167.

lassen. Daddy liebt Dich so sehr. Das tun Oma und Opa (beide) auch, ebenso Justine, Lizzie. Frag sie nach mir, wunderbarer Junge. Sei glücklich.

XX MUMMY XX

Du liebst Soldaten!

Du bist musikalisch wie ein Engel! Du singst wie ein Engel! Hab immer Spaß an Deiner Musik – ich hab Klavier gespielt (bis zur siebten Stufe hab ich's geschafft) und Cello. Streichquartett und Orchester.

Du sagst so gern 'Ach, du liebe Zeit!' und 'Sei vorsichtig!' Die Steine am Strand machen Dir zu schaffen!

Du liebst Tiere, besonders Pferde!⁵⁰⁹

Liebste Lola, allerbestes Mädchen, meine Hübsche, ich hab Dich lieb. Du bist fast zwei und ganz fabelhaft. So intelligent, schön, selbstständig, lebhaft, stark, aber auch schmusig und weich. Ich werde Dich immer liebhaben, auch wenn ich körperlich nicht bei Dir bin. Daddy liebt Dich, Justine liebt Dich, Oma und Opa (alle) lieben Dich. Du bist das Beste, was mir und Daddy je passiert ist, und Dich loslassen ist das Schlimmste. Sei Du selbst, mein Baby.

XXXX Mummy

PS. Du siehst mir ähnlich – hurra! Frag all Deine Verwandten und Daddys Freunde (Jenny, Carrie, Steves, Charlie, Leanne usw.) nach mehr Info über mich!

Blau ist Deine Lieblingsfarbe!

Du liebst Marienkäfer!

Du liebst Nannys afrikanisches Wiegenlied!

Du liebst Kleider! Wie ich! Deine Patentante Big Lola wird Dich zum Einkaufen bei Harvey Nicks mitnehmen. Joes Patentante Lizzie auch!⁵¹⁰

An den kurzen Sätzen und der Sprache, die nicht zu vergleichen ist mit der wortgewandten ironischen Sprache, die Picardie in ihren Artikeln anwandte, ist der bereits geschwächte Zustand von Picardie zu erkennen. Sie reiht lediglich Gedankenketten aneinander, was vermutlich auf ihre Gehirnmastasierung zurückzuführen ist. Dennoch spiegelt sich darin der Versuch wieder, ihren geliebten Kindern noch möglichst viel auf den Weg zu geben.

Nach dem Tod seiner Ehefrau nahm ihr Mann Matt die beiden Kinder mit ins Hospiz, damit sie ihre Mutter noch einmal sehen konnten. Dies tat er mit der Begründung, dass Ruth immer sagte, dass Kinder konkrete kleine Denker seien

⁵⁰⁹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 145.

⁵¹⁰ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 146.

und keine Euphemismen bräuchten und dass das Reden um den heißen Brei für Erwachsene sei, Kinder bräuchten nur die reine Wahrheit.⁵¹¹

In den untersuchten Tagebucheinträgen lässt sich im Vergleich zu den veröffentlichten Biographien allgemein weniger zu den Auswirkungen der Erkrankung auf die Familie herausarbeiten

Die Ärztin Jutta informierte ihre Familie erst über ihre Krebserkrankung, nachdem die Diagnose feststand und ihr eine Operation bevorstand. Diese kümmerte sich daraufhin „rührend“⁵¹² um sie.⁵¹³ Kinder hatte sie nicht. Da sich Jutta in ihren weiteren Tagebucheinträgen selbst kaum mit ihrer Krebserkrankung beschäftigte, erfährt man auch nicht, wie sich die Familie weiterhin verhielt.

Die Lehrerin Gudrun habe ein eher schlechtes Verhältnis zu ihren Eltern. Wie Jutta hatte sie keine Kinder. In ihren Aufzeichnungen erwähnte sie nie, dass ihre Eltern sie während ihrer Krankheit unterstützt hätten. Im Gegenteil verarbeitete sie jetzt in ihrer „Krebsarbeit“ die Probleme mit ihren Eltern.⁵¹⁴ Diese hatten 1962 überlegt sich scheiden zu lassen, wofür ihre Mutter den Auslöser gegeben habe. Bei diesem Anlass kam sie auf ihr schlechtes Verhältnis zu ihrem Vater zu sprechen, der nur immer Hass im Sinn hatte, worauf sie im weiteren Verlauf immer wieder zurückkam.⁵¹⁵ Dabei beschrieb sie außerdem, dass ihre Eltern nie Zeit für ihre Familiengemeinschaft gehabt hätten.⁵¹⁶ Sie gab ihren Eltern die Schuld an ihrer Einsamkeit.⁵¹⁷ Immer wieder beschrieb sie, wie deutlich sie darunter leide und dass sie nur schwer Vertrauen zu anderen Menschen aufbauen könne.⁵¹⁸

Die Sozialpädagogin Anna hatte eine Tochter namens Judith. Als sie nach der Operation nach Hause kam, musste sie sich um den kompletten Haushalt selbst kümmern. Ihre mittlerweile siebzehnjährige Tochter unterstützte sie dabei

⁵¹¹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 173.

⁵¹² DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 27.02.1997.

⁵¹³ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 27.02.1997.

⁵¹⁴ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 28.09.1987.

⁵¹⁵ DTA Signatur 1076,1 Gudrun, Datum: 09.04.1962, Datum: 15.10.1962, Datum: 22.01.1963.

⁵¹⁶ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 06.09.1963.

⁵¹⁷ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Tagebuch Nr. 2 von 15.07.1963 bis 08.10.1987, Datum: 03.01.1965.

⁵¹⁸ DTA Signatur 1076,1 Gudrun, Datum: 25.12.1962, Datum: 03.03.1962, Datum: 11.03.1962, Datum: 29.04.1963, Datum: 26.05.1963.

nicht, da sie selbst krank sei.⁵¹⁹ Wie die Tochter mit der Krebserkrankung ihrer Mutter umging oder ob sie noch versuchte, ihrer Mutter beizustehen, erfährt man nicht. Lediglich eine Tante wurde erwähnt, die sich telefonisch nach dem Wohlergehen ihrer Nichte erkundigte.⁵²⁰

4.4.3 Freunde und Gesellschaft

Bei einer Krebserkrankung ist der Beistand von Freunden für die Betroffenen oft sehr wichtig. Desweiteren ist von Interesse und in den Selbstzeugnissen häufig dokumentiert, wie das allgemeine Umfeld und die Gesellschaft auf eine solche Krankheit reagieren. In einem Spiegel-Artikel von 1980 wurde berichtet, dass viele Personen Furcht hätten, sich bei einem Krebskranken anzustecken, wodurch Freundschaften zerbrechen und geschäftliche Beziehungen abreißen würden.⁵²¹ Auch die Darstellung subjektiver Leiden und Bedürfnisse war in den sechziger Jahren noch als irrelevant abgetan worden.⁵²² Susan Sontag beispielsweise thematisiert und kritisiert in ihrem erstmals 1978 erschienenen Essay „Krankheit als Metapher“ den stereotypisierenden und schuldzuweisenden Sprachgebrauch der Gesellschaft und der Massenmedien in Bezug auf Krankheit, insbesondere Krebs- und Aidskrankungen.⁵²³

Beinahe alle Autorinnen empfanden eine Kluft zwischen sich und den Gesunden. Auch sie berichteten, dass die Krankheit Krebs, wie auch in Kapitel 2 angesprochen, als Tabu angesehen werde. Teilweise hätten sie sich sogar ignoriert oder ausgestoßen von der Gesellschaft gefühlt.

Vor allem in Hildegard Knefs Biographie spielte eine große Rolle, wie die damalige Gesellschaft mit einer und ihrer Krebserkrankung umging. Im allgemeinen Ansehen gäbe es „schicke“ und „unschicke“ Krankheiten, wobei Krebs zu den „unschicken“ zähle. Die Gäste bei Soireen, zu denen Hildegard Knef ebenfalls eingeladen war, reagierten auf ihre Krankheit angeekelt und genervt, völlig oh-

⁵¹⁹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 23.02.1997.

⁵²⁰ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 04.05.1997.

⁵²¹ Ohne Autorenangabe: Grobes Geschütz, S. 54-56.

⁵²² Bartsch, Kurt: „Ich ohne Gewähr“, S. 187.

⁵²³ Sontag, Susan: Krankheit als Metapher. Aids und seine Metaphern. Frankfurt am Main 2003.

ne Empathie. Dieser gesellschaftliche Kreis stoße, laut ihrer Aussage, Hildegard Knef und generell Krebskranke aus seiner Mitte aus und lasse sie damit allein.⁵²⁴ In der Gesellschaft würden Betroffene nur als „Fall“⁵²⁵ titulierte, wenn diese nicht sogar nur Abfall seien, der ausgeschlossen werden müsse.⁵²⁶ In einem Satz bezeichnete Knef diesen Personenkreis kritisch und radikal gemäß dem Titel ihrer Biographie als „Antimenschen – Gegenmenschen – Scheißmenschen“.⁵²⁷ Laut Knef interessiere sich die Menschheit nicht dafür, wie sehr ein Krebskranker leide, da es eh zu viele seien. Die Personen, die dieser Meinung sind, bezeichnete Hildegard Knef als „Euthanasiestrampler“.⁵²⁸ Für diese sei Krebs unumgänglich, um im Sinne der Euthanasie Kranke aus der Gesellschaft zu entfernen und die Anzahl der Menschen zu begrenzen.⁵²⁹ Hildegard Knef beschrieb lautmalersich, dass dabei allerdings über Krebs oder den Krebs Tod nur „zuschelzuschelleise“ gesprochen werden würde. Selbst ihrem guten Freund und Pfarrer Martin, der sich nach Hildegards Krankenhausaufenthalt um sie kümmerte, fiel es schwer, das Wort „Krebs“ auszusprechen.⁵³⁰ Nach ihrem Krankenhausaufenthalt passte sich Hildegard Knef selbst diesem Leistungsgeellschaftsdenken der immer gesunden und sportlichen „Allzeit-fit-Brüder“ an und versuchte sich bei einem Besuch im Dorf nichts von ihrer Krankheit anmerken zu lassen, um nicht als „geschädigt“⁵³¹ aufzufallen.⁵³² Dennoch wollte sie mit ihrer Biographie einen „Enttabuisierungsversuch des Schicksals 'Krebs'“⁵³³ wagen, womit sie, wie sie vermutete, ähnliches wie „Großmutter Pornoschock“⁵³⁴ lostreten werde.⁵³⁵ Hierbei spielte die Knef auf die bereits in Kapitel 2 angesprochene, Ende der 60er Jahre begonnene Frauenbewegung und der daraus resultierenden sexuellen Revolution an. Diese löste mit ihren Forderungen nach Legalisierung der Abtreibung, Einführung der Anti-Baby-Pille und frei-

⁵²⁴ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 45, S. 49, S. 62, S. 201.

⁵²⁵ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 96.

⁵²⁶ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 95-97.

⁵²⁷ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 172.

⁵²⁸ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 173.

⁵²⁹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 173.

⁵³⁰ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 173, S. 193, S. 319-335.

⁵³¹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 322.

⁵³² Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 322.

⁵³³ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 368.

⁵³⁴ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 368.

⁵³⁵ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 368.

em Ausleben der Sexualität gerade bei den Generationen der 50er Jahre eine Welle der Empörung aus.⁵³⁶ Tatsächlich schlug Hildegard Knef Wogen mit ihrer Biographie, die zum Verkaufsschlager auf der Frankfurter Buchmesse wurde und wochenlang die Bestsellerlisten anführte. In den öffentlichen Medien wurden die Biographie und die darin angesprochenen Themen Krebs sowie Sterben und Tod viel und teilweise kritisch diskutiert.⁵³⁷

Auch viele Freunde von Maxie Wander vermieden, die Diagnose Krebs an- oder gewisse Fragen dazu auszusprechen, sich überhaupt zu melden. Als sprachliches Mittel, um dies zu unterstreichen, verwendete sie rhetorische Fragen: „Oder ist für sie alles klar, haben sie mich schon aufgegeben? Erwarten sie nichts mehr? Was bedeutet das Schweigen, mit dem sie alles zudecken?“⁵³⁸

Außerdem zitiert sie aus einem Buch:

„Schon mit den einfachsten menschlichen Beziehungen hapert es. Wenn einer Kummer hat, wenn es bei einem ans Sterben geht, wenn er Krebs hat oder wenn er Pole ist – ich weiß, was ich sage –, wenn einer irgendwie aus der Norm tanzt, da versagen wir. In unserem Hof ist ein Kind ertrunken, beim Spielen in die Regentonne gefallen. Die Leute haben einen Bogen um die armen Eltern gemacht, sie haben sich gewunden, in eine andere Richtung geguckt oder Dummheiten geredet. Es war bestimmt nur Hilflosigkeit, aber woher kommt denn die, woher kommt diese feige Verhalten, wieso sind wir so schlecht aufs Leben vorbereitet, was lernen wir eigentlich in der Schule?“⁵³⁹

Wander vermutete dahinter Angst, Rücksicht, Takt, Bequemlichkeit, Selbstmitleid oder auch falsche Empfindlichkeit. Ihr sei es lieber gewesen, wenn sie über alles hätte reden können, da für sie im Gegensatz zu den anderen die Krankheit alltäglich geworden sei. Häufig wurde Maxie Wander sogar von Bekannten auf der Straße ignoriert. Auch sie empfand, ähnlich wie Hildegard Knef, dass zwischen ihr und den Gesunden ein Graben bestünde, den die anderen nicht über-

⁵³⁶ Hüetlin, Thomas und Voigt, Claudia: „König Sex“. Der Wissenschaftler Volkmar Sigusch über das Erbe der sexuellen Revolte, über den Einfluss des Internets auf zwischenmenschliche Beziehungen und die Mühen mit der Monogamie. In: Der Spiegel (28.02.2011), Heft 9, S. 118-120.

⁵³⁷ Becker, Rolf: „Arztopfer“ auf „Spitaltournee“. SPIEGEL-Redakteur Rolf Becker über Hildegard Knef und ihr neues Buch „Das Urteil“. In: Der Spiegel (16.04.1975), Heft 25, S. 112-115, Struck, Karin: „So schnell stirbt sich´s auch wieder nicht“. Karin Struck über Hildegard Knef und ihren Bestseller „Das Urteil“. In: Der Spiegel (13.10.1975), Heft 42, S. 198-212.

⁵³⁸ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 35.

⁵³⁹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 56.

schreiten wollten.⁵⁴⁰ Diesbezüglich empfand sie Wut.⁵⁴¹ Wenn dies dann doch jemand wagte, tat ihr das sehr gut.⁵⁴² Dazu zitiert sie Hermann Hesse: „Voll von Freunden war mir die Welt, als noch mein Leben licht war. Jetzt, da der Nebel fällt, ist keiner mehr sichtbar.“⁵⁴³

Die Tabuisierung des Themas Krebs in der Gesellschaft und bei Freunden stellte auch Chilly Ant in ihrer Biographie dar. Sie sprach dies direkt aus und beschrieb die Peinlichkeiten, die häufig mit Personen entstehen, die mit dem Thema nicht umgehen könnten.⁵⁴⁴

Ruth Picardie sprach den schwer überwindbaren Unterschied zwischen Kranken und Gesunden indirekt an. So berichtete sie, dass ihr der Kontakt zu einem Freund besonders gut täte, der ebenfalls krank war, da dabei ein Maß an Gemeinsamkeit bestünde, das die hilfreichsten Freunde nicht bieten könnten.⁵⁴⁵

Ebenso ging Picardie, ähnlich wie Hildegard Knef, darauf ein, dass Krebs in der Gesellschaft als eher unpopulär gelte und dass ihm anders als beispielsweise AIDS der „Glamour“⁵⁴⁶ fehle.⁵⁴⁷ Weiterhin gehe es bei Krebs ständig um Heimlichtuerei und Euphemismen für Krebs und das Sterben. Somit betonte Picardie ebenfalls, dass keiner direkt über Krebs und Sterben sprechen würde.⁵⁴⁸ Auch unter Picardies Freunden gab es einige, die das „K-Wort“⁵⁴⁹ ignorierten und nur über Alltäglichkeiten reden wollten.⁵⁵⁰

In den Tagebüchern wiederum wurde diese Tabuisierung nicht direkt angesprochen. Indirekt lässt sich diese nachvollziehen, da die Autorinnen zwar von der Unterstützung ihrer Freunde berichteten, aber nicht über tiefgehende Gespräche über das, was sie belastete oder ihnen Angst machte.

So erwähnte beispielsweise Lehrerin Gudrun zwar Treffen mit Freunden, jedoch nicht, ob sie dabei auf ihre Krebserkrankung zu sprechen kamen. Außerdem

⁵⁴⁰ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 35, S. 48-49, S. 64, S. 77.

⁵⁴¹ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 33.

⁵⁴² Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 51.

⁵⁴³ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 70.

⁵⁴⁴ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): *Krebsmafia II*, S. 38-42.

⁵⁴⁵ Picardie, Ruth: *Es wird mir fehlen, das Leben*, S. 17.

⁵⁴⁶ Picardie, Ruth: *Es wird mir fehlen, das Leben*, S. 67.

⁵⁴⁷ Picardie, Ruth: *Es wird mir fehlen, das Leben*, S. 67.

⁵⁴⁸ Picardie, Ruth: *Es wird mir fehlen, das Leben*, S. 28-3q, 59.

⁵⁴⁹ Picardie, Ruth: *Es wird mir fehlen, das Leben*, S. 151.

⁵⁵⁰ Picardie, Ruth: *Es wird mir fehlen, das Leben*, S. 151.

berichtete sie nicht, ob ihre Freunde versuchten, sie zu unterstützen oder ihr beizustehen.

Lediglich die Sozialpädagogin Anna erwähnte, dass sie niemanden habe, mit dem sie ernsthaft über sich und ihre Ängste reden könne. In einem Eintrag erwähnte Anna, dass sie ein Gefühl von Peinlichkeit habe, wenn sie in der Öffentlichkeit laut über ihre Krebserkrankung sprechen müsse. Sie ermahnte sich dabei selbst, dass sie freier damit umgehen sollte und hielt in ihren Eintragungen sozusagen ein Mantra für sich selbst fest: „Diese meine Krankheit ist kein Geheimnis.“⁵⁵¹ Weiterhin notierte sie, dass sie sich manchmal für nicht mehr gesellschaftsfähig halte.⁵⁵²

Da sich die Ärztin Jutta im Allgemeinen nicht sehr intensiv mit ihrer Krebserkrankung beschäftigte, erfährt man auch über das Verhalten ihrer Freunde sehr wenig. Sie erwähnte lediglich, dass sich eine Freundin während ihrer Zeit im Krankenhaus „rührend“⁵⁵³ um sie kümmern und sie mit Sachen von zu Hause versorgen würde.⁵⁵⁴

Solche positiven Berichterstattungen über das Verhalten von Freunden im Bezug auf die Erkrankung lassen sich auch in den anderen Selbstzeugnissen wiederfinden.

Beispielsweise beschrieb Maxie Wander, dass sich ihr engerer Freundeskreis als sehr bemüht zeige. Besonders ihre Freundin Christa stelle in dieser Zeit eine große Stütze dar, mit der sie über alles offen reden könne, die ihr Mut zuspreche, bei der sie auch mal weinen könne.⁵⁵⁵ Diese Vertrautheit betonte sie, indem sie abgedruckte Briefe an ihre Freundin in Umgangssprache und Dialekt verfasste und sie mit dem Spitznamen „Christl“ ansprach.⁵⁵⁶

Ebenso schilderte Ruth Picardie in ihrer Biographie, wie sie von ihrem Freundeskreis unterstützt wurde. Zu vielen ihrer Freunde stand sie in regem E-Mailkontakt, da ihr dies, wie bereits angesprochen, leichter fiel. In diesen E-Mails bekundeten ihre Freunde ihre tiefe Zuneigung zu ihr, versuchten, sie mit

⁵⁵¹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 01.03.1997.

⁵⁵² DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 16.05.1997.

⁵⁵³ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 27.02.1997.

⁵⁵⁴ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 27.02.1997.

⁵⁵⁵ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 28, S. 68.

⁵⁵⁶ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 49-51.

Humor aufzumuntern und hofften bis zuletzt mit ihr.⁵⁵⁷ Anders als Maxie Wander oder Hildegard Knief hatte sie die Erfahrung gemacht, dass sie durch ihre Erkrankung plötzlich besonders interessant für andere Leute wurde und sie sogar völlig Fremde ansprachen.⁵⁵⁸

Viele von Chilly Ants Freunden wollten sie bezüglich ihrer Erkrankung beraten, ihr von ihren eigenen Krebserkrankungen oder von denen anderer erzählen. Chilly Ant nahm auch dies gerne an und suchte selbst Freunde auf, um sie nach ihren Erfahrungen zu befragen. Mit einigen diskutierte sie lange über ihre bereits beschriebene Krankheitstheorie. Sie freute sich darüber, wenn sie mit Bekannten offen über Krebs reden konnte.⁵⁵⁹

Und auch die Sozialpädagogin Anna zeichnete ihn ihrem Tagebuch auf, dass sie ihre Freunde in alltäglichen Dingen unterstützen.⁵⁶⁰ So half ihr eine Freundin, dass ihr eine Haushaltshilfe von der Krankenkasse zugesprochen wurde. Desweiteren fuhr sie Anna zu Untersuchungen und holte sie wieder ab.⁵⁶¹

4.5 Sicht auf Ärzte, Pflegepersonal und Klinik

Eine zentrale Rolle bei einer Krebserkrankung spielen die Behandlung durch Ärzte und das Pflegepersonal sowie das Wohlbefinden beim Aufenthalt im Krankenhaus. Hierbei ist die Arzt-Patienten-Beziehung essentiell. Dem Patienten wird von jeher eine eher passive Rolle zugewiesen, was bereits aus seiner Wortherkunft aus dem Lateinischen resultiert, wonach „patiens“ mit erdulnd/ertragend zu übersetzen ist.⁵⁶² Auch Susanne Hoffmann beschrieb in ihrer Arbeit „Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert? Geschlechterspezifische Diskurse und gesundheitsrelevante Verhaltensstile in deutschsprachigen Ländern.“, dass viele Patienten das Krankenhaus als Gefängnis ansähen und Gefühle der Machtlosigkeit, Ohnmacht und des Ausgeliefertseins bestünden. Desweiteren

⁵⁵⁷ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 25-29, S. 40-41, S. 87-89.

⁵⁵⁸ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 114.

⁵⁵⁹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 25, S. 37-38, S. 41, S. 86-107.

⁵⁶⁰ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 16.05.1997.

⁵⁶¹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 24.02.1997.

⁵⁶² Osten, Philipp: Einleitung: Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen. In: Osten, Philipp (Hrsg.): Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen. Stuttgart 2010, S. 7-8.

diente der Pflegedienst im Alltagsdiskurs häufig als Maßstab zur Bewertung der Qualität einer bestimmten Klinik.⁵⁶³

Alle Verfasserinnen der Selbstzeugnisse bemängelten die Behandlung durch Ärzte oder Pflegepersonal. Dass auch die gesellschaftliche Kritik an der Medizin vor allem im Bezug auf Krebs im Zeitraum der 70er bis 90er Jahre zunahm, wurde bereits in Kapitel 2 betrachtet. Neben fachlichen Kompetenzen kritisierten sie vor allem den persönlichen Umgang. Den meisten war es sehr wichtig, ähnlich den Bemühungen der Frauengesundheitsbewegung, dass sie als Individuum mit seinen jeweiligen Bedürfnissen angesehen werden und auf diese Bedürfnisse speziell eingegangen wird. Ihre Kritik bezogen die Autorinnen hierbei vor allem auf die Ärzteschaft und weniger auf das Pflegepersonal.

So beschrieb auch Hildegard Knef vor allem negative Erfahrungen ausführlich in ihrer Biographie. Beispielsweise reagierte der erste Arzt, den Hildegard in der Schweiz von ihrem Knoten in der Brust informierte, nach dieser Mitteilung und nach dem anschließende Abtasten mit Empörung und Wut auf diese neu aufgetretene mögliche Krankheit. Er brüllte sogar seine Patientin an und forderte ohne weitere Aufklärung sofort eine Mammographie sowie eine Zellprobe an, wodurch er Panik bei Hildegard Knef auslöste.⁵⁶⁴ Auch der Chefarzt reagierte auf den fraglichen Tumor nur ausweichend und tat diesem mit einem „Wird schon nichts sein“⁵⁶⁵ ab.⁵⁶⁶ Die Ärzte, die Hildegard schließlich sehr unbeholfen und ohne jeglichen psychischen Beistand die Diagnose Mammakarzinom mitteilten, bezeichnete sie als „Bäckerbekittelte, die aufgereiht zum Jahrgangsfoto angetreten waren“.⁵⁶⁷ Durch diesen Ausdruck degradiert Hildegard Knef ihre behandelnden Ärzte zum Handwerker und spricht ihnen ihre Kompetenz und Ernsthaftigkeit ab. Die Knef fühlte sich der „Mitbestimmung entwöhnt“ und betonte „die bedingungslose Unterordnung“, die aufzubringen sei, um Fürsorglichkeit zu erhalten und nicht „unendliches Leid“ der „Zweifler und Fragesteller“ zu ernten.⁵⁶⁸ Hildegards Ärzte gaben später zu, dass sie ihren Patienten meist nicht

⁵⁶³ Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 386-388.

⁵⁶⁴ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 171.

⁵⁶⁵ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 177.

⁵⁶⁶ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 177.

⁵⁶⁷ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 8-10.

⁵⁶⁸ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 10, S. 71.

die Wahrheit über ihre Diagnose sagten und dies nur bei ihr taten, weil sie darauf bestanden hatte.⁵⁶⁹

In einem Absatz stellte sie ironisch die von der Frauengesundheitsbewegung kritisierte, erniedrigende Art eines seinen Patientinnen überlegenen Gynäkologen dar:

„Seine Studenten nennen ihn König A., [...]Wie jeder gynäkologische Chirurg erträgt er die sabbernde Anbetung der Schwangeren und Kranken, die nach Überwindung des Schamgefühls seinen Untersuchungsstuhl besteigen und in der Untersuchung und im vorsichtig eingeführten Spekulum die unauslöschliche erotische Begegnung wähen, auf schüchterne, fast bemitleidenswerte Art.“⁵⁷⁰

Auch das Verhalten der Pflegekräfte kritisierte Hildegard Knef häufig. Diese hätten sich ruppig, grob und kurz angebunden ihr gegenüber verhalten, brächten sie sogar zum Weinen.⁵⁷¹ Dieses Verhalten stellte sie immer wieder mit Metaphern aus dem militärischen Sprachgebrauch und Kriegsvergleichen dar: „Militärjargon – Feldlazarett – Gefangenenzugang“, „klotzt ans Lager“ oder „wie der Anzug des Inhaftierten abzugeben bei Antritt der Strafe“ und „in zwei verbitterte Gefangenenlagervergleiche platzen zwei Kichernde“.⁵⁷² Hierdurch drückte sie zum Einen aus, wie dieses Verhalten Erinnerungen an die Qualen des Krieges und ihrer Kriegsgefangenschaft wachrufen. Zum Anderen entsteht durch diese Militarisierung des weiblichen Pflegepersonals eine Maskulinisierung und Hierarchisierung, wie sie auch Susanne Hoffmann in „Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?“ beschrieb. Diese Vergeschlechtlichung spiegelt die männliche Dominanz und weibliche Abhängigkeit wider, die auch Hildegard Knef empfand.⁵⁷³

Ähnlich wie die von Hildegard Knef, sind auch die Erfahrungen von Maxie Wander vor allem negativ geprägt. Sie hatte das Gefühl, dass sich die Ärzte nur für ihre Tabellen und den Tumor, aber nicht für den Menschen dahinter interessierten.⁵⁷⁴ Außerdem ärgerte sie sich darüber, dass sich ihre Ärzte anscheinend

⁵⁶⁹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 19.

⁵⁷⁰ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 68.

⁵⁷¹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 77-80, S. 167.

⁵⁷² Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 98, S.127, S. 286-287.

⁵⁷³ Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 392-393.

⁵⁷⁴ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 15.

nicht austauschten, ihr jeder etwas anderes sagte und dabei doch nichts Konkretes sagen konnte.⁵⁷⁵ Auch nach der Operation ließen sie ihre Patientin mehrere Tage im Unklaren, antworteten auf ihre Fragen nur mit wortkargen Sätzen, erklärten nicht die aktuelle Lage und vermittelten ihr keinerlei Trost. Sprachlich unterstützte sie dies mit rhetorischen Fragen wie: „Warum schauen sie sich die Patienten nicht an? Warum kann man dem Kranken nicht seine Lage besser erklären?“⁵⁷⁶ Die Stationsärztin, die Maxie Wanders Unruhe bemerkte, teilte ihr nach ein paar Tagen ohne vorliegenden Befund mit, dass es sich bei ihr nicht um Krebs, sondern ausweichend ausgedrückt nur um „Unruheherde“⁵⁷⁷ handelte. Außerdem hätten sie alles reseziert, was Maxie Wander allerdings nicht glaubte und was sich auch später als falsch herausstellte. Dennoch gab ihr das Gespräch zum ersten Mal Mut.⁵⁷⁸ Maxie Wander vermutete, dass die Unsicherheit der Ärzte und ihre widersprüchlichen Aussagen aus ihrer Hilflosigkeit und menschlichen Unreife herrührten, sowie, dass sie die Patienten anlogen, weil viele nicht die Wahrheit vertragen hätten.⁵⁷⁹ Weiterhin waren die Ärzte oft abwesend sowie gleichgültig. Die Gleichgültigkeit der Ärzte erklärte sie sich als Schutz vor der psychischen Belastung, die sie sonst nicht ertragen konnten.⁵⁸⁰ Ebenso negativ beurteilte Maxie Wander das Pflegepersonal, das sich nach der Operation kaum um sie kümmerte. In einem Eintrag, den sie an eine Freundin adressierte, stellte sie dies besonders deutlich dar:

„Die Schwestern müßten aber trösten können, sie müßten ein wenig mehr von der Psyche der Kranken verstehen, damit sie wenigstens Schwerkranken und den Operierten beistehen können. Ich hab´s genau wie Du empfunden: Warum kommt denn keiner und streichelt mich, wischt mir das Gebrochene vom Hals und aus den Haaren, tropft ein bissl Tee in den Mund, schaut mir in die Augen und sagt: 'Ich weiß, wie Sie sich fühlen, aber das vergeht, die Stimme kommt auch wieder, und die Schmerzen in der Brust sind nur von der Narkose, Sie haben keinen Grund, Angst zu haben!' – Niemand hat mir aber so was gesagt, und ich frage mich, wie man das den Ärzten bewußt machen kann. Sie können

⁵⁷⁵ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 21, S. 24.

⁵⁷⁶ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 22-23.

⁵⁷⁷ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 25.

⁵⁷⁸ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 25.

⁵⁷⁹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 29-30.

⁵⁸⁰ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 272.

doch nicht Körperteile heilen, ohne an den ganzen Menschen zu denken, das ist absurd.“⁵⁸¹

Hierdurch verdeutlicht sie, wie allein gelassen sie sich fühlte. Durch die direkte Rede veranschaulicht sie weiterhin, was sie von dem Pflegepersonal erwartete. In anderen Passagen kritisierte sie außerdem, dass die Schwestern übermüdet und übellaunig waren. Zusätzlich musste sie zusehen, wie andere Patientinnen bei ihr im Zimmer verstarben.⁵⁸²

Chilly Ant wusste ebenso vor allem Negatives über die Ärzteschaft, das Pflegepersonal und die Kliniken zu berichten, wobei ihre Einstellung dazu bereits aufgeführt wurde.⁵⁸³ Sie empfand, dass die modernen Ärzte gestresst sowie von sich überzeugt waren, unter Selbstdarstellungsmanie litten und mit ihrer autoritären Überlegenheit versuchten, den Patienten zu beeindrucken und zu manipulieren.⁵⁸⁴ Zusätzlich waren die Ärzte „Angstmacher“⁵⁸⁵, die sie nur zu einer übereilten und unnützen Operation treiben wollten.⁵⁸⁶ Als ein besonderes Merkmal spanischer Gynäkologen führte sie deren verächtliche und entwürdigende Art an, mit nachfragenden Patienten umzugehen. Den Klinikablauf beschrieb sie als fließbandähnlich und am Menschen selbst völlig desinteressiert, in dem die Patienten nur dann freundliche Worte von den Ärzten erhielten, wenn sie stillschweigend und bedingungslos deren Aussagen und Anordnungen hinnahmen.⁵⁸⁷ Mit der Bezeichnung „weißbekittelte Halbgötter“⁵⁸⁸ unterstrich sie die überlegene und unantastbare Haltung der Ärzte. Den degradierenden Ausdruck Weißkittel verwendete sie auch in einer Passage, in der sie deutlich ihre Wut auf die Ärzteschaft zum Ausdruck brachte und massive Kritik übte:

„Ich nahm hinter Prestige erheischendem Weißkittel einen perfekt funktionierenden Verdrängungsmechanismus in deformierter ärztlicher Seele wahr, der den einst geschworenen Eid des Hippokrates längst ins Gegenteil verkehrt hat, der Interesse am Erhalten von Leben zu undefinier-

⁵⁸¹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 272.

⁵⁸² Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 239, S. 245.

⁵⁸³ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 8-9, S. 16.

⁵⁸⁴ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 17-18.

⁵⁸⁵ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 43.

⁵⁸⁶ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 43, S. 52, S. 96.

⁵⁸⁷ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 19.

⁵⁸⁸ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 19.

barem Wert verkommen ließ, hinter dem prächtig ärztliche Geschäftstüchtigkeit gedeiht, die ohne das nötige Maß an Menschenverachtung nicht in dermaßen rücksichtslose Bereicherung ausarten könnte, wie viele Ärzte sie in ihrem Privatleben zur Schau stellen. Und weil das eine so prächtig gedeiht, bleibt das andere unangreifbar und unanklagbar.“⁵⁸⁹

In ihren Ausführungen befasste sie sich weiterhin über Theorien zum Ablauf einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung und mit dem Buch „Nachoperation“ von Julius Hackethal, in dem dieser offen Kritik an seinen „bornierten Standeskollegen“, wie sie Chilly Ant bezeichnete, und deren Verhalten übte. Sie zitierte sogar ganze Passagen aus diesem Werk.⁵⁹⁰ Hierdurch vermittelte sie, dass sie Anhängerin der Thesen von Julius Hackethal war, die unter anderem besagten, so wenig wie möglich operativ an Krebs heranzugehen.⁵⁹¹ (Julius Hackethal war ein zu jener Zeit praktizierender Arzt, der aufgrund seiner an der Schulmedizin Kritik nehmenden Theorien vor allem im Bezug auf die Behandlung von Krebs und der geleisteten Hilfe zur Selbsttötung von Patienten äußerst populär und umstritten war.)⁵⁹²

Außerdem sprach sie in ihrer Kritik an, angelehnt an die Frauengesundheitsbewegung, dass vor allem mit dem weiblichen Teil der Bevölkerung „Schindluder getrieben“ würde und unnötige Ängste sowie Kosten mit Vor- und Nachsorgeuntersuchung hervorgerufen würden. Auch hierzu berief sie sich erneut auf Julius Hackethal.⁵⁹³ Weiterhin kritisierte sie hierbei, wie vor allem unaufgeklärte Patientinnen ausgenutzt würden:

„Ahnungslos, und mit koketten Blicken, werden durch Konsum und Werbung geschädigte Damen an des Doktors Lippen hängen und gehorsam seinen verschriebene Medizin schlucken und Salben benutzen. Kein Wenn und kein Aber, kein Zweifel und keine Frage wird die ärztliche Anordnung unterbrechen. So hat es der Doktor am liebsten und so soll es möglichst lange noch bleiben.“⁵⁹⁴

Ähnlich wie Maxie Wander stellte auch Ruth Picardie fest, dass es bei ihren Ärzten sehr wenig Übereinstimmung gab und jeder etwas anderes zu ihrer Be-

⁵⁸⁹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 53.

⁵⁹⁰ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 44-47, S. 257.

⁵⁹¹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 11-12.

⁵⁹² Ohne Autorenangabe: Widerborstiger Kollege. In: Der Spiegel (08.02.1988), Heft 6, S 107.

⁵⁹³ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 181-182.

⁵⁹⁴ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 53.

handlung äußerte.⁵⁹⁵ Außerdem nahmen ihre Ärzte das „K-Wort“⁵⁹⁶ nicht einmal in den Mund, geschweige denn sprachen ihren Tod an und bedienten sich lieber Euphemismen wie „fortgeschritten“.⁵⁹⁷ Mit dem Ausdruck „Krankenhaus-Glatzköpfe“⁵⁹⁸ degradierte und vereinheitlichte auch Picardie ihre Ärzte. Mit dem harten Ausdruck „beschissene Ärzte“ bezeichnete sie diese, als klar wurde, dass sie im Szintigramm die Knochenmetastase im Schädel übersehen hatten, obwohl Ruth Picardie sie schon seit langer Zeit über ihre Schmerzen im Kopf informiert hatte.⁵⁹⁹ Dies bestätigten sie allerdings erst nach Wochen des „Gesülzes“⁶⁰⁰ und Nachbohrens, die nötig waren, damit eine Computertomographie durchgeführt wurde.⁶⁰¹

Die Lehrerin Gudrun berichtete hauptsächlich über den Arztkontakt nach ihrem Krankenhausaufenthalt. Über ihre Erfahrungen bei ihrem ersten Klinikaufenthalt erfährt man nur durch ein von ihr beschriebenes Streitgespräch mit Erhard. Dabei äußerte sie, dass in den Krankenhäusern Unmenschlichkeit herrsche und die Ärzte nicht begreifen würden, dass sie Helfer für die Selbstheilungskräfte sein sollten.⁶⁰² Nach ihrer Operation war sie noch krankgeschrieben und musste regelmäßig zum Hausarzt. Hierbei widmete sie in ihrem Tagebuch viel Platz dem Verhältnis zu ihrem Hausarzt, wodurch ersichtlich wird, wie stark sie dies beschäftigte und wie wichtig ihr dies zu sein schien. In einem Eintrag berichtete sie eindrücklich von der fehlgeschlagenen Arzt-Patienten-Beziehung:

„Arztbesuch beim Hausarzt wegen meiner Krankmeldung. Ich bin verschüchtert, traue mich nicht. Wie geht es? Mal besser mal schlechter. Oft schlafe ich schlecht. Er: das ist normal daß man da nicht so im seel. Gleichgewicht ist, und dann schläft man auch schlecht. Ich bin stumm, fühle mich irgendwie gedemütigt. Er meint jetzt würde er mich noch krankschreiben, aber dann müsste ich wohl wieder ans Arbeiten denken. Ich nicke nur, fühle mich hilflos, sehr bedrückt. Jetzt nachträglich fühle ich noch stark dieses Ohnmachtsgefühl, langsam steigt aber auch wieder etwas Empörung in mir auf. Diese Arroganz andere sich hilflos fühlen

⁵⁹⁵ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 17.

⁵⁹⁶ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 31.

⁵⁹⁷ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 30-31, S. 52.

⁵⁹⁸ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 120.

⁵⁹⁹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 49, S. 55.

⁶⁰⁰ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 51.

⁶⁰¹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 51-52, S. 55.

⁶⁰² DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 15.12.1987.

lassen. Er hat kein Recht so negativ auf mich zu wirken, mir Kraft zu nehmen.“⁶⁰³

Später beschrieb sie, dass sie ihren Hausarzt als etwas Bedrohliches sah und sich ihm ausgeliefert fühlte. Außerdem deutete sie an, dass sie ihre Krankheit auf den Hausarzt projizierte.⁶⁰⁴ Hierzu widmete sie erneut einen langen Eintrag:

„Ich muß mein Verhältnis zu meinem Hausarzt klären. Klärung heißt hier gleichzeitig Klärung über mein Verhältnis zu meiner Krankheit. Deshalb fällt es mir so schwer. Ich will mit Frau Weist [behandelnde Psychotherapeutin – Anm. d. Verf.] und Dr. Widmann [behandelnde Frauenärztin – Anm. d. Verf.] darüber reden. Zu Dr. Widmann: Ich wollte gerne mit ihnen (sic!) über mein Problem mit meinem Hausarzt reden, weil es mich sehr belastet, u. ich spüre daß es mit meinem Verhältnis zu diesem Krebs zusammenhängt. ~~Für mich ist~~ Ich empfinde Dr. Bohsung [behandelnder Hausarzt – Anm. d. Verf.] als etwas Bedrohliches. Gleich nach der Operation ging es mir schon so, ich habe damals mit vielen Leuten darüber geredet, ob ich den Arzt wechseln sollte, doch ich empfand eine gewisse Bindung an ihn, weil er mich seit ca. 8 Jahren kennt. Doch jetzt ist mir klargeworden daß mich das Verhältnis Kraft kostet. Dabei ist das Ganze sehr widersprüchlich. Eigentlich denke ich daß ich seine medizinische Betreuung nicht brauche. [...] Trotzdem macht mir die Gleichgültigkeit, die er an den Tag legt ganz große Angst. Ich empfinde es tatsächlich als lebensbedrohend. Die Tatsache, daß er seit meiner Operation noch nie mit mir gesprochen hat, höchstens 3-4 Minuten und daß er letztes Mal so ganz beiläufig gemeint hatte ich solle jetzt wieder ans Arbeiten denken. Dabei spüre ich ganz deutlich, daß ich vor Januar die Kraft dazu nicht habe. Seine Haltung bedrückt mich aber so, daß ich kein Wort sagen kann, ich fühle mich total ausgeliefert, ich fühle mich ihm und dem Krebs ausgeliefert. In dem Moment spüre ich überhaupt keine Widerstandskraft, auch nicht gegenüber dem Krebs und das macht mir ganz große Angst. [...] Im Grunde gestehe ich mir nie wirklich meine Angst vor dem Krebs ein, der Arzt erinnert mich indirekt daran, vielleicht auch, weil ich seine Angst davor spüre, weil er nicht weiß wie er reagieren soll (sic!) er hat größte Angst davor ich könnte heulen, und im Grunde will ich dort auch heulen. Ich suche Schutz, den er mir nicht gibt. [...]“⁶⁰⁵

Durch die Streichung wird deutlich, dass es Gudrun nicht leicht fiel, im Bezug auf ihren Hausarzt die richtigen Worte zu finden. Die teilweise fehlende Kommasetzung unterstreicht ihre Aufregung, die sie gegenüber dem Hausarzt empfindet.

⁶⁰³ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 28.09.1987.

⁶⁰⁴ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 12.10.1987.

⁶⁰⁵ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 12.10.1987

Auch das Verhältnis zu ihrer Frauenärztin war im weiteren Verlauf gestört, weil diese Gudrun nicht länger krankschreiben wollte, obwohl sie sich noch nicht fähig sah, zu arbeiten. Gudrun erwähnte bei diesem Gespräch, dass ihr Zweifel an ihrer Arbeit gekommen sei. Die Ärztin entgegnete, dass sie dies nicht gegenüber der Krankenkasse verantworten könne und sich Gudrun dann arbeitslos melden müsse. Gudrun war wütend, da die Ärztin als „Handlangerin für das funktionierende System“⁶⁰⁶ agierte.⁶⁰⁷ Somit sprach auch sie an, ähnlich wie Chilly Ant, dass das Gesundheitssystem und damit auch die Ärztin nicht am Patienten, sondern nur am Ertrag orientiert seien.

Im weiteren Verlauf musste Gudrun, wie bereits ausgeführt, wegen eines verdächtigen Lymphknotens zu einer erneuten Operation ins Krankenhaus. Im Zuge dessen berichtete sie, dass sie sich in dem Krankenhaus so verlassen fühlte und die Schwestern sich herzlos und verständnislos verhielten.⁶⁰⁸

Auch die Sozialpädagogin Anna war mit ihrer medizinischen Nachbetreuung nicht zufrieden und wechselte deshalb den Arzt. Sie bemängelte an ihrem Hausarzt, dass er ignorant sei und dass er ihre persönliche Würde nicht beachten würde, ungeachtet davon, dass er ein guter Diagnostiker sei. Außerdem empfand sie, dass ihm die „Person Anna“⁶⁰⁹ völlig unwichtig sei.⁶¹⁰ Auch sie sprach in dem Ausdruck „lapidare Anweisung, mit (sic!) komplett auszuziehen bis auf die Unterhose“⁶¹¹ an, dass ihre Intimität nicht ausreichend geachtet wurde. Der Rechtschreibfehler im sonst größtenteils fehlerfreien Text könnte hierbei als noch beim Schreiben vorhandenes Aufgewühltsein gedeutet werden.

In einer Illustration, die nachfolgend abgebildet ist, brachte Anna deutlich zur Geltung, wie sie zum Thema Krankenhaus stand.

⁶⁰⁶ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 21.11.1987.

⁶⁰⁷ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 12.10.1987, Datum: 21.11.1987.

⁶⁰⁸ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 17.12.1987.

⁶⁰⁹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 28.02.1997.

⁶¹⁰ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 28.02.1997, Datum: 19.06.1997.

⁶¹¹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 15.06.1997.

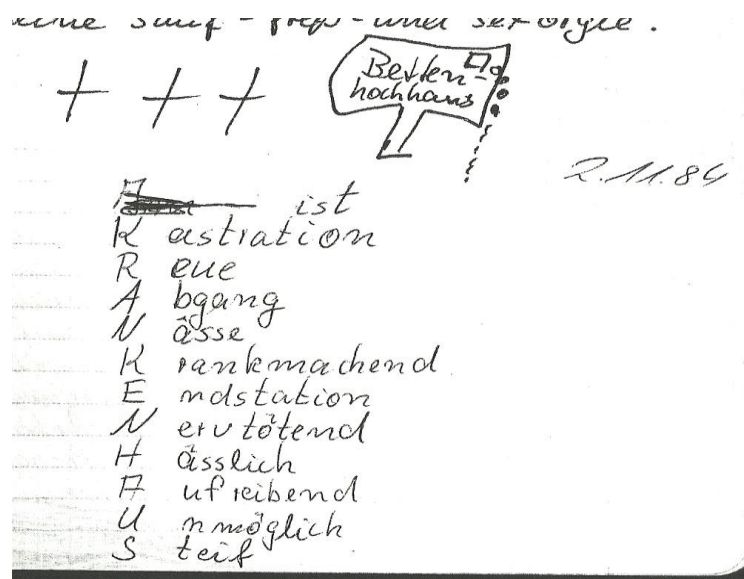


Abb. 17

Vergleichbar mit dem vorhergehenden Kapitel erfährt man in den Aufzeichnungen der Ärztin Jutta sehr wenig über ihre Kollegen oder das Pflegepersonal, da sie sich, wie bereits angesprochen, kaum mit ihrer Krankheit auseinandersetzte. Ihre einzige Äußerung dazu lautete stichwortartig und somit für sie sozusagen abgehakt: „Prof. M. erstklassig, Pflege des Personals gab es nicht, nur Pflicht-Versorgung nach Maßgabe!“⁶¹²

Hildegard Knef konnte allerdings auch in ihren Aufzeichnungen über positive Erfahrungen berichten. Hierbei wurden vor allem Einfühlsamkeit und Freundlichkeit betont. Beispielsweise bemühte sich ein sie behandelnder Arzt sehr freundlich um seine Patientin, hörte ihr aufmerksam zu und musste nach dem Gespräch eingestehen, dass Hildegard Knef ein Arztopfer sei und dass es Ärzte gäbe, bei denen man nicht krank sein sollte.⁶¹³ Auch eine Schwester namens Ludmilla leistete Hildegard Beistand, indem sie sich länger mit ihr unterhielt, bei ihr blieb, bis sie eingeschlafen war, sie tröstete und öfter nach ihr sah.⁶¹⁴

Auch Maxie Wander bewertete die Situation in einem anderen Krankenhaus positiver. Dort gingen die Ärzte genauer auf sie ein, und die Schwestern küm-

⁶¹² DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 27.02.1997.

⁶¹³ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 23-24, S. 81.

⁶¹⁴ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 18-19, S. 22.

merten sich sehr freundlich sowie liebevoll um sie.⁶¹⁵ Außerdem erklärte der Chefarzt ihr ihre momentane Lage gut und mit viel Geduld.⁶¹⁶

Lediglich wenigen Ärzten sprach Chilly Ant ein positives Urteil zu. Ein Arzt beeindruckte sie besonders, auch wenn sie ihm noch nie persönlich begegnet war, und zwar der bereits erwähnte Julius Hackethal. Dieser wollte laut ihrer Meinung mittels seiner Bücher Wissen verbreiten und mit Mut und Charakter Kritik an der Ärztemafia ausüben.⁶¹⁷ Außerdem vertraute sie einer jungen deutschen Ärztin, die sie, wie bereits angesprochen, mit Akupunktur behandelte, die Chilly Ant jederzeit erreichen konnte und deren Therapie Linderung erzielte. Diese Ärztin begleitete Chilly bis zu ihrem Tode.⁶¹⁸

Über positive Aspekte von Ärzten, Pflegepersonal oder die Klinik erfährt man in Picardies Biographie nichts. Lediglich im Nachwort ihres Mannes wurde erwähnt, dass die letzten Wochen in Ruths Picardies Leben, die sie teilweise im Hospiz verbrachte, „unter der stets freundlichen, geduldigen und teilnahmsvollen Obhut der dortigen Ärzte und Schwestern“⁶¹⁹ stattgefunden hätten.⁶²⁰

In den Tagebüchern lassen sich keine nennenswerten positiven Äußerungen zu Ärzteschaft oder Pflegepersonal finden.

4.6 Krankheitsbewältigung

In Kapitel 2 wurden verschiedenste Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung herausgestellt, die durch ihre Ergebnisse Wege in die Öffentlichkeit fanden. Die Krankheitsbewältigung – oder auch Krankheitsverarbeitung und Coping genannt – beinhaltet allerdings noch weitere Strategien, derer sich auch die Autorinnen der Selbstzeugnisse bedienen. Eine Definition von Krankheitsverarbeitung nach Heim aus dem Jahre 1988 lautet: „Krankheitsverarbeitung ist die Gesamtheit der Prozesse, um bestehende oder erwartete Belastungen im Zu-

⁶¹⁵ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 58-59, S. 70.

⁶¹⁶ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 62.

⁶¹⁷ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 11, S. 46, S. 170, S. 184, S. 187-188.

⁶¹⁸ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 212-218, S. 260.

⁶¹⁹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 168-169.

⁶²⁰ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 168-169.

sammenhang mit Krankheit emotional, kognitiv oder aktional aufzufangen, auszugleichen oder zu meistern.⁶²¹ Aus der Definition wird deutlich, dass Krankheitsverarbeitung im Sinne von Coping zielorientiert erscheint. Das Ziel stellt hierbei dar, Belastungen durch die Erkrankung und ihre Auswirkungen günstig zu beeinflussen. Quellen beziehungsweise Vorläufer für die Forschung zur Krankheitsverarbeitung werden in zwei unterschiedlichen Bereichen gesehen. Zum Einen in der Psychoanalyse und ihrer Abwehrlehre, die von Anna Freud bereits 1936 wesentlich differenziert und später in bis zu 45 verschiedene Abwehrmechanismen erweitert wurde. Zum Anderen in der Stress-Forschung, die ihr Augenmerk stärker auf die prozesshaften Veränderungen im Verarbeitungsgeschehen und die Wechselwirkung von situativen Anforderungen und Persönlichkeitsfaktoren legt. Lazarus & Launier betonten dabei den Unterschied zwischen einer emotionszentrierten Verarbeitungsweise (Gefühle ausleben oder Gefühle kontrollieren) und einer stärker problemorientierten Sichtweise.⁶²² Gerade in den 1980er Jahren befasste sich die Forschung stark mit dem Thema der Krankheitsbewältigung, was hieraufhin maßgeblichen Einfluss auf das Denken in der Psychoonkologie nahm. So entstand der Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung nach Muthny mit den fünf Haupt-Copingstrategien depressive Verarbeitung, aktives problemorientiertes Coping, Ablenkung und Selbstaufbau, Religiosität und Sinnsuche sowie Bagatellisierung und Wunschdenken oder die Berner Bewältigungsformen nach Heim mit 30 verschiedenen Bewältigungsformen.⁶²³ In diesem Zeitraum befassten sich auch einige Forscher mit der Krankheitsverarbeitung von Krebs. Hierbei ergab sich, dass Krebs-Patientinnen bei weitem am stärksten „Carpe-diem“-Haltungen und „Selbstermutigung“ angeben. Eine wichtige Rolle in der Frühphase von Verarbeitungsprozessen käme auch der Suche nach den Ursachen der Erkrankung („Laienätiologien“) zu, wobei Krebspatientinnen deutlich psychosoziale Faktoren im Zusammenhang mit der Entstehung der Erkrankung sähen, wie auch bereits

⁶²¹ Muthny, Fritz A.: Forschung zur Krankheitsverarbeitung und psychosomatische Anwendungsmöglichkeiten. In: Deutsches Ärzteblatt (11.11.1994), Heft 45, S. 90-107.

⁶²² Muthny, Fritz A.: Forschung zur Krankheitsverarbeitung und psychosomatische Anwendungsmöglichkeiten, S. 90-107.

⁶²³ Isermann, Margarete: Coping und Lebensqualität. In: Ditz, Susanne, Diegelmann, Christa und Isermann, Margarete (Hrsg.): Psychoonkologie – Schwerpunkt Brustkrebs. Ein Handbuch für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis. Stuttgart 2006, S. 136-142.

in einem vorhergehenden Kapitel dieser Arbeit betrachtet wurde.⁶²⁴ In Studien einer englischen Arbeitsgruppe um Greer, die sich speziell der Krankheitsverarbeitung von Brustkrebs widmeten, konnten wiederum vier hauptsächlich verwendete Copingstile herausgearbeitet werden und zwar: Kampfgeist, Verleugnung, stoische Akzeptanz und Hilflosigkeit/ Hoffnungslosigkeit.⁶²⁵

Durch dieses vermehrte Interesse an Krankheitsbewältigung kam es zur Entwicklung einer Vielzahl von psychoonkologischen Interventionen zur Förderung adäquater Copingstrategien, z.B. „coping skills trainings“.⁶²⁶ Wie im Verlauf aufgezeigt wird, nimmt auch eine Autorin der hier betrachteten Selbstzeugnisse an einem solchen Training teil. Welche Copingstrategien weiterhin angewendet werden, soll nun im Folgenden aufgezeigt werden, wobei Religiosität und Sinnuche in den darauffolgenden Kapiteln gesondert betrachtet werden, da diese zentrale Themen der Selbstzeugnisse darstellen.

Fast alle Autorinnen der Selbstzeugnisse versuchen über verschiedene Methoden, ihre Krankheit zu verarbeiten. Vor allem die Copingstrategie Ablenkung und Selbstaufbau nahm dabei viel Platz ein. Hierbei spielte wiederum das Malen eine besonders große Rolle. So bewältigte Hildegard Knef ihre Krebserkrankung außerhalb von ihrem Schreiben vor allem über die Malerei. Allein die Vorstellung, wie sie ihre Bilder gestalten wollte, half ihr, Situationen wie Sitzungen in der Strahlentherapie auszuhalten.⁶²⁷ Auch ihrer Tochter riet Hildegard, das Malen zur Verarbeitung schwieriger Situationen weiter zu betreiben.⁶²⁸ Hildegard Knefs Freund Martin zitierte Rouault, als sie ihm von ihren Malplänen erzählte: „Wo der Mensch gedemütigt wird, malt er.“⁶²⁹ Rouault war ein französischer Grafiker und Maler der Klassischen Moderne, der sich vor allem christlichen und religiösen Motiven widmete.

Maxie Wander versuchte ihre Krankheit zu verarbeiten, indem sie schrieb, las und Musik hörte. Dabei entsprach vor allem klassische Musik, wie bei dem bereits angesprochenen Musiker José Carreras, ihrem momentanen Lebensgefühl

⁶²⁴ Muthny, Fritz A.: Forschung zur Krankheitsverarbeitung und psychosomatische Anwendungsmöglichkeiten, S. 90-107.

⁶²⁵ Isermann, Margarete: Coping und Lebensqualität, S. 136-142.

⁶²⁶ Isermann, Margarete: Coping und Lebensqualität, S. 136-142.

⁶²⁷ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 26, S. 345-346.

⁶²⁸ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 371.

⁶²⁹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 333.

und machte sie glücklich. Insbesondere das kleine Impromptu von Schubert bezeichnet sie als „*meine* Musik“⁶³⁰. Beim Lesen inspirierte sie besonders „Albissers Grund“ von Adolf Muschg dazu, nun „Todesangst in Lebenskunst“⁶³¹ zu verwandeln.⁶³²

Wie bereits mehrmals erwähnt, setzte sich die Ärztin Jutta kaum mit ihrer Krebserkrankung in ihren Aufzeichnungen auseinander. Somit findet darin auch die Krankheitsbewältigung kaum Platz. Lediglich ein Eintrag widmete sich einer Sendung im Fernsehen über den Begriff Krankheit im Allgemeinen. Dabei notierte sie, dass man durch Schreiben getröstet werde und dies eine schwere Stunde leichter mache, doch auch hier setzte Jutta keinen direkten Bezug zu ihrer eigenen Krankheit.⁶³³ Aufgrund einiger Zeichnungen, die sie, wie bereits erwähnt, in ihre Tagebuchführung einstreute und in denen sie ihre Gefühle verarbeitet, lässt sich vermuten, dass auch Jutta die Malerei als Mittel zur Krankheitsbewältigung nutzte.

Auch Chilly Ant versuchte über Ablenkung und Selbstaufbau ihre Krankheit zu verarbeiten. So erhoffte sie sich, mit ein paar Urlaubstagen und körperlicher Arbeit von ihrer Krankheit abzulenken und ihr selbst sowie ihrem Körper etwas Gutes zu tun. Dabei genoss sie vor allem den direkten Kontakt zur Natur.⁶³⁴

Ruth Picardie schien ihr Humor eine große Stütze dabei zu sein, über ihre Krankheit zu sprechen und sie zu verarbeiten.⁶³⁵ Zusätzlich halfen ihr Shoppen, Kosmetik, gutes Essen, Schlaf und Lesen, sich von der Krankheit abzulenken, was sie selbst als „Konsum-Therapie“⁶³⁶ bezeichnete.⁶³⁷

Die Sozialpädagogin Anna nutzte die Copingstrategie Ablenkung und Selbstaufbau über Mantras, die sie in ihren Aufzeichnungen immer wieder in gesonderten Absätzen festhielt. Hierbei sprach sie sozusagen zu sich selbst, um sich psychisch zu unterstützen. In einem Eintrag schrieb sie unterstrichen: „Es ist

⁶³⁰ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 218.

⁶³¹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 222.

⁶³² Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 15, S. 218, S. 220-223, S. 233.

⁶³³ DTA Signatur 371,10 Jutta Dr. med., Datum: 14.03.1998.

⁶³⁴ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 127-129, S. 139.

⁶³⁵ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 10-11, S. 14-16, S. 26-27, S. 32, S. 42-43, S. 60.

⁶³⁶ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 122.

⁶³⁷ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 10, S. 17, S. 26, S. 122-124, S. 135, S. 143.

nicht an der Zeit aufzugeben, und übrigens, diese Zeit gibt es nicht!“⁶³⁸ oder:
„Jetzt! Ich will jetzt leben!“⁶³⁹ und „ Ich will strahlend gesund sein“⁶⁴⁰. Weiterhin
notierte sie:

„Ich bin liebenswert, ich liebe.
Ich bin demütig.
Ich bin aufgeschlossen.
Ich lasse los von Vergangenem.
Ich bin.
Ich sitze jetzt im Bett und schreibe.“⁶⁴¹

Außerdem beschäftigte sie sich mit dem spirituellen Buch „Die Prophezeiungen
von Celestine“ von James Redfield, das sie anregt, sich Gedanken über den
Sinn des Daseins zu machen.⁶⁴² Auch schien es, dass sie ein Gedicht einer
unbekannten Verfasserin bewegte, da sie es in ihren Aufzeichnungen nieder-
schrieb. Der Inhalt des Gedichts lässt sich als Schwebestadium zwischen Ge-
sundheit und Krankheit, Leben und Tod und den damit verbundenen Ängsten
und Depressionen sowie dem Weg heraus interpretieren:

„Erste Schritte
langsam
lerne ich wieder
zu sehen,
wie das Licht
sich in den Blättern
der Bäume bricht.

Und spüre wieder
den kühlen Wind
und die Wärme der Sonne
auf meiner Haut.

Schritt um Schritt
wage ich mich
wieder heraus
aus meiner Seelengruft.

Ich lausche meinen Schritten
und höre

⁶³⁸ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 07.03.1997.

⁶³⁹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 19.03.1997.

⁶⁴⁰ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 23.03.1997.

⁶⁴¹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 24.02.1997

⁶⁴² DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 10.06.1997.

auf die Stimmen
der Kinder.

Ich atme
den modrigen Geruch
des Waldes
und die staubigsüße Schwere
der Straßen.

Ich schau
in die Gesichter derer,
die mir begegnen
und frage mich,
was wohl
ihr Herz
bewegt.

Ich fühle,
wie die Schatten
der Müdigkeit
weichen

und den ersten Spuren
neuerwachten Lebens
Raum geben
in mir.⁶⁴³

Somit nahm das Schreiben sowie auch Lesen in ihrer Krankheitsverarbeitung eine hervorgehobene Rolle ein.

Eine weitere Strategie zur Krankheitsbewältigung, die sich in den Selbstzeugnissen häufig wiederfinden lässt, ist das aktive problemorientierte Coping. Dies lässt sich vor allem in den Selbstzeugnissen nachweisen, die später verfasst wurden und die Autorinnen in Folge der Frauengesundheitsbewegung aufgeklärt waren.

Beispielsweise half es Chilly Ant, ihre Krankheit zu verarbeiten, wenn sie über diese genau recherchierte und Informationen sowie verschiedene Meinungen einholte. Wie oben bereits angesprochen, orientierte sie sich dabei vor allem an

⁶⁴³ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 02.05.1997.

Julius Hackethal.⁶⁴⁴ Im Juli 1986 bekam sie zudem Besuch von zahlreichen Naturheilkundlern und wollte ihre Ernährungsweise sowie Lebensweise umstellen.⁶⁴⁵ Außerdem arbeitete sie Bücher, Ratgeber wie in Kapitel 2 erwähnt, Zeitungsausschnitte, Reportagen, Statistiken, Veröffentlichungen über Kongresse und vieles mehr über Krebs, Krebsbehandlung und Naturheilkunde durch. Dabei entdeckte sie ein Buch, das eine, wie bereits ebenfalls unter Kapitel 2 angesprochene, Krebsdiät thematisierte.⁶⁴⁶ Außerdem befragte sie Ärzte, Kliniken sowie andere Krebspatienten⁶⁴⁷

Ähnlich wie Chilly Ant half es auch Ruth Picardie, wenn sie genau über ihre Krankheit und jegliche Therapieverfahren informiert war.⁶⁴⁸ Desweiteren half es ihr, die Situation zu bewältigen, wenn sie diese möglichst rational betrachtete und sich keine falsche Hoffnung einredete.⁶⁴⁹ Wie ihre Kinder und ihr Mann, nahm auch Ruth Picardie psychologische Betreuung wahr, indem sie sich einmal im Monat in einer Selbsthilfegruppe mit anderen Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs traf und auch Einzelsitzungen nutzte.⁶⁵⁰

Auffallend ist, dass besonders die jüngeren Autorinnen beziehungsweise die Verfasserinnen der späteren Werke psychologische, psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfe im Rahmen des aktiven problemorientierten Copings in Anspruch nahmen. Hierbei nutzten sie häufig Gruppentherapien oder befanden sich in Selbsthilfegruppen, wie unter Kapitel 2 angesprochen, die mit der Zeit immer mehr Zulauf erfuhren. So zählte beispielsweise in Deutschland die „Frauenselbsthilfe nach Krebs“ 5000 Mitglieder im Jahre 1980, nachdem sie im Jahre 1976 auf Initiative von Ursula Schmidt und 15 weiteren Frauen, die an Brustkrebs erkrankt waren, gegründet worden war. Ihr Anliegen war es dabei im Rahmen der Frauengesundheitsbewegung, die selbst erfahrene, ungenü-

⁶⁴⁴ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 11-12, S. 20-22, S. 26-35, S. 11, S. 46, S. 92-99, S. 170, S. 174, S. 183-184, S. 187-188.

⁶⁴⁵ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 26.

⁶⁴⁶ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 26-32.

⁶⁴⁷ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 14-17.

⁶⁴⁸ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 10, S. 14-16.

⁶⁴⁹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 33.

⁶⁵⁰ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 42-43, S. 53-54.

gende Versorgung bei Brustkrebs zu verbessern und das Thema Krebs aus der Tabuzone zu holen.⁶⁵¹

Auch der Lehrerin Gudrun half vor allem psychologische Betreuung, ihre Krebserkrankung zu verarbeiten. Dies bezeichnete sie selbst als „Krebsarbeit“⁶⁵². Mit einer Betreuerin vom Gesundheitsamt sowie mit einer Psychotherapeutin hielt sie regelmäßige Sitzungen ab, die sie in ihrem Tagebuch beschrieb und in denen sie auch ihre negativen Kindheitserfahrungen besprechen konnte.⁶⁵³ Bei diesen Treffen fühlte sich Gudrun stark und empfand dabei, dass sie etwas gegen den Krebs tun konnte.⁶⁵⁴ Weiterhin nahm sie an einer Tanztherapie teil, die in der Gruppe stattfand und in der sie Sicherheit verspürte. Denn Gudrun war der Meinung, dass Tanz eine heilende Kraft mit sich bringe. Des Weiteren begleitete die Gruppe sie und stärkte ihre eigenen Kräfte, was für Gudrun sehr wichtig war.⁶⁵⁵

Einen großen Raum in Gudruns Aufzeichnungen nahm ihre einwöchige Teilnahme an dem Kurs „Krise und Krankheit als Chance“ des Zentrums „ZIST“ (Zentrum für Individual- und Sozialtherapie) in Penzberg ein. ZIST sieht sich als „Zentrum für die persönliche und berufliche Fortbildung in potentialorientierter Selbsterfahrung und Psychotherapie“⁶⁵⁶ an. Der Workshop, an dem Gudrun teilnahm und der als ein oben angesprochener „coping skills training“ anzusehen ist, sollte die naturgegebene Neigung zur Selbstheilung unterstützen. Hierbei wurde nach einem Konzept vorgegangen, das Gudrun in ihren Tagebuchaufzeichnungen in einem strukturiert aufgebauten Eintrag mit mehreren Unterpunkten, die teilweise unterstrichen und stichpunktartig verfasst sind, beschrieb.⁶⁵⁷ Weiterhin gab sie Gespräche im Rahmen dieses Aufenthalts wörtlich

⁶⁵¹ Ohne Autorenangabe: Grobes Geschütz. In: Der Spiegel (21.01.1980), Heft 38, S. 54-56, Ohne Autorenangabe: Entstehung und Entwicklung. Geschichte der FSH. <http://www.frauenselbsthilfe.de/wir-ueber-uns/wer-wir-sind/geschichte-der-fsh/index.html>, Stand: 08.03.2013.

⁶⁵² DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 03.10.1987.

⁶⁵³ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 15.09.1987, Datum: 03.10.1987, DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 12.10.1987.

⁶⁵⁴ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 12.10.1987.

⁶⁵⁵ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 17.01.1988, DTA Signatur 1076,4 Gudrun, Datum: 25.01.1989.

⁶⁵⁶ Büntig, Dr. Wolf: ZIST. Herzlich willkommen. URL: <http://www.zist.de/>, Stand: 06.07.2012.

⁶⁵⁷ Büntig, Dr. Wolf: ZIST. Herzlich willkommen. URL: <http://www.zist.de/>, Stand: 06.07.2012.

wieder. Nach diesem Konzept sollten zunächst stresserregende Faktoren wie bei Gudrun ihr Liebesleben, ihre Arbeit oder die Tode verschiedener Bekannter erkannt werden. Anschließend sollte überlegt werden, wie sie Stress abbaute. Gudrun tat dies, indem sie aß, tanzte, spazieren ging, schwamm, Tagebuch schrieb und allein war. Daraufhin sollte der Krankheitsgewinn definiert werden, worauf später noch eingegangen wird. In weiteren Übungen sollte Gudrun erarbeiten, was sie in ihrem Leben sowie an ihren Einstellungen ändern musste, um sich selbst heilen zu können, und sollte sich genaue Ziele für die nächste Zeit setzen. Auch auf das Thema Sterben wurde in den Übungen eingegangen.⁶⁵⁸ Ferner verbrachte sie ein Wochenende mit einem Selbstbehauptungstraining, bei dem in verschiedenen Übungen, wie Bewegungs- oder Partnerübungen, Selbstsicherheit und Selbstwertschätzung vermittelt werden sollten.⁶⁵⁹ Auch hier beschrieb sie die Übungen bzw. deren Ergebnisse. Eine Übung, die sie in den Aufzeichnungen mit zwei großen Ausrufezeichen am Rand hervorhob, gab sie wie folgt wieder:

„10 positive Eigenschaften zu meiner Person
mutig, einfühlsam,
beharrlich, fester wille (sic!),
kann herzlich lachen
probiere gern neues (sic!) aus

ich spüre, daß wenig für mich selbst dabei ist, sehr einseitig
ich werde ganz schrecklich müde
agressiv (sic!) wenn ich bei vielen Frauen liebenswürdig und tolerant hö-
re
habe ganz ganz müde Augen“⁶⁶⁰

Hierbei stellt sie sich angelehnt an die Frauenbewegung und passend zu ihrem erfolgreichen Berufsleben als selbstbewusste Frau dar, die gelangweilt schien von Frauen, die sich anpassen und zurücknehmen.

Auch die Sozialpädagogin Anna befand sich in psychotherapeutischer Behandlung, um ihre Krebserkrankung zu verarbeiten.⁶⁶¹ Zusätzlich nahm sie an einem

Büntig, Dr. Wolf: Krise und Krankheit als Chance. Versöhnung mit dem Leben. URL: http://www.zist.de/programm/zist_inhalt_programm.php?kurs_id=869&, Stand: 06.07.2012.

⁶⁵⁸ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: Dezember 1987, Büntig, Dr. Wolf: Krise und Krankheit als Chance. Versöhnung mit dem Leben. URL:

http://www.zist.de/programm/zist_inhalt_programm.php?kurs_id=869&, Stand: 06.07.2012.

⁶⁵⁹ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 22./23.01.1988.

⁶⁶⁰ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 22./23.01.1988.

einwöchigen Sterbeseminar teil, bei dem Gruppenarbeiten und Meditationen stattfanden, um loslassen und verzeihen zu lernen. Später vermutete sie jedoch, dass sie sich mit diesem Seminar eher zu viel zugemutet hatte, als dass es ihr geholfen hätte.⁶⁶² Ferner besuchte sie zweimal in der Woche eine Schamanin, um mit Körperarbeit und Meditation ihre Krankheit zu bewältigen und die „fehlgeleiteten Zellen neu zu 'informieren'“⁶⁶³. Sie empfand diese Sitzungen als hilfreich.⁶⁶⁴

Neben der Psychotherapie nutzen die meisten Autorinnen alternative Methoden bei der aktiven zielorientierten Krankheitsbewältigung. Auffallend ist hierbei, dass erneut die Autorinnen, deren Krankheitsperiode früher anzusiedeln ist wie Hildegard Knief und Maxie Wander, sich diesem Thema noch nicht widmeten. Ruth Picardie beispielsweise suchte einen „Guru der Komplementärmedizin“⁶⁶⁵ auf, wie sie ihn selbst eher belustigend bezeichnete. Dabei nimmt sie ein Behandlungsprogramm von Vitaminen bis zur Verabreichung von Sauerstoff wahr.⁶⁶⁶ Durch weitere Begriffe wie „Alternativkram“⁶⁶⁷ und „Dr. Scharlatan“⁶⁶⁸ wird verdeutlicht, dass sie in ihrer aufgeklärten und teilweise sogar abgeklärten Art die Alternativmedizin eigentlich nicht ernst nahm, sie sich aber in ihrer vermutlich vorhandenen Verzweiflung dennoch an diesen letzten Strohhalm hieng.⁶⁶⁹ Ähnlich stellte Susanne Hoffmann in „Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?“ fest, dass die Mehrzahl der Patienten und Patientinnen in den von ihr untersuchten Autobiographien sich aus der verzweifelten Suche nach Heilung heraus der Alternativmedizin zuwenden.⁶⁷⁰

Anders ging hierbei Chilly Ant methodischer und ernsthafter vor, indem sie sich, wie schon angesprochen, intensiv mit Naturheilkunde auseinandersetzte und im

⁶⁶¹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 24.02.1997.

⁶⁶² DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 14.04.1997, Datum: 15.04.1997, Datum: 17.04.1997, Datum: 01.05.1997.

⁶⁶³ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 02.06.1997.

⁶⁶⁴ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 19.05.1997, Datum: 23.05.1997, Datum: 28.05.1997, Datum: 30.05.1997, Datum: 02.06.1997, Datum: 04.06.1997, Datum: 30.06.1997, Datum: 11.07.1997.

⁶⁶⁵ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 12-13.

⁶⁶⁶ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 12-13, 54, 119.

⁶⁶⁷ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 18.

⁶⁶⁸ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 120-122.

⁶⁶⁹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 18.

⁶⁷⁰ Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 355.

Rahmen dessen eine Fastenkur sowie Darmreinigung vornahm. Aber auch sie beschlichen Zweifel am Nutzen dieser Therapien.⁶⁷¹

Auch die Ärztin Jutta versuchte einen aktiven Bewältigungsprozess über den Beginn einer Therapie aus der Alternativmedizin mittels Procain, die sie allerdings nicht weiter erläuterte.⁶⁷²

Ebenso versuchte Sozialpädagogin Anna mittels einer alternativmedizinischen Misteltherapie, die auch häufig in den unter Kapitel 2 angesprochenen alternativmedizinischen Ratgebern empfohlen wurde, ihre Krankheit zu überwinden.⁶⁷³

Diese Ergänzung der Schulmedizin durch alternativmedizinische Methoden beschreibt ebenfalls Susanne Hoffmann in "Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?".⁶⁷⁴

Eine weitere Copingstrategie stellt die depressive Verarbeitung dar, die sich bei beinahe allen Autorinnen wiederfinden lässt. Hierbei erfolgt meist keine direkte Bezeichnung als solche, sondern spiegelt sich diese indirekt in den Beschreibungen der Gefühle und den verwendeten Ausdrücken wider.

Die eher tough wirkende Hildegard Knef verbalisierte selten ihre ängstlichen oder depressiv geprägten Gefühle. Dies geschah meist in den Tagebucheinträgen, die immer wieder in den Textverlauf eingestreut und unreflektierter als die Biographie selbst sind. Hier lassen sich Ausdrücke im Bezug auf ihre Erkrankung und den damit verbundenen depressiven Gefühlslagen wiederfinden, wie beispielsweise „ins rabenschwarze Loch fallen“⁶⁷⁵, „in ihren mutlos-verängstigten Zuständen klammert sie sich an Mensch, an Haus, an Gegenstand, an die nächste Minute“⁶⁷⁶ oder „kauert reglos vor dem Auftritt eines zwerghaften Dämonen, der Angst plus Aggression verbreitet“⁶⁷⁷. Hierdurch lässt sich auf eine depressive Verarbeitung der Krankheit zurückschließen.

⁶⁷¹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 26-32, S. 64-80, S. 196.

⁶⁷² DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 03.04.1997.

⁶⁷³ Blumenschein, Dr. Willy: Biologische Heilweisen bei Krebs, S. 27-28, Smolnig, Dr. Erich: Die Demaskierung des Krebsproblems, 239-240, Mohr, Dr. med. Klaus: So steigern Sie Ihre Abwehrkräfte gegen Krebs, S 75-79..

⁶⁷⁴ Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert?, S. 355.

⁶⁷⁵ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 44.

⁶⁷⁶ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 84.

⁶⁷⁷ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 83.

Maxie Wander hingegen ging offener mit ihren Ängsten und der depressiven Krankheitsverarbeitung um. Sie beschrieb beispielsweise in ihrer Biographie, dass sie viel weine, länger nichts gegessen habe und sich manchmal verkriechen möchte.⁶⁷⁸ Um ihre depressive Gefühlslage zu veranschaulichen stellte sie beispielsweise einen Vergleich an: „ Bin wie ein verwundetes Tier, das sich totstellt, um nicht noch mehr verletzt zu werden.“⁶⁷⁹ Außerdem benannte sie direkt, dass sie Depressionen habe.⁶⁸⁰

Ruth Picardie spielte depressive Momente in ihrer Biographie mit ironisch-sarkastischen Ausdrücken herunter. Hierbei verwendete sie Ausdrücke wie „Selbstmitleid & Co.“⁶⁸¹ oder dass sie zu einer „depressiven alten Kuh“ geworden sei, die sich nicht aufraffen könne. Aber auch sie sprach die depressive Krankheitsverarbeitung direkt an, indem sie überlegte Anti-Depressiva zu nehmen.⁶⁸²

In Chilly Ants Biographie lassen sich passend zu ihrer aktiv geprägten Krankheitsbewältigung nur wenige Hinweise auf eine depressive Verarbeitung finden. Lediglich Sätze, in denen sie erwähnte, dass sie wie gelähmt dasitze oder überhaupt nichts tue, lassen eine depressive Gefühlslage erahnen.⁶⁸³

Genauso lassen sich bei der – bezogen auf ihre Erkrankung – eher nüchternen Ärztin Jutta nur wenige Ausdrücke wiederfinden, in denen sie ihre Betroffenheit aufgrund der Diagnose zum Ausdruck brachte beziehungsweise depressive Gefühle andeutete. Diese hob sie allerdings im Text durch Unterstreichungen hervor. So schrieb sie beispielsweise: „Schwerer unerwarteter Schock f. mich!“⁶⁸⁴, „Plötzlich hat sich alles verändert, ich kann es immer noch nicht fassen!“⁶⁸⁵, was sie bis zum Komma unterkringelte, oder „Nachtrag zu dem persönl. Drama“⁶⁸⁶.

⁶⁷⁸ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 16, S. 20, S. 39, S 273.

⁶⁷⁹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 26.

⁶⁸⁰ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 206.

⁶⁸¹ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 11.

⁶⁸² Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 62, 68, 73.

⁶⁸³ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 10, S. 17.

⁶⁸⁴ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 27.02.1997.

⁶⁸⁵ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 27.02.1997.

⁶⁸⁶ DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 11.03.1997.

Die Autorinnen der beiden anderen Tagebücher sprachen hingegen direkt ihre depressiven Gefühle und somit ihre depressive Krankheitsverarbeitung an. So schrieb beispielsweise Sozialpädagogin Anna: „Meine Depris packen mich schon wieder von hinten. Ich hatte heute keine Lust mehr auf Menschen nach der Arbeit“⁶⁸⁷, „Stimmung=gleichgültig. Keine Lust auf gar nichts.“⁶⁸⁸ oder fatalistisch: „Ich will gesund sein oder sofort tot umfallen-Stimmung (sic!).“⁶⁸⁹: Außerdem beschrieb sie immer wieder die Folgen dieser depressiven Krankheitsverarbeitung wie ihre Alkoholsucht sowie Angst- und Panikstörungen.⁶⁹⁰

Auch die Lehrerin Gudrun berichtete immer wieder in den Tagebuchaufzeichnungen von Schlaflosigkeit und Angstattacken mit Tetaniefällen.⁶⁹¹

Somit lässt sich feststellen, dass die Autorinnen offener ihre Gefühlslage, insbesondere die depressive, in den Tagebucheinträgen darlegen, sei es auch als Einschub in einer Biographie. Dies spricht für die geringere Reflektion und größere Intimität in einem Tagebuch im Vergleich zu einer Biographie.

Abschließend wird kurz auf die Copingstrategie der Bagatellisierung und des Wunschdenkens eingegangen, die in den Selbstzeugnissen, vor allem in den Tagebüchern, kaum Einzug fand.

Lediglich bei Maxie Wander lässt sich diese Strategie vermehrt wiederfinden.⁶⁹² So schob sie viele Beschwerden, die am ehesten von ihrer Krebserkrankung herrührten, auf eine Lebererkrankung.⁶⁹³ Vor allem in zwei Sätzen, die sie in ihren Aufzeichnungen niederschrieb, lässt sich ihr Verhalten im Bezug auf die Strategie der Bagatellisierung und des Wunschdenkens zusammenfassend darstellen: „Ich glaube nicht mehr an Krebs, sonst könnte ich morgens nicht

⁶⁸⁷ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 03.04.1997.

⁶⁸⁸ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 11.05.1997.

⁶⁸⁹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 24.04.1997.

⁶⁹⁰ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 25.04.1997, 06.05.1997, 01.05.1997, 14.05.1997, 18.05.1997, 20.05.1997, 21.05.1997

⁶⁹¹ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: Dezember 1987

⁶⁹² Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 17, S. 33.

⁶⁹³ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 259-261, S. 267, S. 273, S. 277-278

mehr aufstehen.“⁶⁹⁴ Und: „Noch hoffe ich, dass ich wieder ganz gesund werde!“⁶⁹⁵

Auch Chilly Ant, die betonte, dass ihr Leben nicht so schnell durch Krebs in Gefahr gerate, da dieser lediglich Schmerz und Unannehmlichkeiten bedeute⁶⁹⁶, tat Schwächeanfalle – hervorgerufen durch die Krebserkrankung – leichtfertig ab: „Es muss tatsächlich nur an der Luft gelegen haben.“⁶⁹⁷

Bei den anderen Autobiographinnen ist diese Strategie nur in einzelnen Sätzen zu erkennen. Beispielsweise bei Hildegard Knef: „Was würde ich tun, wenn sie jetzt kamen, sagten: 'Wir haben uns geirrt.'“⁶⁹⁸ Oder auch wieder in einem Tagebucheintrag: „Ich tat so, als sei's gar nichts.“⁶⁹⁹

Selbst Ruth Picardie, die sich meist rational gab und sich mit der Unausweichlichkeit des Todes abfand, wie sie selbst sagte, hegt Phantasievorstellungen über einen Irrtum der Untersuchungsergebnisse oder dass alles nur ein Alptraum sei.⁷⁰⁰

4.7 Glaube und Religion

Durch eine Krebserkrankung zweifeln viele an ihrem Glauben und fragen sich, warum Gott ihnen so etwas antut. Andere finden durch eine solche Belastung erst zu ihrem Glauben und erhoffen sich daraus, Kraft zu erlangen, um die Krankheit zu überstehen. Denn religiöser Glaube bietet vielen Kranken heute noch, auch in den weithin säkularisierten westlichen Gesellschaften, eine wichtige Quelle von Sinn und Orientierung und hilft, wie bereits vorhergehend angesprochen, die Krankheit zu verarbeiten.⁷⁰¹ Ein Artikel im Deutschen Ärzteblatt von 1990 mit dem Titel „Braucht der Mensch Gott zum Sterben? Spirituelle Seelsorge in amerikanischen Hospizen“ stellte dar, dass viele Schwerkranke,

⁶⁹⁴ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 265.

⁶⁹⁵ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 273.

⁶⁹⁶ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 39.

⁶⁹⁷ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 247-252.

⁶⁹⁸ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 16-17.

⁶⁹⁹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 44.

⁷⁰⁰ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 28-33, S. 40-41.

⁷⁰¹ Stolberg, Michael: Homo patiens, S. 49.

mehrheitlich Frauen, spirituelle Hilfe wahrnehmen.⁷⁰² Dies nahm zwar nicht das Ausmaß an wie beispielsweise in deutschen Patientenbriefen aus dem 16. Jahrhundert, in denen die Rede von Gott allgegenwärtig ist, oder gar noch im 19. Jahrhundert, wo für die breite Bevölkerung der religiöse Glaube eine maßgebliche Stütze war,⁷⁰³ dennoch hatten beinahe alle Autorinnen der Selbstzeugnisse einen Glauben in ihrem Leben oder setzten einen Bezug zwischen Krankheit und Glaube, wenn auch dieser sie selbst nicht betreffen mochte. Auch sie sahen Spiritualität häufig als Hilfe.

Hildegard Knef wurde zwar evangelisch getauft, verfolgte aber diesen Glauben nicht weiter.⁷⁰⁴ Während ihrer Krebserkrankung, insbesondere als sie kaum einen Ausweg aus ihrem sogenannten Urteil sah, besann sie sich ihres Freundes Martin, der Pfarrer war. Zunächst rief sie ihn an, damit er ihr mit seinen Worten helfe.⁷⁰⁵ Nach ihrem Krankenhausaufenthalt verbrachte sie mehrere Urlaubstage bei ihm und nahm an Messen teil. Dabei glaubte sie, könne Beten von lebenswichtiger Notwendigkeit sein, auch wenn ihr dazu die Worte fehlten.⁷⁰⁶ Außerdem legitimierte für sie das Leiden Jesu ihr eigenes Leiden.⁷⁰⁷ Sie fühlte sich von Martin und seinem Glauben aufgenommen, der dortige Urlaub und der damit verbundene Bezug zur Religion halfen ihr bei der Krankheitsbewältigung.⁷⁰⁸

Maxie Wander unterhielt sich mit den anderen Patientinnen im Krankenhaus viel über Gott.⁷⁰⁹ Durch ihre Erkrankung fühlte sie sich Gott nahe und durch die Religion konnte sie sich ihre Kraft im Sinne von Coping erhalten.⁷¹⁰ Weitere Aussagen über ihren Glauben findet man allerdings nicht in ihren Aufzeichnungen.

Als "Nichtgläubige"⁷¹¹ bezeichnete sich Chilly Ant.⁷¹² Als sie sich mit der bereits angesprochenen Fastenkur auseinandersetzte, traf sie auf Aussagen wie „der

⁷⁰² DeMarinis, Prof. Dr. Valerie und Murken, Sebastian: Braucht der Mensch Gott zum Sterben? Spirituelle Seelsorge in amerikanischen Hospizen, S. 98-101.

⁷⁰³ Stolberg, Michael: Homo patiens, S. 50.

⁷⁰⁴ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 232, S. 320.

⁷⁰⁵ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 19.

⁷⁰⁶ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 319, S. 330.

⁷⁰⁷ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 327.

⁷⁰⁸ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 319-338.

⁷⁰⁹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S.36.

⁷¹⁰ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 223, S. 231.

⁷¹¹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S.22.

Glaube ist das universelle Heilungsprinzip“⁷¹³, die sie sofort an der Kompetenz und Glaubhaftigkeit dieser Kur zweifeln ließ.⁷¹⁴ Dennoch machte sie sich Gedanken über Glaube und Religion und fragte sich, ob der Glaube einem Menschen bei der Genesung helfen und ihm die Angst vor dem Tode nehmen könne.⁷¹⁵

Die Ärztin Jutta zweifelte in ihren Tagebucheinträgen vor der Krebserkrankung immer wieder ihren Glauben sowie die katholische Kirche an, sie sei durch die „stock-bürgerlich-kath. konfessionelle Dressur“⁷¹⁶ in ihrer Kindheit stets eingengt gewesen und trat schließlich aus der Kirche aus.⁷¹⁷ Später bezeichnete sie sich als Hindu, der an Wiedergeburt glaubte und meditierte, aber ob sie diesen Glauben durch ihre Erkrankung erlangte oder ob er ihr beim Durchstehen ihrer Krankheit half, erwähnte sie nicht.⁷¹⁸

Die Lehrerin Gudrun war in ihrer Jugend sehr religiös und gefestigt im katholischen Glauben, was sich allerdings mit dem Erwachsenenalter verlor.⁷¹⁹ Doch auch noch in ihrer Krankheitszeit sprach sie von ihren Sünden sowie von Gott und betete.⁷²⁰ Im Bezug auf ihre Probleme mit ihren Eltern erwähnte sie, dass sie glaube, dass es einen Gott gäbe, der will, dass sie kaputt gehe.⁷²¹ Ihre Krankheit setzte sie allerdings in ihren Aufzeichnungen nicht in Bezug zu Gott.

Die Sozialpädagogin Anna wurde ebenfalls katholisch erzogen, doch auch sie zweifelte mit dem Alter das katholische Denken und Handeln mit seinen Moralvorstellungen an.⁷²² Ebenso erwähnte sie in ihrer Krankheitsphase dennoch die Christengemeinschaft und sprach in ihren Aufzeichnungen als Feministin direkt

⁷¹² Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 22.

⁷¹³ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 28.

⁷¹⁴ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 28.

⁷¹⁵ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 69.

⁷¹⁶ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: Juni 1972.

⁷¹⁷ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 31.10.1965, Datum: 01.07.1972, DTA Signatur 371,5 Jutta Dr. med., Datum: 04.06.1985.

⁷¹⁸ DTA Signatur 371,10 Jutta Dr. med., Datum: 24.01.1998.

⁷¹⁹ DTA Signatur 1076,1 Gudrun, Datum: 23.10.1961-19.11.1961.

⁷²⁰ DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Datum: 08.10.1987, DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 28.12.1987.

⁷²¹ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 29.02.1988.

⁷²² DTA Signatur 1074,1 Anna, Datum: 28.02.1996.

zu einer „Göttin“⁷²³, bezog sich allerdings dabei auch nie auf ihre Krebserkrankung.⁷²⁴

Ruth Picardie war Atheistin und betonte dies, als sie den Hinweis von einer Leserin bekam, dass sie in einer so schwierigen Zeit dem Frieden Gottes Eingang in ihr Herz gewähren solle.⁷²⁵ Aufgrund ihrer betont rationalen Sichtweise lassen sich keine weiteren Ansichten zu Glaube oder Religion in ihren Aufzeichnungen finden.

4.8 Krankheitsgewinn

Die Definition des primären und sekundären Krankheitsgewinns kann auf Sigmund Freud zurückgeführt werden. Als primären Krankheitsgewinn lässt sich bezeichnen, wenn eine Person durch die eigene Erkrankung einen direkten Nutzen ziehen kann, beispielsweise hierdurch Konflikte oder Arbeit vermeiden kann. Ein sekundärer Krankheitsgewinn besteht in den äußeren Vorteilen, die der kranke Mensch aus vorhandenen Symptomen ziehen kann, wie den Zuzugewinn an Aufmerksamkeit und Beachtung durch seine Umwelt sowie eine Entlastung von Alltagsaufgaben.⁷²⁶ In einer 2010 vorgenommenen Studie über Krankheitsgewinn einer Krebserkrankung ergab sich, dass 76% aller Patienten mehr Unterstützung durch das soziale Netzwerk sowie 88% der Patienten durch die Erkrankung eine Änderung ihrer Ansicht über den Sinn des Lebens erfahren.⁷²⁷ Durch die Bedrohung, die eine solche Krankheit darstellt, verändert sich häufig die Sicht auf das eigene Leben, was auch in den meisten der hier betrachteten

⁷²³ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 12.06.1997, .

⁷²⁴ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 01.05.1997, Datum: 12.06.1997.

⁷²⁵ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 116, S. 63.

⁷²⁶ Geissler, Klaus, Kier, Andrea, Kirchner, Birgit und Kral, Sabine: Partnerschaft und Krebs, S. 326–332, Gerhard Pawlowsky: Krankheitsgewinn, primärer und sekundärer. In: Stumm, Gerhard und Pritz, Alfred (Hrsg.): Wörterbuch der Psychotherapie, Wien 2000, S. 382-383, Freud, Sigmund: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In: Mitscherlich, Alexander, Richards, Angela, Strachey, James (Hrsg.): Sigmund Freud. Studienausgabe. Band I: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse und Neue Folge. Frankfurt am Main 1982, S. 33–445, Laplanche, Jean, Pontalis, Jean-Bertrand: Das Vokabular der Psychoanalyse. Frankfurt am Main 1986, S. 274–276.

⁷²⁷ Geissler, Klaus, Kier, Andrea, Kirchner, Birgit und Kral, Sabine: Partnerschaft und Krebs, S. 326–332.

Selbstzeugnisse nachvollziehbar ist. Aufgrund dieser veränderten Sichtweise zogen die Autorinnen häufig einen sinnvollen Nutzen aus der Krankheit.

Beinahe alle Verfasserinnen der hier betrachteten Selbstzeugnisse versuchten darin, direkt oder indirekt etwas Positives ihrer Krankheit und dem damit verbundenen Rückschlag in ihrem Leben abzugewinnen. Viele sahen ihr Leben nun mit ganz anderen Augen und versuchten dies auszukosten, indem sie ihr Leben weniger hektisch gestalteten.

Hildegard Knef empfand aufgrund ihrer Krebserkrankung mehr Dankbarkeit für ihr Leben und für jeden einzelnen Tag.⁷²⁸ Ihre Genesung sah sie als eine neue Chance, ein großes Geschenk und als Wiedergeburt an.⁷²⁹ Außerdem hatte die Krankheit die Hektik aus ihrem Leben genommen. Sie begann, das Alltagsleben mehr zu schätzen und einfache Dinge zu genießen.⁷³⁰

Maxie Wander lebte und liebte durch ihre Krankheit nun ihr Leben bewusster und intensiver. Sie selbst behauptete, dass dies wohl nur nach großen Einschlügen im Leben möglich sei.⁷³¹ Ähnlich wie Hildegard Knef, machten sie Kleinigkeiten und alltägliche Dinge nun schon glücklich.⁷³² Sie entwickelte durch die Krankheit einen ganz neuen Blick auf die Welt und erlebte die Natur plötzlich ganz anders, konnte sie mehr genießen.⁷³³ Auch Maxie Wander vermied durch die Krebserkrankung hektisches Treiben und genoss auch einmal das Alleinsein.⁷³⁴ Außerdem glaubte sie, nun einen Sinn im Leben zu entdecken, eine Art Kraft in allem Lebendigen, doch konnte sie dies nicht genauer benennen.⁷³⁵

Für die Sozialpädagogin Anna bedeutete ihre Krebserkrankung eine innere, geistige Wandlung. Ihr fiel es nun leichter, von vergangenen negativen Erfahrungen loszulassen.⁷³⁶ Auch sie wollte ihr Leben weniger hektisch verbringen, indem sie ihre Prioritäten neu steckte und ihr Beruf nun nicht mehr an erster

⁷²⁸ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 26.

⁷²⁹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 186.

⁷³⁰ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 322-325, S. 340.

⁷³¹ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 24, S. 223, S. 249.

⁷³² Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 34, S. 46, S. 53, S. 252-253.

⁷³³ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 44, S. 53, S. 252-253, S. 269.

⁷³⁴ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 220-222.

⁷³⁵ Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S.230-231.

⁷³⁶ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 24.02.1997, Datum: 26.02.1997, Datum: 28.02.1997.

Stelle stand.⁷³⁷ Außerdem versuchte sie jetzt, ähnlich wie Chilly Ant, ihren Lebensstil und ihre Ernährung gesünder zu gestalten.⁷³⁸ Weiterhin zog sie aus den Krankschreibungen und der damit verbundenen Meidung von beruflichen Stressmomenten einen primären Krankheitsgewinn: „Noch 1 Woche krankgeschrieben. Super. Damit geht´s mir gut.“⁷³⁹

Die Ärztin Jutta war der Meinung, dass Rückschläge und darauffolgende Neuanfänge zur Reife führten und zu einem gelungenen Leben beitragen würden.⁷⁴⁰ Außerdem seien Krankheiten Lehrjahre des Gemütslebens und Lebenskur.⁷⁴¹ Doch auch diese Aussagen setzte Jutta nicht in direkten Bezug zu ihrer eigenen Krebskrankheit.

Chilly Ant stellte aufgrund ihrer Krebserkrankung ihren Lebenswandel um und lebte sowie aß nun gesünder.⁷⁴² Allerdings suchte sie nach keinem Sinn in ihrer Erkrankung, sondern sah diese eher rational an. Auch ihre Sichtweise auf das Leben zeigte in ihren Aufzeichnungen keine Veränderung.

Vergleichbar mit Chilly Ant verhielt sich dies auch bei Ruth Picardie, die ebenso aufgrund ihrer schon mehrmals angesprochenen Rationalität nicht über einen Grund oder Sinn ihrer Erkrankung nachdachte. Sie versuchte zwar, die ihr verbliebene Zeit bestmöglich zu nutzen, ihre Sichtweise auf das Leben änderte sich allerdings nicht grundlegend.

Einen direkten Nutzen aus ihrer Krebserkrankung und somit einen primären Krankheitsgewinn zog auch die Lehrerin Gudrun. Denn sie sah darin den Vorteil, dass sie nicht mehr arbeiten musste. Diesbezüglich notierte sie beispielsweise: „ Der Lymphknoten in der Achselhöhle – zum Glück, dann brauch (sic!) ich noch nicht arbeiten.“⁷⁴³ Außerdem erwartete sie, dass die Männer in ihrem Betrieb milder mit ihr umgingen, wenn sie wieder mit der Arbeit beginnen musste. Zusätzlich hatte ihr der Krebs Tiefenentspannung, eine innere helfende

⁷³⁷ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 28.02.1997.

⁷³⁸ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 01.03.1997.

⁷³⁹ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 28.04.1997.

⁷⁴⁰ DTA Signatur 371,10 Jutta Dr. med., Datum: 19.02.1998.

⁷⁴¹ DTA Signatur 371,10 Jutta Dr. med., Datum: 15.03.1998.

⁷⁴² Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II, S. 32.

⁷⁴³ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 19.11.1987

Stimme und eine kreative Kraft gebracht.⁷⁴⁴ Im weiteren Verlauf widmete sie sogar einen stichwortartigen Eintrag direkt ihren Gedanken zu ihrem Krankheitsgewinn:

„Krankheitsgewinn
was gekriegt
neue Fragen
positive Veränderungen

Durch die Krankheit bekommen:

- Viel Zuwendung, Verständnis
ich darf genießen, darf alles tun was ich will
kein Neid
- fällt nicht auf daß ich im Beruf hilflos bin, habe in Zukunft Ausrede
- Zeit die Beziehung zulassen, darf an mich denken
- ~~Leben~~ neue Fragen:
leben zur Freude nicht, um zu müssen, nicht ich „muß leben“
- wissen wie notwendig loslassen ist ich hatte gedacht meine Techniken stelle (sic!) deutlicher Diskrepanz zw. Fühlen – denken fest
- Zuneigung aber Kraft aus mir heraus innere Stärke“⁷⁴⁵

Durch die stichwortartige Darstellung, die Streichung, den Rechtschreibfehler und die teilweise fehlende Kommasetzung wird deutlich, wie spontan ihr die Gedanken in den Sinn kamen und notiert wurden.

4.9 Gedanken über Sterben und Tod

Bei einer lebensbedrohlichen Krebserkrankung scheint es unumgänglich, sich mit dem Sterben und Tod auseinanderzusetzen. Somit findet auch der Tod häufig Platz in Selbstzeugnissen, und es entwickelte sich der Begriff der „Thanatographie“ für das Beschreiben von Tod und Sterben in solchen. Gerade der Vorsatz, alles in einem Selbstzeugnis darzulegen, wird von dem Ereignis des „Todes“ durchkreuzt. Das Erzählen der eigenen Geschichte sieht sich hierbei konfrontiert mit einer Lücke, mit dem, was nicht erzählt werden kann, und von dem her die Lebensgeschichte doch gedacht wird, worauf sie zuläuft und worin sie gründet, dem Tod. Weiterhin kann auch ein gewisses Maß an Trauer-

⁷⁴⁴ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 19.11.1987, Datum: Dezember 1987, Datum: 29.01.1988, DTA Signatur 1076,4 Gudrun, Datum: 28.12.1988.

⁷⁴⁵ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: Dezember 1987.

arbeit durch das schriftliche Befassen mit dem eigenen Tod vollzogen werden.⁷⁴⁶

So machten sich auch alle Autorinnen der Selbstzeugnisse relativ frühzeitig Gedanken über Sterben und Tod. Einige verspürten große Angst davor. Andere konnten dies akzeptieren. Die meisten wollten ein langes Leiden vermeiden, wobei sogar mehrmals Sterbehilfe angesprochen wurde. Des Weiteren trafen einige Autorinnen Vorkehrungen für das nach ihrem Tod Kommende.

Hildegard Knef musste bereits kurz nach der Mitteilung der Diagnose an ihren Tod denken. Sie fragte sich, was banaler sei, die Sucht zu leben oder die Sucht aufzugeben.⁷⁴⁷ Sie hing an ihrem Leben und beklagte, dass man auf den Tod nicht vorbereitet werde.⁷⁴⁸ Mit den Folgen der Krankheit und der Operation konnte sie sich gut abfinden, jedoch empfand sie große Angst vor dem Tod.⁷⁴⁹ Auch als sie aus dem Krankenhaus entlassen wurde, ging sie davon aus, dass sie nicht alt werde, was sie bedauerte, da sie sich auf das Alter gefreut habe.⁷⁵⁰ Des Weiteren ließ sie bald darauf ein Testament anfertigen.⁷⁵¹

Auch Maxie Wander beschlich sehr bald nach der Operation erste Gedanken über ihren Tod. Immer wieder empfand sie Sterben als Erlösung sowie Unlust dem Leben gegenüber. Deshalb wollte sie etwas finden, mit dem sie selbst ihrem Leben ein Ende setzen konnte. So dachte sie an Sterbehilfe:

„Na ja, dieses letzte Grauen des Dahinsiechens, ich frage mich, ob es nicht alles frühere Leben zudeckt und unwirklich macht. Sterbehilfe scheint mir ein sehr aktuelles Wort zu sein. Mit diesem Problem, genau wie Lebenshilfe, müssen wir uns auseinandersetzen.“⁷⁵²

Zudem überlegte sie, wer und wie lang um sie trauern würde und ob sie ihre bereits verstorbene Tochter Kitty dann wiedersehen werde. Maxie Wander unterhielt sich auch mit einer Schwester über das Sterben im Krankenhaus. Dennoch dachte sie auch daran, dass sie ihren jungen Sohn Dani nicht allein lassen

⁷⁴⁶ Gölter, Waltraud: Thanatographie – Biographie. In: Holdenried, Michaela (Hrsg.): Geschriebenes Leben. Autobiographik von Frauen. S. 368-369.

⁷⁴⁷ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 14-15.

⁷⁴⁸ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 19.

⁷⁴⁹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 75, S. 198.

⁷⁵⁰ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 323-324.

⁷⁵¹ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 345-346.

⁷⁵² Wander, Maxie: Leben wär´ eine prima Alternative, S. 247.

wollte.⁷⁵³ In anderen Momenten wiederum verspürte sie, ähnlich wie Hildegard Knef, große Angst vor dem Tod, und bedauerte, dass sie womöglich viele schöne Dinge nicht mehr erleben werde.⁷⁵⁴ Kurz vor ihrem Tod erwähnte Maxie Wander in einem Brief, dass sie selbst nicht mehr an eine Genesung glauben würde.⁷⁵⁵

Ebenso erwähnte Chilly Ant nüchtern und relativ bald nach der Mitteilung ihrer Diagnose, dass sie den Tod als eine natürlich unabwendbare Sache im Leben ansehen und diesen genauso einplanen würde wie eine Reise ohne Rückkehr.⁷⁵⁶ Deshalb verfasste sie auch sehr bald eine Erklärung, in der sie jegliche Therapieverfahren verweigerte und einen geplanten Tod ankündigte, der mittels Sterbehilfe stattfinden sollte, falls sie zu diesem Schritt körperlich selbst nicht mehr im Stande war. Der Tod war ihr, ähnlich wie Maxie Wander, lieber als ein langes Leiden, bei dem sie anderen zur Last fiel.⁷⁵⁷ In einem längeren Abschnitt setzte sie sich intensiv mit Sterbehilfe auseinander, führte Beispiele an, in denen Sterbehilfe angewandt wurde oder hätte angewendet werden sollen, und erwähnte erneut, dass sie dies als die einzige humane Erlösung vom Leben ansähe.⁷⁵⁸ Im April 1991 setzte sie, wie bereits angesprochen, diesen Plan schließlich in die Tat um.⁷⁵⁹

Auch Ruth Picardie sprach bald nach der Diagnosemitteilung ihren Tod an. Dies tat sie in ihrer gewohnt humoristischen Art. Beispielsweise wollte sie, dass der Primärtumor nach ihrem Tod „gehenkt, gestreckt und gevierteilt wird“⁷⁶⁰. Sehr ehrlich und verantwortlich sich selbst und ihrer Familie gegenüber ging sie schon sehr bald davon aus, dass sie nicht mehr lange leben werde.⁷⁶¹ Dies akzeptierte sie jedoch und wollte mit ihrer positiven Einstellung noch das Beste daraus machen, auch wenn sie tief im Inneren noch auf ein Wunder hoffte.⁷⁶²

⁷⁵³ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 23, S. 76, S. 81, S. 158-160, S. 233, S. 247-248.

⁷⁵⁴ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 71, S. 78-79.

⁷⁵⁵ Wander, Maxie: *Leben wär´ eine prima Alternative*, S. 278.

⁷⁵⁶ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): *Krebsmafia II*, S. 42, S. 88.

⁷⁵⁷ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): *Krebsmafia II*, S. 57, S. 102-103.

⁷⁵⁸ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): *Krebsmafia II*, S. 202-205.

⁷⁵⁹ Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): *Krebsmafia II*, S. 260.

⁷⁶⁰ Picardie, Ruth: *Es wird mir fehlen, das Leben*, S. 21.

⁷⁶¹ Picardie, Ruth: *Es wird mir fehlen, das Leben*, S. 16, S. 21.

⁷⁶² Picardie, Ruth: *Es wird mir fehlen, das Leben*, S. 28, S. 31, S. 32, S. 56, S. 75, S. 89.

Des Weiteren versuchte sie sehr bald, ihr Begräbnis und die Zeit nach ihrem Tod teils ironisch teils ernsthaft zu planen.⁷⁶³ Ihre eigene Zeit nach ihrem Ableben, das möglichst ohne langes Leiden stattfinden sollte, stellte sie sich so vor, dass sie in einem bestimmten Zustand „umherschwebe“⁷⁶⁴ und sich die Dinge anschau.⁷⁶⁵ Um sich auf ihren Tod vorzubereiten, wollte sie in Erfahrung bringen, wie dies Holocaust-Opfer gedanklich vornahmen.⁷⁶⁶ Auch Ruth Picardie fühlte, ähnlich wie Maxie Wander, kurz vor ihrem Tod das Ende nahen.⁷⁶⁷

Die Ärztin Jutta kam bereits vor ihrer Krebserkrankung immer wieder auf den Tod zu sprechen. Sie erwähnte schon jung, dass sie nicht sehr alt werden wollte. Zusätzlich sprach sie an, dass sie am Sterbetag ihres Vaters eigentlich schon „mitgestorben“⁷⁶⁸ sei und dass der Tod, den sie als etwas Positives ansähe, ihr ständiger Begleiter sei.⁷⁶⁹ Außerdem erwähnte sie mehrmals, dass sie an Wiedergeburt glaube.⁷⁷⁰ Im Bezug auf Sterbehilfe war sie ähnlich positiv wie Chilly Ant eingestellt, da sie in einem Eintrag erwähnte, dass sie bereits selbst bei einer Freundin Sterbehilfe geleistet habe.⁷⁷¹ Als Jutta die ersten Beschwerden ihrer Krebserkrankung plagten, von der sie jedoch noch nichts gewiss wusste, ließ sie sofort ein Testament beim Notar erstellen.⁷⁷² Nach erfolgter Therapie sprach sie erneut an, dass sie an Wiedergeburt glaube und keine Angst vor dem Tod habe.⁷⁷³

Die Sozialpädagogin Anna las ein Buch über das Sterben und zwar „Das tibetische Buch vom Leben und vom Sterben“.⁷⁷⁴ Sie wollte ebenfalls leben, doch in anderen Momenten sehnte sie sich wiederum nach dem Tod und machte sich

⁷⁶³ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 29, S. 32, S. 36-37, S. 39, S. 60, S. 63, S. 139-140.

⁷⁶⁴ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 36.

⁷⁶⁵ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 36, S. 56.

⁷⁶⁶ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 135.

⁷⁶⁷ Picardie, Ruth: Es wird mir fehlen, das Leben, S. 139.

⁷⁶⁸ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 21.10.1974.

⁷⁶⁹ DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Datum: 01.11.1973, Datum: 21.10.1974, DTA Signatur 371,3 Jutta Dr. med., Datum: 30.08.1979, DTA Signatur 371,5 Jutta Dr. med., Datum: 10.03.1984, Datum: 27.10.1984.

⁷⁷⁰ DTA Signatur 371,2 Jutta Dr. med., Datum: 24.07.1976, DTA Signatur 371,3 Jutta Dr. med., Datum: 28.09.1978, DTA Signatur 371,6 Jutta Dr. med., Datum: 09.11.1986.

⁷⁷¹ DTA Signatur 371,6 Jutta Dr. med., Datum: 31.01.1987.

⁷⁷² DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Datum: 10.12.1996.

⁷⁷³ DTA Signatur 371,10 Jutta Dr. med., Datum: 24.01.1998.

⁷⁷⁴ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 22.02.1997.

viele Gedanken darüber. Hierbei stellte sie den bildlichen Vergleich an, dass der Sensenmann draußen vor der Tür stünde und angeklopft habe. Weiterhin entscheide sie selbst, ob sie ihn hereinlassen oder selbst herausgehen, an ihm vorbeigehen und sich ein neues Haus suchen wolle.⁷⁷⁵ Im späteren Verlauf nahm sie an einem Sterbeseminar teil, das sie allerdings überforderte.⁷⁷⁶ Gegen Ende ihrer Aufzeichnungen äußerte auch sie, dass sie nicht wolle, dass ein mögliches Leiden unnötig verlängert würde.⁷⁷⁷

Die Lehrerin Gudrun konnte sich am wenigsten mit einem möglichen Tod arrangieren. Mit Sterben verband sie Angst vor Isolation, vor Versäumnis und vor Kontrollverlust.⁷⁷⁸ Sie wollte leben und drückte dies auch so in ihren Aufzeichnungen aus.⁷⁷⁹ Dennoch beschäftigte sie sich mit Elisabeth Kübler-Ross' Buch „Interviews mit Sterbenden“, was ihr allerdings noch mehr Angst machte.⁷⁸⁰ In einem späteren Eintrag ging sie davon aus, dass sie vielleicht nur noch fünf bis sieben Jahre zu leben hatte und diese Zeit besonders intensiv nutzen wollte.⁷⁸¹ Einige Zeit nach der Diagnosestellung fühlte sie sich immer noch von ihrer Krebserkrankung bedroht und hatte große Angst vor dem Tod.⁷⁸²

⁷⁷⁵ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 19.03.1997, Datum: 28.03.1997, Datum: 24.04.1997, Datum: 23.05.1997.

⁷⁷⁶ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 01.05.1997.

⁷⁷⁷ DTA Signatur 1074,2 Anna, Datum: 30.06.1997.

⁷⁷⁸ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: Dezember 1987.

⁷⁷⁹ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 10.01.1988.

⁷⁸⁰ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 17.12.1987.

⁷⁸¹ DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Datum: 24.01.1988.

⁷⁸² DTA Signatur 1076,4 Gudrun, Datum: 20.03.1989.

5. Schluss und Ausblick

Abschließend in der Analyse der Krankheitswahrnehmungen von Krebspatientinnen in autobiographischen Texten aus den 1970er bis 1990er Jahren lässt sich feststellen, dass sich in allen hier betrachteten Selbstzeugnissen die gleichen behandelten Themen im Bezug auf Krankheit wiederfinden lassen und diese dabei die essentiellen Punkte in der Darstellung der Krebserkrankungen einnehmen. Dies geschieht nach jeweiliger persönlicher Gewichtung der Autorinnen im unterschiedlichen Ausmaß. Im Sinne von in der Gesellschaft vorhandenen Diskursen beobachten die Autorinnen gesellschaftliche Erscheinungen und Vorgänge, stellen diese dar und nehmen Bewertungen vor. Weiterhin reproduzieren sie Stereotypen, vermitteln Werte und Wissen, üben Kritik und versuchen sich an Sinnggebung. Die Krebsdarstellung nimmt hierbei oft eine krisenbewältigende Funktion ein. Die Beschreibung des Krankheitsverlaufs erfolgt in den Biographien deutlich detaillierter, Gefühle allerdings werden vor allem in den Tagebüchern und in den Biographien abgedruckten Tagebucheinträgen geäußert, was für die geringere Reflexion derer spricht. Außerdem fällt im Vergleich der Ausführungen dieser Themen in den Texten auf, dass sich insbesondere die jüngeren Autorinnen beziehungsweise diese Autorinnen, deren Krankheitszeitraum jüngeren Datums ist, wie Ruth Picardie oder Chilly Ant, detailliert und ausführlich mit den einzelnen Themen beschäftigen und diese teilweise sehr rational darstellen. Im Gegensatz dazu beschäftigt sich die zum Erkrankungszeitpunkt schon etwas ältere Ärztin Jutta trotz ihrer beruflichen Erfahrung kaum mit ihrer Krankheit in ihren Aufzeichnungen. Bemerkenswert ist auch, dass sich die Gewichtung und die Art der Beschreibungen von Hildegard Knef und Maxie Wander, die im vergleichbaren Alter sind und zum etwa selben Zeitraum erkranken, sehr ähnlich sind. Diese Feststellungen lassen sich am ehesten, wie bereits angesprochen, auf die Frauengesundheitsbewegung mit dem Einfluss der Selbsthilfebewegung zurückführen, die Frauen ein gewisses

Krankheitsbewusstsein und auch Selbstbewusstsein gegenüber dem Gesundheitssystem vermittelte und dadurch half, die Tabuisierung des Themas Krebs aufzulösen.

Heutzutage erfahren Krankheitserleben und Krankheitsbewältigung ein starkes Auftreten in den öffentlichen Medien und im Internet. Was einst als Tabu, Stigma und Ausschlusskriterium in der Gesellschaft galt, wird mittlerweile kaum mehr kritisiert. Es lassen sich immer mehr Werke und Biographien finden, in denen Betroffene sich äußern und ihre Krankheit zu bewältigen versuchen. Als Wegbereiterin hierzu kann Hildegard Knef betrachtet werden. Sie war zu ihrer Zeit die erste deutsche Prominente, die mit ihrer Brustkrebserkrankung an die Öffentlichkeit trat. Dies führte zu einem Aufschrei in der Gesellschaft, was sie, wie bereits angesprochen, mit ihrer Biographie und dem „Enttabuisierungsversuch des Schicksals 'Krebs'“⁷⁸³ erreichen wollte.⁷⁸⁴

Doch wird nun teilweise die Aufmerksamkeit, die eine Krebserkrankung mit sich bringt, als öffentliches Werbemittel genutzt. So ließen sich beispielsweise bekannte Persönlichkeiten, wie Moderatorin Sylvie Meis (ehemals van der Vaart) oder die bereits verstorbene Moderatorin Miriam Pielhau mit Brustkrebserkrankungen in einschlägigen Zeitungen abbilden und erlangten dadurch erst besondere Popularität.

Diese Medienwelt kann aber auch heute noch positiv genutzt werden, um den Gedanken des Aufklärens und Helfens fortzuführen, wie dies zum Beispiel Weblogs zeigen. Dabei steht das Wort „Weblog“ für eine Wortneubildung aus dem Wort „Web“ als Abkürzung für das World Wide Web und aus dem Wort „Logbuch“. Diese finden seit etwa fünfzehn Jahren als moderne Online-Tagebücher Anwendung, die meist öffentlich einsehbar sind und wie die konventionellen Tagebücher geführt werden. Dabei wird der Weblog nicht nur zum Niederschreiben der Gedanken genutzt, sondern auch als Mittel zum Austausch von Informationen und Erfahrungen sowie als Kommunikationsmedium, da es

⁷⁸³ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 368.

⁷⁸⁴ Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch, S. 368, Becker, Rolf: „Arztopfer“ auf „Spitaltournee“, S. 112-115, Struck, Karin: „So schnell stirbt sich´s auch wieder nicht“, S. 198-212..

den Lesern meist möglich ist, zu den jeweiligen Artikeln Kommentare zu hinterlassen. Dies stellt den größten Unterschied zu der Schreibsituation der Autorinnen der hier betrachteten Tagebücher dar, die nicht mit dem Gedanken verfasst wurden, von anderen gelesen oder gar kommentiert zu werden. Hierdurch kommt die Frage auf, inwieweit Weblogs Realität vermitteln und geformte Wahrheit dargestellt wird, was als Ausgangspunkt für weitere Fragestellungen in Betracht gezogen werden könnte. Aufgrund der großen Beliebtheit, die diese Weblogs mittlerweile erfahren, lassen sich auch zahlreiche finden, die als Krebstagebuch gebraucht werden. Ein Beispiel ist die Seite: <http://krebstagebuch.wordpress.com>, auf der ein junger Mann von der Diagnose und Therapie seines Burkitt-Lymphoms berichtet und dabei auf ähnliche Themen, wie in dieser Arbeit behandelt, eingeht.

Ein starkes Auftreten in den Medien fand auch die Krebserkrankung und schließlich die erst kürzlich erfolgte Veröffentlichung der Biographie von Christoph Schlingensief. Der 1960 geborene Regisseur berichtete in „So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein! Tagebuch einer Krebserkrankung“ von seinem Lungenkrebs, an dem er am 21. August 2010 verstarb. Auch wenn Christoph Schlingensief ein moderner, als revolutionär geltender, junger Mann aus der heutigen Zeit war, lassen sich auch darin, wie in den in dieser Arbeit betrachteten Selbstzeugnissen, die zentralen Themen Krankheitsverlauf, Krankheitstheorie, Partnerschaft und Sexualität, Freunde, Umfeld und Gesellschaft, Ärzteschaft und Klinik, Krankheitsbewältigung, Religion, Krankheitsgewinn sowie Tod und Sterben wiederfinden. Interessanterweise nahmen dabei Glaube und Religion eine sehr große Rolle ein.⁷⁸⁵ Der genauere Vergleich einer solch aktuellen Autobiographie eines männlichen Autors mit den hier betrachteten Selbstzeugnissen ist aufgrund der aufwendigen Analyse des ganz neuen soziokulturellen Hintergrundes für diese Arbeit rahmensprengend, allerdings interessant für weitere Betrachtungen.

⁷⁸⁵ Schlingensief, Christoph: So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein! Tagebuch einer Krebserkrankung. München 2010.

Weiterhin wäre es von großem Interesse für mich selbst, genauer darauf einzugehen, wie Partner, Kinder oder andere Angehörige mit einer solch einschlägigen Erkrankung eines geliebten Menschen umgehen und inwieweit dabei auch Selbstzeugnisse genutzt werden. In Ruth Picardies Biographie wird dies durch das Nachwort ihres Mannes bereits angedeutet. Doch um dies näher zu verfolgen, wäre ein völlig neuer Quellenbestand und zwar Tagebücher sowie Biographien dieser Angehörigen nötig gewesen, sodass auch dies für weitere Betrachtungen offen bleiben muss.

Literaturverzeichnis

Archivalische Quellen

Deutsches Tagebucharchiv Emmendingen (DTA):

DTA Signatur 371,1 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen Jan. 1945/
1965/ 1972/ 1974/ 1975/ 1976.

DTA Signatur 371,2 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1976/ 1977.

DTA Signatur 371,3 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1977/ 1978/
1979/ 1980/ 1981.

DTA Signatur 371,4 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1981/ 1982.

DTA Signatur 371,5 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1983/ 1984/
1985.

DTA Signatur 371,6 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1986/ 1987/
1988/ 1989.

DTA Signatur 371,8 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1991 - 1994.

DTA Signatur 371,9 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1994 - 1997.

DTA Signatur 371,10 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1998.

DTA Signatur 1074,1 Anna, Buch I von 27.03.1983 bis 25.12.1996.

DTA Signatur 1074,2 Anna, Tagesbilanzen – Buch II von 22.2.1997 bis
15.07.1997.

DTA Signatur 1076,1 Gudrun, Mein Tagebuch Nr.1 von 1. Juli 1958 bis 29. Juni 1963.

DTA Signatur 1076,2 Gudrun, Tagebuch Nr. 2 von 15.07.1963 bis 08.10.1987.

DTA Signatur 1076,3 Gudrun, Tagebuch Nr. 3 von 09.10.1987 bis 29.02.1988.

DTA Signatur 1076,5 Gudrun, Tagebuch Nr. 5 von 10.12.1988 bis 08.10.1989.

Gedruckte Quellen

Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II. Eine Krebskranke klagt an. Das Tagebuch der Chilly Ant. Weingarten 1993.

Asplund, O. und Körlof, B.: Reconstruction of Mamma with Submuscular Prothesis. A preliminary Report. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S. 187-190.

Bierach, Dr. Alfred: Krebs ist heilbar. Düsseldorf und Wien 1977.

Blumenschein, Dr. Willy: Brustkrebs. Wege zur Heilung. Ein kritischer Patienten-Ratgeber. Würzburg 1987.

Blumenschein, Dr. Willy: Biologische Heilweisen bei Krebs. Ein Ratgeber für Betroffene. Steyr 1986.

Boerner, Peter: Tagebuch. Stuttgart 1969.

Brunner, K. W.: Die internistische Therapie des metastasierenden Mammakarzinoms. In: Büchner, Th. und Urbanitz, D.: Therapie des Mammakarzinoms. Heidelberg 1985, S. 51-69.

Carreras, José: Singen mit der Seele. München 1989.

Czech, W.: Mammographie. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe. Berlin 1975, S. 442-457.

Dethlefsen, Thorwald und Dahlke, Rüdiger: Krankheit als Weg. Deutung und Bedeutung der Krankheitsbilder. München 1990.

Dornheim, Jutta: Kranksein im dörflichen Alltag. Soziokulturelle Aspekte des Umgangs mit Krebs. Tübingen, 1983.

Franke, Klaus: Begrabene Illusionen. Erfolge und Scheinerfolge der Medizin (II). In: Der Spiegel (25.08.1980), Heft 35, S. 130-140.

Freud, Sigmund: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In: Mitscherlich, Alexander, Richards, Angela, Strachey, James (Hrsg.): Sigmund Freud. Studienausgabe. Band I: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse und Neue Folge. Frankfurt am Main 1982, S. 33-445.

Gardiner-Sirtl, Angelika: Krebs: Frauen helfen sich selbst! In: Emma, Heft 4/1978, S. 36, 40.

Gianella, F.V.: Brustrekonstruktion unter Verwendung einer inflatiblen Expanders. Technik, Vorteile, Resultate. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S. 183-187.

Halter, Hans: Begrabene Illusionen. Erfolge und Scheinerfolge der Medizin (III). In: Der Spiegel (01.09.1980), Heft 36, S. 176-193.

Hausen, Harald zur: Papillomvirusinfektionen als Ursache des Gebärmutterhalskrebses. In: Deutsches Ärzteblatt (18. Juli 1994), Heft 28/29, S. 33-36.

Heilmann, H.-P.: Mammakarzinom: Strahlentherapie. In: Büchner, Th. und Urbanitz, D.: Therapie des Mammakarzinoms. Heidelberg 1985, S. 45-50.

Hürny, Christoph: Psychische und soziale Faktoren in Entstehung und Verlauf maligner Erkrankungen. In: Uexküll, Thure von; Adler Rolf, Herrman, Jörg Michael, u.a. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin. München – Wien – Baltimore 1990, S. 903-915.

Johnsén, Dr. med. Christer: Brustkrebs. Stuttgart 1978.

Kärcher, Karl Heinz: Nachsorge und Nachbehandlung des Tumorkranken. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe. Berlin 1975, S. 898-903.

Knef, Hildegard: Das Urteil oder Der Gegenmensch. Hamburg 2008.

Knef, Hildegard: Der geschenkte Gaul. Bericht aus einem Leben. Berlin 2009.

Krämer, Walter: Fortschrittsfalle Medizin. Die Krankheit des Gesundheitswesens. In: Der Spiegel (13.03.1989), Heft 11, S. 142-162.

Leis jr., H. P.: Current Concepts in Breast Cancer Surgery. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S. 17-25.

Lemperle, G.: Verschiedene Schwenk- und Verschiebepplastiken in der rekonstruktiven Brustchirurgie. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und

Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S. 161-168.

Lindner, H.: Neue Gesichtspunkte der Strahlentherapieplanung beim Mammakarzinom durch die Computertomographie. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S. 35-37.

Maass, H. und Jonat, W.: Endokrine Behandlungsverfahren. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S.43-46.

Millesi, H.: Rekonstruktive Eingriffe nach operativer Entfernung maligner Geschwülste. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe. Berlin 1975, S. 868-893.

Mohr, Dr. med. Klaus: So steigern Sie Ihre Abwehrkräfte gegen Krebs. Bircher-Benner. Ratgeber für Tumorkranke und Tumorgefährdete. Bad Homberg 1986.

Morawetz, F.: Zytologische Diagnose bösartiger Tumoren. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe. Berlin 1975, S. 72-88.

Muthny, Fritz A.: Forschung zur Krankheitsverarbeitung und psychosomatische Anwendungsmöglichkeiten. In: Deutsches Ärzteblatt (11.11.1994), Heft 45, S. 90-107.

Petermann, J. und Stockinger, G.: Man muß lernen, mit dem Versagen umzugehen. In: Der Spiegel (14.09.1987), Heft 38, S. 243-256.

Picardie, Ruth mit Seaton, Matt und Picardie, Justine: Es wird mir fehlen, das Leben. Hamburg 2001.

Pulitzer, B.: Strahlentherapie des Mammakarzinoms. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe. Berlin 1975, S. 501-515.

Rieger, Wolfgang: Krebs, weil die Seele krank ist? Ungewöhnliche Wege sollten bei der Fahndung nach Carcinogenen nicht tabu sein. In: Die Zeit (4. Februar 1977), Heft 06/1977.

Ringel, E.: Psychosomatische Aspekte der Krebserkrankung. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe. Berlin 1975, S. 46-66.

Roemer-Hoffmann, H.E.: Onkologie: Emesis und Nausea beherrschbar. Verträglichkeit der Zytostatika durch Ondansetron deutlich verbessert. In: Deutsches Ärzteblatt (22.01.1993), Heft 3, S. 139-140.

Schamp, G. und Bardach, G.: Die perkutane Strahlentherapie der malignen Geschwülste des weiblichen Genitale. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe. Berlin 1975, S. 639-661.

Schlei, Marie: „So bin ich damit fertig geworden“. In: Emma, Heft 4/1978, S. 39.

Schlich, Barbara: Schutz gegen Krebs? In: Emma, Heft 5/1977 S. 15.

Schlingensief, Christoph: So schön wie hier kanns im Himmel gar nicht sein! Tagebuch einer Krebserkrankung. München 2010.

Schmidt-Matthiesen, H.: Die operative Behandlung des Mammakarzinoms. In: Büchner, Th. und Urbanitz, D.: Therapie des Mammakarzinoms. Heidelberg 1985, S. 15-25.

Seeger, Dr. P.G.: Leitfaden für Krebsleidende und die es nicht werden wollen. Düsseldorf 1983.

Senn, H.J.: Adjuvante Chemotherapie beim operablen Mammakarzinom. In: Büchner, Th. und Urbanitz, D.: Therapie des Mammakarzinoms. Heidelberg 1985, S. 27-44.

Smolnig, Dr. Erich: Die Demaskierung des Krebsproblems. Ein Aufklärungsbuch und Ratgeber für jedermann in leicht verständlicher Sprache. Klagenfurt 1979.

Strafgesetzbuch, Besonderer Teil (§§ 80 - 358), 16. Abschnitt - Straftaten gegen das Leben (§§ 211 - 222).

Strax, Ph.: Early Detection of Breast Cancer. In: Bohmert, Heinz (Hrsg.): Brustkrebs und Brustrekonstruktion. Breast Cancer and Breast Reconstruction. Internationales Symposium in München. Stuttgart 1982. S. 6-9.

Struck, Karin: „So schnell stirbt sich´s auch wieder nicht“. Karin Struck über Hildegard Knef und ihren Bestseller „Das Urteil“. In: Der Spiegel (13.10.1975), Heft 42, S. 198-212.

The Boston Women´s Health Book Collective: Unser Körper. Unser Leben. The New Our Bodies, Ourselves. Ein Handbuch von Frauen für Frauen. Reinbek bei Hamburg 1988.

The Boston Women´s Health Book Collective: Unser Körper. Unser Leben. The New Our Bodies, Ourselves. Ein Handbuch von Frauen für Frauen. Band 1 und 2. Hamburg 1998.

Uexküll, Thure von: Grundfragen der psychosomatischen Medizin. Reinbek bei Hamburg 1963.

Umbach, Klaus: Macht des Schicksals. In: Der Spiegel (24.10.1988), Heft 43, S. 243-246.

Wander, Maxie und Wander, Fred (Hrsg.): Leben wär´ eine prima Alternative. Wien 2009.

Weghaupt, K.: Behandlung der malignen gynäkologischen Tumoren. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe. Berlin 1975, S. 606-638.

Zorn, Fritz: Mars. Frankfurt am Main 2006.

Zur Nieden, Sabine: Krebs. In: Emma, Heft 2/82, S. 32-35.

Ohne Autorenangabe: Brustkrebs: Selbsthilfe nach Operation. In: Der Spiegel (16.06.1975), Heft 25, S. 100.

Ohne Autorenangabe: Brustkrebs. Verlust der Weiblichkeit? In: Emma, Heft 3/1979, S. 51-53.

Ohne Autorenangabe: Ein gnadenloses Zuviel an Therapie. Spiegel-Serie über Krebsbehandlung in der Bundesrepublik – Teil I: Zweifel an den chemischen Waffen. In: Der Spiegel (22.06.1987), Heft 26, S. 128-147.

Ohne Autorenangabe: Ein gnadenloses Zuviel an Therapie. Spiegel-Serie über Krebsbehandlung in der Bundesrepublik – Teil II: Die Frage nach der Lebensqualität. In: Der Spiegel (29.06.1987), Heft 27, S. 128-145.

Ohne Autorenangabe: Ein gnadenloses Zuviel an Therapie. Spiegel-Serie über Krebsbehandlung in der Bundesrepublik – Teil III: Kein Fortschritt bei Organkrebsen, Mängel bei Schmerzbekämpfung. In: Der Spiegel (06.07.1987), Heft 28, S. 138-148.

Ohne Autorenangabe: Gesellschaft Sex. Was für Zeiten. In: Der Spiegel (18.11.1968), Heft 47, S. 46-67.

Ohne Autorenangabe: Gewusel am Tatort. Amerikanische Forscher entschlüsseln ein Brustkrebsgen – ein wissenschaftlicher Durchbruch von begrenztem Nutzwert. In: Der Spiegel (19.09.1994), Heft 38, S. 256-257.

Ohne Autorenangabe: Grobes Geschütz. In: Der Spiegel (21.01.1980), Heft 38, S. 54-56.

Ohne Autorenangabe: Hackethal: „Ich lasse keinen Arzt ran“. In: Der Spiegel (02.10.1978), Heft 40, S. 130-137.

Ohne Autorenangabe: Herzlose Routine. In: Der Spiegel (27.11.1989), Heft 48, S. 242-246.

Ohne Autorenangabe: „Hierzu mein trauriges Beispiel“. Aus Briefen von Tumorkranken an die Deutsche Krebshilfe. In: Der Spiegel (27.11.1978), Heft 48, S. 268-273.

Ohne Autorenangabe: Kein Blitzkrieg, sondern ein langer Marsch. Nutzen und Grenzen der Krebsfrüherkennung. In: Der Spiegel (16.10.1978), Heft 42, S. 202-203.

Ohne Autorenangabe: Klagemauer der Nation. In: Der Spiegel (29.09.1986), Heft 40, S. 45-49.

Ohne Autorenangabe: Krebs durch Seelenschmerz und soziale Qual? In: Der Spiegel (31.10.1977), Heft 45, S. 102-116.

Ohne Autorenangabe: Krebs: Ein Leichenberg, weil nichts geschieht? In: Der Spiegel (27.08.1984), Heft 35, S. 60-78.

Ohne Autorenangabe: Krebs: Schillernd im Verlauf. In: Der Spiegel (11.11.1974), Heft 46, S. 158-174.

Ohne Autorenangabe: Leidvoller Akkord. In: Der Spiegel (30.05.1977), Heft 23, S. 204-206.

Ohne Autorenangabe: Widerborstiger Kollege. In: Der Spiegel (08.02.1988), Heft 6, S. 107.

Forschungsliteratur

Ach, Johann S.: Das „Eugenik-Argument“ in der bioethischen Diskussion. In: Pfeleiderer, Georg und Rehmann-Sutter, Christoph (Hrsg.): Zeithorizonte des Ethischen. Zur Bedeutung der Temporalität in der Fundamental- und Bioethik. Stuttgart 2006, S. 217–234.

Albrecht, Ruth: Historischer Abriss. Frühe Neuzeit. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 230-233.

Anz, Thomas: Autobiographik und Psychoanalyse. In: Misch, Manfred (Hrsg.): Autobiographien als Zeitzeugen. Tübingen 2001. S. 9-22.

Bartsch, Kurt: „Ich ohne Gewähr“ – Autobiographisches Schreiben in der österreichischen Literatur der siebziger und achtziger Jahre. In: Misch, Manfred (Hrsg.): Autobiographien als Zeitzeugen. Tübingen 2001. S. 180-198.

Becker, Hans: Psychoonkologie. Krebserkrankungen aus psychosomatischer Sicht unter besonderer Berücksichtigung des Mammakarzinoms. Berlin Heidelberg 1986.

Becker, Nikolaus, Frenzel-Beyme, Rainer, Wagner Gustav: Krebsatlas der Bundesrepublik Deutschland. Berlin, Heidelberg und Tokio 1984.

Becker, Rolf: „Arztopfer“ auf „Spitaltournee“. SPIEGEL-Redakteur Rolf Becker über Hildegard Knief und ihr neues Buch „Das Urteil“. In: Der Spiegel (16.04.1975), Heft 25, S. 112-115.

Berschin, Walter: Historischer Abriss. Mittelalter. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 227-229.

Bryder, Linda und Smith, Richard: Editorial Introduction. In: Social History of Medicine (01.04.1988), Heft 1, S.5.

DeMarinis, Prof. Dr. Valerie und Murken, Sebastian: Braucht der Mensch Gott zum Sterben? Spirituelle Seelsorge in amerikanischen Hospizen. In : Deutsches Ärzteblatt, Heft 51/52, 24. Dezember 1990, S. 98-101.

Ditz, Susanne, Diegelmann, Christa und Isermann (Hrsg.): Psychoonkologie – Schwerpunkt Brustkrebs. Ein Handbuch für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis. Stuttgart 2006.

Dolega, Valeska von: Kunst als Signal. Solidarität für Krebskranke. In: Westdeutsche Zeitung vom 26. Juli 2008.

Dormeyer, Detlev: Historischer Abriss. Antike. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 221-226.

Eckart, Wolfgang Uwe und Jütte, Robert: Medizingeschichte. Eine Einführung. Köln, Weimar, Wien 2014.

Geissler, Klaus, Kier, Andrea, Kirchner, Birgit und Kral, Sabine: Partnerschaft und Krebs: Erleben Krebspatienten und deren Partner in ihrer Beziehung durch die Erkrankung Veränderungen – kann ein sekundärer bzw. tertiärer Krankheitsgewinn festgestellt werden? In: Wiener Medizinische Wochenschrift (Juni 2011), Heft 161/ 11-12, S. 326–332.

Gölter, Waltraud: Thanatographie – Biographie. In: Holdenried, Michaela (Hrsg.): Geschriebenes Leben. Autobiographik von Frauen. Berlin 1995, S. 366-378.

Gusdorf, Georges: Voraussetzungen und Grenzen der Autobiographie. In: Niggel, Günter (Hrsg.): Die Autobiographie. Zu Form und Geschichte einer literarischen Gattung. Darmstadt 1998. S. 121-147.

Hoc, Siegfried: Spontanremissionen. Ein reales, aber seltenes Phänomen. 2005, URL: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=49164>, Stand: 30.04.2011.

Hoffmann, Susanne: Gesunder Alltag im 20. Jahrhundert? Geschlechterspezifische Diskurse und gesundheitsrelevante Verhaltensstile in deutschsprachigen Ländern. Stuttgart 2010.

Holdenried, Michaela: Biographie vs. Autobiographie. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 37-42.

Holmberg, Christine: Diagnose Brustkrebs. Eine ethnografische Studie über Krankheit und Krankheitserleben. Frankfurt am Main 2005.

Hüetlin, Thomas und Voigt, Claudia: „König Sex“. Der Wissenschaftler Volkmar Sigusch über das Erbe der sexuellen Revolte, über den Einfluss des Internets auf zwischenmenschliche Beziehungen und die Mühen mit der Monogamie. In: Der Spiegel (28.02.2011), Heft 9, S. 118-120.

Isermann, Margarete: Coping und Lebensqualität. In: Ditz, Susanne, Diegelmann, Christa und Isermann, Margarete (Hrsg.): Psychoonkologie – Schwerpunkt Brustkrebs. Ein Handbuch für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis. Stuttgart 2006, S. 136-142.

Klein, Christian: Analyse biographischer Erzählungen. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 199-218.

Klein, Christian/Schnicke, Falko: Historischer Abriss. 20. Jahrhundert. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 251-264.

Kolip, Petra und Lademann, Julia (Hrsg.): Frauenblicke auf das Gesundheitssystem. Frauengerechte Gesundheitsversorgung zwischen Marketing und Ignoranz. Weinheim und München 2010.

Kozuch, Karin: Zwischen Gebärzwang und Zwangssterilisation. Die bevölkerungspolitische Debatte in der internationalen Frauenbewegung. Münster 1999.

Kuhlmann, Ellen und Kolip, Petra: Gender und Public Health. Grundlegende Orientierungen für Forschung, Praxis und Politik. Weinheim und München 2005.

Lachmund, Jens und Stollberg, Gunnar: Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien. Opladen 1995.

Laplanche, Jean, Pontalis, Jean-Bertrand: Das Vokabular der Psychoanalyse. Frankfurt am Main 1986, S. 274–276.

Lehmann, Jürgen: Bekennen – Erzählen – Berichten. Studien zu Theorie und Geschichte der Autobiographie. Tübingen 1988.

Lejeunne, Philippe: Der autobiographische Pakt. Frankfurt am Main 1994.

Mahrholz, Werner: Der Wert der Selbstbiographie als geschichtliche Quelle. In: Niggel, Günter (Hrsg.): Die Autobiographie. Zu Form und Geschichte einer literarischen Gattung. Darmstadt 1998. S. 72-74.

Misch, Georg: Begriff und Ursprung der Autobiographie. In: Niggel, Günter (Hrsg.): Die Autobiographie. Zu Form und Geschichte einer literarischen Gattung. Darmstadt 1998. S. 33-54.

Morgen, Sandra: Into Our Own Hands. The Women´s Health Movement in the United States. 1969-1990. New Brunswick 2002.

Nieden, Susanne zur: Tagebücher von Frauen im zerstörten Deutschland 1943 bis 1945. Tagebuchs Schreiben – ein populärer Brauch. In: Holdenried, Michaela (Hrsg.): Geschriebenes Leben. Autobiographik von Frauen. Berlin 1995, S. 287-298.

Nolte, Karen: Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900. Frankfurt am Main 2003.

Osten, Philipp: Einleitung: Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen. In: Osten, Philipp (Hrsg.): Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen. Stuttgart 2010, S. 7-19.

Pawlowsky, Gerhard: Krankheitsgewinn, primärer und sekundärer. In: Stumm, Gerhard und Pritz, Alfred (Hrsg.): Wörterbuch der Psychotherapie, Wien 2000, S. 382-383.

Piller, Gudrun: Private Körper. Spuren des Leibes in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts. Köln Weimar Wien 2007.

Priesching, A.: Therapeutische Taktik beim Mammakarzinom. In: Kärcher, Karl Heinz (Hrsg.): Krebsbehandlung als interdisziplinäre Aufgabe. Berlin 1975, S. 458-500.

Richter, Isabel: Der phantasierte Tod. Bilder und Vorstellungen vom Lebensende im 19. Jahrhundert. Frankfurt am Main 2010.

Schappach, Beate: Aids in Literatur, Theater und Film. Zur kulturellen Dramaturgie eines Störfalls. Zürich 2012.

Schmerl, Christiane: Die Frau als wandelndes Risiko: Von der Frauenbewegung zur Frauengesundheitsbewegung bis zur Frauengesundheitsforschung. In: Hurrelmann, Klaus und Kolip, Petra (Hrsg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern 2002, S. 32-52.

Schnicke, Falko: Begriffsgeschichte. Biographie und verwandte Termini. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 1-6.

Schnicke, Falko: Historischer Abriss. 18. Jahrhundert. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart 2009, S. 234-242.

Schnicke, Falko: Historischer Abriss. 19. Jahrhundert. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien, Stuttgart 2009. S. 243-250.

Sinapius, Peter (Hrsg.): So möchte ich sein. Krankheitsbewältigung bei Krebs. Bilder aus der Kunsttherapie. Köln 2009.

Sontag, Susan: Krankheit als Metapher. Aids und seine Metaphern. Frankfurt am Main 2003.

Stolberg, Michael: Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit. Köln, Weimar, Wien 2003.

Uexküll, Thure von; Adler Rolf, Herrman, Jörg Michael, u.a. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin. München-Wien-Baltimore 1990.

Wagner-Egelhaaf, Martina: Autobiographie. Stuttgart und Weimar 2005.

Woithe, Gabriele: Das Kunstwerk als Lebensgeschichte. Zur autobiographischen Dimension Bildender Kunst. Berlin 2008.

Ohne Autorenangabe: Hildchens Legenden. In: Der Spiegel (22.08.2005), Heft 34, S. 132-133.

Weblinks

Berg, Ulrike: Die Problematik der „eugenischen Indikation“ als Rechtfertigungsgrund i.S.v. § 218 a II StGB n.F., insbesondere im Vergleich mit den entsprechenden Regelungen in Tschechien und Ungarn. URL: <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2006/2753/pdf/BergUlrike-2004-11-18.pdf>, Stand: 28.08.2017.

Büntig, Dr. Wolf: ZIST. Herzlich willkommen. URL: <http://www.zist.de/>, Stand: 06.07.2012.

Büntig, Dr. Wolf: Krise und Krankheit als Chance. Versöhnung mit dem Leben. URL: http://www.zist.de/programm/zist_inhalt_programm.php?kurs_id=869&, Stand: 06.07.2012.

Deutsches Tagebucharchiv mit der Vorsitzenden Frauke v. Troschke und dem Leiter der Geschäftsstelle Gerhard Seitz: Wir über uns. Was wir tun. URL: <http://www.tagebucharchiv.de/texte/wirueberuns.htm>, Stand: 09.09.2012.

Goerke, Thomas M.: Chronologie 1970-1979. Hildegard Knef. URL: <http://www.hildegardknef.de/Chronologie%20des%20Lebens%20von%20Hildegard%20Knef%201970-79.htm>, Stand: 20.08.2012.

Goerke, Thomas M.: Chronologie 1980-1989. Hildegard Knef. URL:
<http://www.hildegardknef.de/Chronologie%20des%20Lebens%20von%20Hildegard%20Knef%201980-89.htm>, Stand: 20.08.2012.

Goerke, Thomas M.: Chronologie 1990-2002. Hildegard Knef. URL:
<http://www.hildegardknef.de/Chronologie%20des%20Lebens%20von%20Hildegard%20Knef%201990-2002.htm>, Stand: 20.08.2012.

Ohne Autorenangabe: Brustkrebs. Weitere Diagnoseverfahren. 2011, URL:
http://www.krebsgesellschaft.de/pat_ka_brustkrebs_diagnose_weitere,107720.html, Stand: 30.04.2011.

Ohne Autorenangabe: Entstehung und Entwicklung. Geschichte der FSH.
<http://www.frauenselbsthilfe.de/wir-ueber-uns/wer-wir-sind/geschichte-der-fsh/index.html>, Stand: 08.03.2013.

Ohne Autorenangabe: Medizin-Nobelpreis für HIV- und HPV-Entdecker. Ein deutscher und zwei französische Virenforscher geehrt. 2008, URL:
<http://www.g-o.de/wissen-aktuell-8918-2008-10-06.html>, Stand: 30.04.2011.

Ohne Autorenangabe: Zervixkarzinom: Risiko noch 25 Jahre nach CIN3-Behandlung. 2007, URL:
<http://www.aerzteblatt.de/studieren/news/news.asp?id=30268&src=suche&p=konisation>, Stand: 30.04.2011.

Ohne Autorenangabe: Zielgerichtete Therapie beim Brustkrebs. 2011, URL:
http://www.krebsgesellschaft.de/pat_ka_brustkrebs_therapie_molekularbiologische,107723.html, Stand: 30.04.2011.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Clara Meves, Ohne Titel aus: Sinapius, Peter (Hrsg.): So möchte ich sein. Krankheitsbewältigung bei Krebs. Bilder aus der Kunsttherapie. Köln 2009, S. 49.

Abb. 2: Gabriele Münter, Jawlensky und Werefkin aus: Sinapius, Peter (Hrsg.): So möchte ich sein, S. 49.

Abb. 3: Clara Meves, Ohne Titel aus: Sinapius, Peter (Hrsg.): So möchte ich sein, S. 73.

Abb. 4: Clara Meves, Der Kreis schließt sich aus: Sinapius, Peter (Hrsg.): So möchte ich sein, S. 89.

Abb. 5: Eva Hesse, Right After aus: Woithe, Gabriele: Das Kunstwerk als Lebensgeschichte. Zur autobiographischen Dimension Bildender Kunst. Berlin 2008, S. 134.

Abb. 6: Eva Hesse, Rope Piece aus: Woithe, Gabriele: Das Kunstwerk als Lebensgeschichte, S. 134.

Abb. 7: Ohne Autorenangabe: Krebs: Schillernd im Verlauf. In: Der Spiegel (11.11.1974), Heft 46, S. 169.

Abb. 8: Ohne Autorenangabe: Krebs: Ein Leichenberg, weil nichts geschieht? In: Der Spiegel (27.08.1984), Heft 35, S. 65.

Abb. 9: Titelbild aus: Knef, Hildegard: Der geschenkte Gaul. Bericht aus einem Leben. Berlin 2009.

Abb. 10: Titelbild aus: Wander, Maxie und Wander, Fred (Hrsg.): Leben wär' eine prima Alternative. Wien 2009.

Abb. 11: Titelbild aus: Ant, Chilly und Tomek, R.S. (Hrsg.): Krebsmafia II. Eine Krebskranke klagt an. Das Tagebuch der Chilly Ant. Weingarten 1993.

Abb. 12: Titelbild aus: Picardie, Ruth mit Seaton, Matt und Picardie, Justine: Es wird mir fehlen, das Leben. Hamburg 2001.

Abb. 13: Jutta, ohne Titel aus: DTA Signatur 371,3 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1977/ 1978/ 1979/ 1980/ 1981, Datum: 28.09.1978.

Abb. 14: Jutta, ohne Titel aus: DTA Signatur 371,2 Jutta Dr. med., Tagebuchblätter und Notizen 1976/ 1977, Datum: 1977.

Abb. 15: Anna, Das Leichentuch versucht, das Feuer zu ersticken, doch die Flamme lodert immer wieder auf aus: DTA Signatur 1074,1 Anna, Buch I von 27.03.1983 bis 25.12.1996, Datum: 05.07.1983.

Abb. 16: Anna, ohne Titel aus: DTA Signatur 1074,2 Anna, Tagesbilanzen – Buch II von 22.2.1997 bis 15.07.1997, Datum: 04.06.1997.

Abb. 17: Anna, ohne Titel aus: DTA Signatur 1074,1 Anna, Buch I von 27.03.1983 bis 25.12.1996, Datum: 02.11.1984.

Danksagung

Besonderen Dank bin ich Prof. Dr. phil. Karen Nolte verpflichtet, die mich während der gesamten Arbeit an der Dissertation stets hilfreich und äußerst kompetent betreute.

Desweiteren danke ich dem Institut für Geschichte der Medizin in Würzburg unter der Leitung von Prof. Dr. med. Dr. phil. Michael Stolberg, das mir diese Doktorarbeit ermöglichte.

Ebenso danke ich meinem Ehemann Christian Pretzl, meinen Eltern Cornelia und Joseph Kirsch, meinem Bruder Maximilian Kirsch sowie Gitta und Jürgen Schreier für ihre Unterstützung.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Constanze Gabriele Lieselotte Kirsch-Pretzl (geb. Kirsch)

Geburtsdatum und Geburtsort: 16.02.1987 in Neumarkt in der Oberpfalz

Schulische Ausbildung

1993-1997 Volksschule am Schießstättenweg in Neumarkt i. d. Opf. (jetzt Theo-Betz-Schule)
1997-2006 Ostendorfer Gymnasium in Neumarkt i. d. Opf.
2006 Abitur (Abschlussnote 1,7)

Studium und Weiterbildung

Oktober 2006 bis Juli 2013 Studium der Humanmedizin an der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg
Juli 2013 Zweites Staatsexamen (Abschlussnote „gut“)
Seit November 2009 Doktorandin am Institut für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg
September 2013 bis März 2018 Assistenzärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin/ Innere Medizin in der Medizinischen Klinik I am Klinikum Neumarkt
Januar 2017 bis Mai 2018 Mutterschutz und Elternzeit
Seit Juni 2018 Assistenzärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin in der Praxis von Dr. Ulrike Röschl in Neumarkt

Sprachen

Deutsch, Englisch, Französisch, Latein

Würzburg, den