

Intensivmedizinische Geräuschkulissen in der französischen Gegenwartsliteratur: mehr als nur Alarmsignale? Cécile Guilbert, Maylis de Kerangal und Boris Razon hören hin

Julia Pröll (Innsbruck)

Abstract

Situated in the theoretical framework of *Sound Studies*, the article focuses on the literary representation of critical care soundscapes in three contemporary French novels from three different perspectives. While in Maylis de Kerangal's *The Heart*, an omniscient narrator details the stages of a heart transplant in a hyperrealist way, Boris Razon's *Palladium* gives voice to the patient, who, apparently reduced to a minimally conscious state and therefore catheterized, ventilated, and unable to articulate, disposes however of a rich and noisy inner space where emerge strident, hallucinatory visions. In Cécile Guilbert's *Réanimation* it is finally a relative, the spouse of Blaise placed in artificial coma, who gets a chance to speak and to share her grotesque fascination for her husband transformed into a humanoid robot.

Avoiding a loud, sensationalist approach characterized by drama and the omnipresence of alarming noise, the texts opt for a more decent way to approach this symbolically highly charged location and its various sounds. In fact, as heterotopian 'other space' in a Foucauldian sense – a space, centered around the human manipulation of breath and beathing and explored in a first part – the ICU not only breaks with established spatiality and temporality but also with hearing habits. By means of an aesthetics of polyphony, the texts try to transpose – as the second part of the article will show – this unfamiliar soundscape torn between two contradictory tendencies. There are, on the one hand, the sounds attesting the necessary, strategic dispossession of the individual, as for instance, the monotone sound of the lifesaving ventilator, or loud radio music that may be perceived, by the patient unable to act, as noise pollution; but

there are, on the other hand, sounds that try to reconstitute the single person's individuality. We can cite, for instance, personal address to patients in a vegetative state or singing songs in order to relieve pain. Such re-individualizing strategies, reintroducing relationality in an emblematic universe of monadic isolation, are able to transform the intensive care unit in a resonant space. Paying attention to the human beings not only behind the machines but also in front of them, the third part explores, then, the soundscape of 'the other side' of the illness. For relatives, the mobile phone becomes particularly important in such a context. It is, for instance, via the phone that the parents in *The Heart* are informed about the grave accident of their son – an information that marks a loud rupture in time dividing it in the day before and the day after. With its never-ending beeps and ringtones, expressing the relative's vital need to be informed and to rest assured, the phone could even be compared to the machines monitoring the patient as Guilbert states in her novel.

Keywords French contemporary literature, soundscape of critical care, alienation, resonance, aesthetics of polyphony, Cécile Guilbert, Maylis de Kerangal, Boris Razon

Die *Soundscape* der Intensivstation: Potentiale einer ‚leisen‘ Annäherung

Im Zuge der Etablierung des Forschungsfeldes der *Sound Studies*¹ seit den 1980er Jahren interessieren Krankenhäuser nicht mehr nur als visionäre Räume eines machtvollen, von Michel Foucault ausführlich analysierten *Ärztblicks*,² sondern rücken mit ihren vielgestaltigen *Soundscares*³ in den Mittelpunkt des Interesses.⁴ Disziplinen wie die Gesundheitsarchitektur oder die Gesundheitspsychologie interessieren sich beispielsweise für die Schaffung einer genesungsfördernden, nicht allzu lärmbelasteten Krankenhausumgebung, wobei im Rahmen dieser Forschungen auch vermehrt dem „Stressraum Intensivstation“⁵ Beachtung geschenkt wird: „Das Beatmungsgerät rauscht wie ein Blasebalg, Überwachungsgeräte geben schrille Alarmsignale“⁶, führt ein mit *Krach auf der Intensivstation* betitelter Zeitungsartikel aus und sensibilisiert somit eine breite Öffentlichkeit für den Lärm der High-Tech-Medizin. Gerade angesichts eines solchen Befundes geht es natürlich besonders darum, wie schwerstkranke Intensivpatient*innen, die häufig wehrlos und nicht selten nur auf das Hören reduziert sind, auditiv entsprechend versorgt⁷ werden können. Dabei darf aber auch nicht die ‚andere Seite‘ aus dem Blick geraten. Bei – häufig überfordertem – (Intensiv-)Pflegepersonal lässt sich, so einschlägige Studien, die Gefahr einer sogenannten *alarm fatigue*⁸ beobachten, wobei derartige Abstumpfungen durch Fehlalarme ein nicht unerhebliches Risiko für die Patient*innensicherheit darstellen.

1 Vgl. Daniel Morat, Hansjakob Ziemer (Hg.): *Handbuch Sound. Geschichte – Begriffe – Ansätze*. Stuttgart 2018.

2 Vgl. Michel Foucault: *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Berlin 1980.

3 Der von R. Murray Schafer geprägte Begriff soll hier mit Emily Thompson verstanden werden als „an auditory or aural landscape. Like a landscape, a soundscape is simultaneously a physical environment and a way of perceiving that environment [...]“. Emily Thompson: *The Soundscape of Modernity. Architectural Acoustics and the Culture of Listening in America 1900–1930*. Cambridge 2002, 1.

4 Vgl. z.B. David Theodore: Sound medicine: studying the acoustic environment of the modern hospital, 1870–1970. In: *The Journal of Architecture* 23,6 (2018), 986–1002; Ilene Busch-Vishniac, Erica Ryherd: Hospital Soundscapes: Characterization, Impacts, and Interventions. In: *Acoustics Today* 15,3 (2019), 11–18.

5 Manuela Schwartz: Krankenhaus. In: Daniel Morat, Hansjakob Ziemer (Hg.): *Handbuch Sound. Geschichte – Begriffe – Ansätze*. Stuttgart 2018, 277–281, 279.

6 Irene Meichsner: Krach auf der Intensivstation. In: *Hamburger Abendblatt* (4.06.2002). <https://www.abendblatt.de/ratgeber/wissen/article106875663/Krach-auf-der-Intensivstation.html> (16.05.2022).

7 Vgl. Schwartz, Krankenhaus, 277–281, 278.

8 Katarzyna Lewandowska et al.: Impact of Alarm Fatigue on the Work of Nurses in an Intensive Care Environment – A Systematic Review. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (2020), 8409.

Inwiefern verhandelt nun Literatur, die seit jeher medizinische Themen und in diesem Kontext relevante Laute, wie beispielsweise Schmerzäußerungen, aufgreift, intensivmedizinische Geräuschkulissen? Als Handlungsort rückt die Intensivstation – ganz im Gegensatz zu anderen Fachabteilungen wie Psychiatrien oder Onkologien⁹ – jedenfalls erst seit den 1970er Jahren in den Blick. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass die Intensivmedizin, ebenso wie die Notfallmedizin, ein eher junges medizinisches Fachgebiet darstellt, das sich erst in den 1950er Jahren zu entwickeln begann. Hierauf weist auch der Intensivmediziner Pierre Révol aus Maylis de Kerangals medizinrealistischem¹⁰ Transplantationsroman *Réparer les vivants* (dt.: *Die Lebenden reparieren*), einem der Korpustexte, hin. Der Arzt erwähnt mit Pierre Mollaret voller Bewunderung einen Pionier seines Fachs, der 1954 im Hôpital Claude-Bernard „das erste moderne Reanimationszentrum der Welt“ gründete und „die berühmten ‚Engström 150‘ kommen [ließ], Beatmungsgeräte, die aus Anlass der damals in Nordeuropa wütenden Kinderlähmungsepidemien entwickelt wurden“¹¹.

Die quasi dokumentarische Sachlichkeit dieser Zeilen kontrastiert mit ‚reißerischen‘ Darstellungen dieses vom Kampf gegen den Tod gezeichneten Ortes, die bestrebt sind, sein (vermeintlich) dramatisches Potential auszuschöpfen, wie beispielsweise *Women in White* (dt. *Intensivstation*) des Schriftstellerarztes Frank G. Slaughter. In diesem 1974 erschienenen Arztroman lässt der Autor seine Leser*innenschaft, nicht ohne eine gewisse voyeuristische (Schau-)Lust, am Schicksal eines intensivmedizinischen Teams und seinen persönlichen Verwicklungen partizipieren. Ähnlich ‚laute‘ Zugänge wählen – rezenter – Chrystin Brouillet, die mit *Soins intensifs* (2006) einen Krimi vorlegt, und Martin Klee, der *Intensivstation* (2020) als Thriller gestaltet.

9 Mit Dietrich von Engelhardt seien hier exemplarisch Anton Čechovs *Krankenzimmer Nr. 6* (1892) sowie Alexander Solschenizyns *Krebsstation* (1967) genannt. Vgl. Dietrich von Engelhardt: *Medizin in der Literatur der Neuzeit I. Darstellung und Deutung*. Hürtgenwald 1991, 292-298.

10 Für die Anknüpfung an eine realistische Literaturtradition spricht vor allem die akribische Recherchearbeit, die die Autorin unternommen hat und die sie sogar im Operationsaal einer Transplantation – nicht jedoch einer Organentnahme – beiwohnen ließ. Vgl. Concepcion Alvarez: „Donner un organe, c'est remettre son corps au pot commun“. In: *Les Généralistes – CSMF* (15.05.2014). <https://lesgeneralistes-csmf.fr/2014/05/15/maylis-de-kerangal-donner-un-organe-cest-remettre-son-corps-au-pot-commun/> (10.08.2022). Dieser dokumentarische Ansatz prägt auch andere Romane der äußerst erfolgreichen, mehrfach ausgezeichneten französischen Autorin, so zum Beispiel *La naissance d'un pont* (dt. *Die Brücke von Coca*). Kerangal beschreibt eine Großbaustelle im fiktiven Coca, auf der eine gigantische Brücke entstehen soll. Auch an diesem ‚globalisierungstypischen‘ Arbeitsplatz wirken, ebenso wie in den Kliniken, in denen im hier zu besprechenden Roman Organentnahme und Transplantation stattfinden sollen, unterschiedlichste Akteur*innen ‚perfekt‘ abgestimmt zusammen; auch hier untergräbt allerdings die übergenaue, ins Lyrische ‚kippende‘ Beschreibung einen traditionell realistischen Schreibgestus.

11 Maylis de Kerangal: *Die Lebenden reparieren*. Berlin 2016, 37-38. Im Folgenden zitiert als LR, S.

Die Korpustexte verbindet demgegenüber eine weniger plakative Darstellung dieses Ortes und seiner *Soundscape*, die sich gerade *nicht* auf lärmende Alarmsignale und ‚lautes Drama‘ reduzieren lässt. Einen solchen sachlicheren Zugang deutet bereits der uns schon bekannte Intensivmediziner Révol an, der, mit ironisch gefärbtem Blick auf TV-Serien wie „*Body of Proof*, *CSI: Vegas*, *Six Feet Under*“¹², vielmehr Abteilungen wie die Pathologie und die Rechtsmedizin mit dem Spektakulären in Verbindung bringt:

Révol hält sich gern ab und zu in diesen TV-Leichenschauhäusern auf, wo Notärzte, Gerichtsmediziner, Leichenbestatter, Thanatopraktiker und kriminalistische Koryphäen aufeinandertreffen, darunter nicht wenige attraktive Mädchen auf hohen Hacken – meist Goth-Geschöpfe, die bei jeder Gelegenheit ein Zungenpiercing präsentieren, oder schicke, aber bipolare, immer liebeshungrige Blondinen – er hört gern zu, wenn dieses Völkchen um eine in ihrer ganzen Länge auf dem bläulichen Bildschirm ausgestreckte Leiche herumsteht und sich unterhält, Geheimnisse austauscht, sich schamlos anbaggert, ja sogar arbeitet, Hypothesen aufstellt anhand eines mit der Pinzette aufgespießten Haars [...].¹³

In Cécile Guilberts *Réanimation*, einem weiteren, in der Folge zu analysierenden Korpustext, erscheint die Intensivstation ebenfalls als leiser, unspektakulärer Ort, dies vor allem, wenn er mit der Notaufnahme – in Serien wie *Emergency Room* geräuschvoll in Szene gesetzt –, verglichen wird:

[S]i les [urgences] ressemblent à une ruche confuse, avec ses alvéoles de „déchoquage“ encombrées de voix, ses gestes qui sauvent et ses technologies de pointe, l'autre figure sa jumelle proprette mais sur une autre gamme d'apparences trompeuses. Car reposoir d'immobilité et de silence, ce blanc cocon à lents ballets chorégraphiés sur les pointes n'en suinte pas moins la destruction et le ravage.¹⁴

12 LR, 89.

13 Ebd.

14 Cécile Guilbert: *Réanimation*. Paris 2012, 125. Im Folgenden zitiert als R, S: „Während [die Notaufnahme] mit ihrem aus wabenartigen Schockräumen dringenden Stimmengewirr, mit ihren lebensrettenden Handgriffen und ihrer hochtechnisierten Medizin einem schwirrenden Bienenstock gleicht, erscheint die Intensivstation wie ihr schmucker Zwilling – allerdings trägt der Schein. Denn obzwar Hort der Stille und Reglosigkeit, regieren in diesem weißen Kokon mit seinem sorgsam choreographierten Zehenspitzentanz nicht minder Zerstörung und Verheerung.“ Sämtliche Übersetzungen aus dem nicht ins Deutsche übertragenen Roman stammen von der Verfasserin.

Zum Gelingen des hier suggerierten Täuschungsmanövers des „schmucken Zwilling“ der Notaufnahme trägt maßgeblich eine überwiegend gerade *nicht* als alarmierend gestaltete *Soundscape* bei, wie es im Zitat auch die Metapher des Balletts belegt. Eine solche ästhetische Strategie verweist außerdem bereits darauf, dass sich die Ich-Erzählerin – als Angehörige eines Intensivpatienten mit dieser neuen, oft verstörenden Geräuschwelt in keiner Weise vertraut – für die neuen Schallereignisse offen zeigt, ihnen also im Modus des „[e]xploratory listening“¹⁵ begegnet. Während monitorisches Hören damit befasst ist, zu kontrollieren, *ob* etwas nicht stimmt, und diagnostisches Hören darauf hinausläuft, die Störgeräusche genauer zu identifizieren und zu benennen, geht es dem exploratorischen Hören um „listening out for new phenomena“¹⁶. Ein solcher Hörmodus verbindet die drei Korpustexte, die die intensivmedizinische *Soundscape* allerdings aus drei unterschiedlichen Perspektiven erschließen und hörbar machen.

Während Maylis de Kerangal in ihrem neo-realistischen¹⁷ Transplantationsroman *Die Lebenden reparieren* einen allwissenden Erzähler einsetzt, der nicht nur in der Zeit eines einzigen Sonnenumschlags, also in genau 24 Stunden,¹⁸ den Weg eines Spenderherzens von der Brust des tödlich verunglückten jungen Surfers Simon Limbres in den Körper der 51-jährigen herzkranken Claire Méjean minutiös nachzeichnet, sondern der auch, wie noch zu zeigen sein wird, die existentielle Plattentektonik der involvierten Figuren hörbar macht, rückt Cécile Guilbert in ihrem autobiographisch geprägten Roman *Réanimation* eine Angehörige ins Zentrum.¹⁹ Die Erzählerin, deren Ehemann Blaise sich aufgrund eines zervikalen Abszesses im künstlichen Tiefschlaf befindet, oszilliert zwischen der Ich-Form und dem Selbstgespräch, in dessen Verlauf sie sich mit ‚Du‘ adressiert – ein Pronomenwechsel, der nicht nur den Entzug des Partners spürbar macht, sondern

15 Karin Bijsterveld: *Sonic Skills. Listening for Knowledge in Science, Medicine, and Engineering*. Maastricht 2019, 68.

16 Ebd.

17 Vgl. schon Anmerkung 10.

18 Eine solche Einheit der Zeit spielt auf die aristotelische Tragödie an.

19 Die im Gegensatz zu Maylis de Kerangal weniger bekannte Autorin verarbeitet in ihrem Roman ihre Erfahrung als Angehörige eines Intensivpatienten. In einem Interview betont sie, dass der Roman in ihrem Gesamtwerk aufgrund der Intensität des Erlebten eine Sonderstellung einnimmt, vgl. Librairie Mollat: Cécile Guilbert – Réanimation. In: *dailymotion.com* (2012). <https://www.dailymotion.com/video/xrz3jl> (20.07.2022). Guilbert hat sich nämlich vor allem als Essayistin einen Namen gemacht, u.a. zu Andy Warhol, der auch im hier besprochenen Text eine Bezugsgröße darstellt. Außerdem sei an dieser Stelle festgehalten, dass die Personengruppe der Angehörigen auch in medizinischer Fachliteratur besondere Beachtung erfährt, vgl. z.B. Klaus Hönig, Harald Gündel: Angehörige auf der Intensivstation: (Un)Befriedigte Bedürfnisse. In: *Nervenarzt* 87,3 (2016), 269-275.

auch als Hinweis auf ihr eigenes dissoziatives Erleben nach dem Schock gelesen werden kann. Gerade durch dieses erzählerische Verfahren sensibilisiert der Text dafür, dass sich nicht nur der Intensivpatient verändert, sondern dass auch der von der schweren Krankheit affizierte Angehörige eine Metamorphose durchläuft, in deren Verlauf beispielsweise eigene Ängste und verdrängte Erinnerungen ‚wiederbelebt‘²⁰ werden. Boris Razons *Palladium* (2013, dt. *Palladium*, 2015), ebenfalls wie *Die Lebenden reparieren* in medizinischen Fachzeitschriften rezipiert²¹ und wie *Réanimation* autobiographisch geprägt,²² vollzieht seinerseits einen überraschenden Blickwechsel. Razon verleiht nämlich einem üblicherweise stummen, da zur Artikulation nicht mehr fähigen Betroffenen die Stimme, der sich aufgrund einer unklaren neurologischen Erkrankung – Fischvergiftung? Lyme-Borreliose? Guillain-Barré-Syndrom? – in einem minimalen Bewusstseinszustand befindet, wobei diverse Apparate die Aufrechterhaltung wesentlicher Vitalfunktionen übernommen haben. Collagenartig in den Text integrierte Ausschnitte aus dem Pflegebericht kontrastieren in ihrer nüchternen und telegrammstilartigen medizinischen Fachsprache mit dem uns in atemlosem Sprechtempo dargebotenen psychedelischen Bilderreigen, der den von den Apparaturen der High-Tech-Medizin uneinnehmbaren Bewusstseinsinnenraum des Protagonisten beherrscht. Eine solche hochgradig individualisierende Perspektivierung, die in ein (produktives) Spannungsverhältnis zum medizinischen Fachjargon tritt, schärft das Bewusstsein für das Vorhandensein – und für die Notwendigkeit – zweier komplementärer Zugänge zum Lebendigen: zum einen die im Sinne therapeutischer Effizienz erforderliche ‚Ent-eignung‘ der Patient*innen, die gerade auf der Intensivstation in besonderem Maße spürbar wird, zum anderen die untilgbare Präsenz der Menschen

20 Diesen Doppelsinn des Romantitels, der eine ‚Wiederbelebung‘ sowohl auf der Seite des Patienten als auch auf der Seite der Angehörigen suggeriert, spricht Guilbert auch im schon erwähnten Interview an (vgl. Anmerkung 19).

21 Für *Réparer les vivants* vgl. Jean-Yves Nau: Organes humains qui après nous vivrez. In: *Revue Médicale Suisse* 10 (2014), 988-989; für *Palladium* vgl. Jean-Yves Nau: Palladium, le roman choc d'un comateux resuscité. In: *Revue Médicale Suisse* 11 (2013), 1654-1655.

22 Der Autor, über zehn Jahre Chefredakteur der Online-Ausgabe der französischen Tageszeitung *Le monde* und seit 2020 *Editorial Director* des TV-Senders ARTE, spricht in einem Interview über die autobiographische Prägung seines Textes. Allerdings betont er auch, dass es erst das Medium der Fiktion gewesen sei, das ihm gestattet hätte, der Komplexität seines eigenen Erlebens als (Intensiv-)Patient gerecht zu werden. Der Roman sei der ‚Wahrheit‘ des Erlebten in diesem Fall bedeutend näher gekommen, als dies die Autobiographie vermocht hätte, vgl. Librairie Mollat: Boris Razon interrogé par Marie-Madeleine Rigopoulos. In: *Youtube* (2013). <https://www.youtube.com/watch?v=gnWt2H6bzCM> (22.07.2022).

hinter den Maschinen,²³ für die es nach ihrer Genesung besonders schwierig ist, die auf der Intensivstation ‚verlorene‘, da häufig nicht bewusst erlebte Zeit wiederzu(er)finden. Razons – autobiographischer – Roman kann demnach als der Versuch gewertet werden, im Nachgang das ihm Widerfahrene – und hierzu zählen gerade auch verstörende Sinneindrücke, wie zum Beispiel Hörerlebnisse – zu notieren. Mit den Worten: „Dieses Buch ist unser Palladium“²⁴ schließt der Erzähler seinen Text und knüpft so an das ihn eröffnende Motto an, das die übertragene Bedeutung von ‚Palladium‘ ins Gedächtnis ruft: „Alles, was den Erhalt einer Sache garantiert.“²⁵ Hier wird auf die heilsame Wirkung des (autobiographischen) Schreibens angespielt, die sich im klinischen Alltag widerspiegelt – und zwar auch dann, wenn Intensivpatient*innen nicht selbst die Feder führen (können). Erinnerung sei in diesem Zusammenhang an die Initiative des sogenannten ‚Intensivtagebuchs‘, die in einigen deutschen Krankenhäusern angeboten wird und darin besteht, Angehörige oder Pflegepersonal anzuleiten, für den häufig nicht artikulationsfähigen Kranken den Tagesablauf und sonstige Vorkommnisse zu notieren.²⁶

Auch wenn sich die Texte im Hinblick auf ihre Erzählperspektive unterscheiden, eint sie, wie schon gesagt, das Bestreben, die intensivmedizinische *Soundscape* gerade nicht auf Alarmsignale zu reduzieren, sondern ihren komplexen Charakter darzustellen, der vor allem durch die Inbeziehungsetzung von Geräuschen deshumanisierter High-Tech-Medizin einerseits und Artikulationen von Menschen *vor* und *hinter* den Maschinen andererseits entsteht. Doch bevor auf die komplexe, von gegenläufigen Tendenzen geprägte Geräuschkulisse näher eingegangen werden soll, gilt es die Intensivstation in einem ersten Abschnitt als eine rund um den Atem und mithin den ‚Beseelungsvorgang‘ konstruierte „Illusionsheterotopie“²⁷ in den Blick zu nehmen. Ein solcher, gleichsam zwischen Leben und Tod angesiedelter *in-between space*, wo Mensch und Technik ‚unerhörte‘

23 Vgl. Thomas Denise: Corps „techniques“ et „techniques du corps“: L’humain entre objectivation et subjectivation en réanimation. In: *HAL. Archives ouvertes* 2020. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02519504/document> (19.04.2022).

24 Boris Razon: *Palladium*. Berlin 2015, 322 [= Ullstein eBooks. Kindle-Version]. Im Folgenden zitiert als P, S.

25 P, 10.

26 Vgl. z.B: Peter Nydahl: Intensivtagebuch. In: *Intensivtagebuch* (ohne Datum). <https://www.intensivtagebuch.de/> (28.08.2022).

27 Michel Foucault: Andere Räume. In: Karlheinz Barck et al. (Hg.): *Aisthesis. Wahrnehmung heute oder Perspektiven einer anderen Ästhetik*. Leipzig 1992, 34-46, 45.

Verbindungen eingehen, bricht nicht nur mit gewohnten Raum- und Zeitstrukturen, sondern auch mit alltäglichen Hörroutinen. Die aus diesem Bruch resultierende *Soundscape* spannt sich, wie in einem zweiten Teil zu zeigen sein wird, zwischen Geräuschen der Entfremdung einerseits und der Singularisierung andererseits auf. Da sind natürlich die piepsenden, im Bedarfsfall alarmierenden Monitore sowie – leitmotivisch wiederkehrend – die geräuschvollen, ja lärmenden Beatmungsgeräte, die von der leiblich-seelischen Enteignung der Patient*innen zeugen; bei näherem Hinhören werden diese Privationsprozesse aber von gegenläufigen Geräuschen kontrapunktiert, die den schwer Erkrankten, zumindest in Teilen, ihre Individualität zurückerstatten. Ein dritter Abschnitt verlässt schließlich das Krankenzimmer und widmet sich der *Soundscape*, die den Ort betrifft, an dem sich, mit Razon gesprochen, der „andere Teil [s]einer Krankheit“²⁸ abspielt. Es geht um die Geräuschkulisse und Klangwelt, mit der sich die Angehörigen konfrontiert sehen: Hier interessieren vor allem die offenbar niemals verstummenden Vibrationen sowie Pieps- und Klingeltöne der Mobiltelefone, die als einzige Verbindung zu den Patient*innen und ihrer Welt erhalten geblieben sind und – analog zu den Monitoren auf den Intensivstationen – sowohl alarmierend als auch beruhigend wirken können.

Die Intensivstation: eine um das Atemgeräusch zentrierte Illusionsheterotopie in stiller Abgeschiedenheit?

Wenn Street und Coleman das Krankenhaus insgesamt als Heterotopie perspektivieren und mithin als einen in eine bestehende Gesellschaft hineingezeichneten ‚Gegenort‘ im Sinne Foucaults beschreiben,²⁹ so wird gerade im Fall der Intensivstation der für Heterotopien typische Bruch mit traditionellen Raum- und Zeitstrukturen besonders deutlich. Was die Räumlichkeit betrifft, so betonen die Texte allesamt die Abgeschiedenheit dieses Ortes, der, mehr noch als andere Abteilungen des Hospitals, als ein „System von Öffnungen und Schließungen“³⁰ im Sinne Foucaults wahrgenommen werden kann: Man denke nur an die sogenannte (Besucher-)Schleuse. Gerade Guilberts Erzählerin konstatiert

28 P, 317.

29 Vgl. Alice Street, Simon Coleman: Introduction: Real and Imagined Spaces. In: *Space and Culture* 15 (2012), 4-17, 4.

30 Foucault, *Andere Räume*, 44.

überrascht die „présence d’une sonnette interphone et d’un digicode“³¹. Sie muss klingeln – „[t]u sonnes“³² – und sich ausweisen, um sich Zugang zu diesem „département spécial, espace hors normes, séparé de tous les autres, à l’aura prométhéenne“³³ zu verschaffen: „Tu déclines ton nom et ta qualité, sésames suffisantes pour t’introduire dans une salle d’attente [...]“³⁴ In *Die Lebenden reparieren* wird diese Abgeschiedenheit ebenfalls herausgestellt, allerdings stärker mit Hilfe von – nicht-medizinischen – Metaphern illustriert: So ist von der „Situation wie in einem Raumschiff auf der Reise in die schwarzen Löcher, einem U-Boot auf Tauchfahrt ins tiefste Meerestief, in den Marianengraben“³⁵ die Rede.

Aber auch mit dem herkömmlichen Zeiterleben wird eine Zäsur markiert, und zwar nicht nur auf Seiten der Patient*innen, wo schlafähnliche Zustände dominieren, sondern auch auf Seiten des Personals: Die Intensivpflegekraft Thomas Rémige spricht beispielsweise in *Die Lebenden reparieren* von dieser „vom Schlaf durchdrungene[n] Welt, in der er selbst nie schläft“³⁶. Die antithetische Struktur dieses Satzes verweist bereits auf das für Heterotopien typische Ineinander von „widersprüchlichen Plazierungen“³⁷, das auf der Intensivstation insbesondere die Verquickung von Leben und Tod, Mensch und Maschine betrifft. Vor allem Guilberts Erzählerin zeigt sich in *Réanimation* eigentümlich fasziniert von dem „spectacle d’un accouplement contre nature“³⁸ zwischen Humanum und Technik, dessen Schauplatz der Körper von Blaise mit seinen ein- und ausgehenden Schläuchen geworden ist. Die Metamorphose ihres Mannes in einen humanoiden Roboter verweist in ihren Augen auf die „kolossale Macht“³⁹ der ‚Reanimateure‘, dieser (Halb-)Götter in Weiß (oder gemäß der Klinik-Farbencodes eher in Blau), die, ähnlich wie Chirurg*innen, dem irreversiblen Charakter des Todes Einhalt zu gebieten scheinen: „Au croisement de Faust et de Don Juan, le réanimateur affronte la mort et la vie. [...] Il con-

31 R, 45. „[...] das Vorhandensein einer Gegensprechanlage und eines elektrischen Türschlosses“.

32 Ebd.

33 Ebd., 126. „[...] [dieser] speziellen Abteilung, diesem außergewöhnlichen Ort, der, von allen anderen abgeschieden, eine prometheische Aura besitzt“ [...].

34 Ebd., 46. „Du sagst deine Personalien und deine Beziehung zum Patienten auf – Zauberformeln, die genügen, um dich in einen Warteraum einzulassen [...]“.

35 LR, 28.

36 Ebd., 66.

37 Foucault, *Andere Räume*, 42.

38 R, 49. „[...] Spektakel einer widernatürlichen Paarung [...]“.

39 Ebd., 127. „[...] pouvoir colossal“.

redit la nature et la dépasse, il *ressuscite* [...].⁴⁰ Diese Einschätzung rückt die Intensivstation in die Nähe einer – um den Beatmungsvorgang angesiedelten – Illusionsheterotopie, an der der Tod, vor allem dank der die Texte leitmotivisch durchziehenden künstlichen Beatmung, als (endlos) aufschiebbar, ja reversibel imaginiert werden kann. *In extremis* erscheinen (Hirn-)Tote als noch am Leben, so zum Beispiel im Fall des 20-jährigen Simon Limbres aus *Die Lebenden reparieren*, der nach dem Erlöschen seiner Hirntätigkeit an das Beatmungsgerät angeschlossen bleibt, um die Funktion seiner inneren Organe zu erhalten, die alsbald entnommen und transplantiert werden sollen. Deshalb hebt und senkt sich – zum Entsetzen der Eltern – der Brustkorb des (bereits verstorbenen) Sohnes, der, darüber hinaus, noch den Eindruck völliger körperlicher Unversehrtheit erweckt.⁴¹

Von der demiurgischen Macht der Intensivmediziner*innen, die darin gipfelt, den Lebenshauch, dieses pneumatische Prinzip („principe pneumatique“⁴²) zu beherrschen, zeugt aber auch der für ein (nicht invasives) Notfallbeatmungsgerät programmatisch gewählte Name *Osiris*, auf den uns Guilberts Erzählerin in *Réanimation* hinweist. Die werbewirksam gewählte Produktbezeichnung, die auf den gleichnamigen ägyptischen Gott anspielt, der seiner toten Gattin Isis mühelos wieder Leben einhauchte, vermag gerade die oftmals verstörenden Geräusche der auf der Intensivstation beherbergten „auf der Kippe stehenden Leben“⁴³ geschickt zu kaschieren und den Beatmungsvorgang als ‚kinderleichtes‘, schmerzloses und unproblematisches ärztliches Reparaturhandeln zu suggerieren.⁴⁴

Diese Ausblendung des von intensivpflegerischen Maßnahmen gezeichneten Körpers in seiner geräuschvollen Materialität charakterisiert auch die Schilderung der Aufwachphase von Blaise, in der die Ehefrau auf einen biblischen Bildschatz rekurriert. Blaises feingliedriger, in das Plastik des blinkenden Puls-Oxymeters eingefasster Zeigefinger

40 Ebd., 127. „Halb Don Juan, halb Faust, bietet der Intensivmediziner dem Tod die Stirn und verneint ihn. [...] Er widersetzt sich der Natur und überschreitet die von ihr gesetzten Grenzen, er *lässt wieder aufstehen* [...].“

41 Kein Wunder also, dass Gemälde wie Andrea Mantegnas *Die Beweinung Christi*, das den Leichnam Jesu in alarmierender Hinfälligkeit in Szene setzt, den ‚postmodernen Tod‘ nur unzureichend zu illustrieren vermögen, wie der Kerangalsche Erzähler zutreffend bemerkt, vgl. LR, 109.

42 R, 127.

43 LR, 27.

44 Auch wenn nicht invasive Beatmungsmethoden weniger schmerzhaft sind wie die Intubation, so gilt es doch, die an Luftnot leidenden Patient*innen – mit ihrem Röcheln, ihrem nach Luft Ringen – im Blick zu behalten.

lässt die Erzählerin an den bekannten Bildausschnitt aus Michelangelos *Die Erschaffung Adams* denken – eine Assoziation, die Blaise etwas Göttliches, ja Übermenschliches anhaften lässt. Eine solche Verabsolutierung und Überhöhung intensivmedizinischen Handelns wird aber auf heilsame Weise von Blaise selbst relativiert. In der eigenen Schilderung seiner Rückkehr aus „*zeroland*“⁴⁵ führt der ehemalige Patient gerade das aus der Illusionsheterotopie Verdrängte, das heißt den Körper in seiner Vulnerabilität und vor allem auch seine Geräusche, wieder ein. Jegliche mythologische oder biblische Rhetorik vermeidend, erinnert er sich im Nachgang vor allem an das von heftigsten Übelkeitswellen begleitete Ziehen des Beatmungsschlauchs, das von einem noch nie zuvor gehörten Kratzgeräusch aus seinen tiefsten Eingeweiden begleitet wurde – ein so ganz und gar nicht göttliches Geräusch.

Hier sind wir bereits inmitten der mit alltäglichen Hörroutinen brechenden Geräuschkulisse dieses heterotopischen Ortes angelangt, der sich von gegensätzlichen Sounds geprägt erweist. Da sind zum einen die Geräusche, die von der Entindividualisierung des gemonitorten, intensivüberwachten Körpers zeugen, der sich, um der therapeutischen Effizienz willen, seiner individuellen Geschichte beraubt sieht, ja beraubt sehen muss. Allerdings wird eine solche strategische ‚Ent-seelung‘ – der Medizinsoziologe Thomas Denise spricht treffend von *désanimation*⁴⁶ – auf der anderen Seite von einem gegenläufigen Sound kontrapunktiert, der das Individuum in seiner Leiblichkeit ‚wiederzubeleben‘ versucht. Dieses Erstarken von Individualität betrifft dabei nicht nur die Intensivpatient*innen *hinter* den Maschinen, sondern auch das sie bedienende Pflegepersonal *davor*, wodurch dieser sterile, antiseptische Ort eine relationale Dimension erhält.

Die widersprüchliche *Soundscape* der Intensivstation zwischen uniformierend-entfremdendem Gleichklang und resonanter Re-subjektivierung

Gerade auf der Intensivstation erscheint aufgrund des Bestrebens, den unmittelbar drohenden Tod abzuwenden, in vielerlei Hinsicht eine ‚Ent-eignung‘ der Patient*innen unumgänglich, die, wie Guilberts Erzählerin im Hinblick auf ihren Partner hellstichtig bemerkt, in den Besitz der Ärzteschaft übergehen: „Blaise appartient maintenant au corps

45 R, 268.

46 Denise, *Corps „techniqués“*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02519504/document> (19.04.2022).

médical.⁴⁷ In Betracht gezogen wird in der Folge nurmehr der objektivierbare Körper, der auf die Summe seiner Vitalparameter – Herzschlag, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung etc. – reduziert wird; seine existentielle Leiblichkeit bleibt hingegen weitestgehend ausgespart. Doch wie klingt der Ort einer solchen ‚strategischen‘ Verdinglichung? Handelt es sich tatsächlich vor allem um einen Ort des Alarms? Zwar wird ein solcher Lärm durch den von Guilberts Erzählerin in *Réanimation* gezogenen Vergleich der ‚Intensiv‘ mit einem Schlachtfeld suggeriert; allerdings neutralisiert die Protagonistin diesen Krach sogleich durch einen anderen, unerwarteten Vergleich, der besonders auf den Verlust von Individualität insistiert: „la ‚réa‘, c’est aussi Wall Street: même atmosphère sourdement frénétique, même obsession des ‘gains’ et des ‘pertes’ lisibles en temps réel grâce aux instruments.“⁴⁸

Seine eigene Transformation in ein austauschbares, lediglich gewonnenes oder verlorenes Leben, zeichnet Boris Razon modellhaft aus seiner eigenen Perspektive im ersten Teil von *Palladium* nach, den er, wohl in Anspielung auf Franz Kafka, mit „Die Verwandlung“⁴⁹ betitelt. Da aufgrund einer unklaren Lähmung – vermutet wird zunächst eine der Borreliose ähnliche Erkrankung aufgrund einer Fischvergiftung, dann ein Guillain-Barré-Syndrom – immer mehr über das vegetative Nervensystem gesteuerte Organfunktionen auszufallen drohen, müssen seine Vitalfunktionen nach und nach von Maschinen übernommen werden. Nicht ohne Wut muss er deshalb seinem Autonomie- und Individualitätsverlust zusehen.

Bereits zu Beginn seines Aufenthalts auf der Intensivstation, als er noch Herr über seinen Körper – und vor allem seinen Geist – ist, deutet die objektivierende Rhetorik der Ärzteschaft seine Verdinglichung an. Als der Neurologe an sein Bett tritt, um ihn mit den Worten „Ich bin heiß auf Ciguatera“⁵⁰, auf die Diagnose einer vermuteten Fischvergiftung zu reduzieren, hallt in seinem Kopf sofort ein Echo wider, das seine – gerade in Tilgung begriffene – persönliche Geschichte, wenn schon nicht für die Ärzt*innen hörbar, so doch zumindest für die Leser*innen fassbar macht: „Ich für meinen Teil bin heiß auf Caroline“⁵¹, drängt sich ihm auf – ein Gedanke, der den Leser*innen ein be-

47 R, 51. „Blaise gehört nun der Ärzteschaft.“

48 Ebd., 126. „Die ‚Intensiv‘, das ist auch wie Wall Street: dieselbe gedämpft geschäftige Atmosphäre, dieselbe Besessenheit von ‚Gewinnen‘ und ‚Verlusten‘ – in Echtzeit lesbar gemacht dank der Instrumente.“

49 P, 18.

50 Ebd., 74.

51 Ebd.

freiendes, geräuschvolles Lachen entlockt, das, angesichts der ernstesten Situation, an ein Diktum Friedrich Nietzsches erinnert: „Das leidendste Tier auf Erden erfand sich – das Lachen.“⁵² Dieses droht aber zu verstummen, sobald sich seine Metamorphose in einen „Gegenstand“⁵³, in einen bloßen Umschlagplatz von Flüssigkeiten, Gasen und Medikamenten beschleunigt, und wir seine zunehmende Ohnmacht wahrnehmen. Als ihm die transnasale Magensonde eingeführt wird, hat er keinerlei Chance (mehr), den Pflegekräften gegenüber Widerstand zu leisten:

Ich war reif für die transnasale Magensonde [...]. Ich gab mich stolz und sagte ihnen, dass es ihnen niemals gelingen werde, sie mir anzulegen, dass es vor ihnen schon andere versucht hatten. Sie hörten mir kaum zu, sie waren Intensivschwestern, das ist nicht das Gleiche. [...] Es machte ein komisches Geräusch, so etwas wie „bump“, das war der Beweis dafür, dass sich der Schlauch im Magen befand.⁵⁴

In der Folge wird seine Auflehnung immer schwächer und leiser; er fühlt sich zunehmend ausgeliefert und handlungsunfähig, als ihm der Blasenkatheter eingeführt wird: „Ich war durcheinander, ich hatte meine Integrität verloren. Ich hatte eine Röhre im Schwanz und hasste sie alle dafür, dass sie mir das angetan hatten. Doch ich war zu müde, zu müde sogar, um meine innerliche Wut zu bemerken.“⁵⁵ Als er schließlich, zum Zweck der künstlichen Beatmung, intubiert wird, verliert er zu guter Letzt auch seine Fähigkeit zu sprechen. Trotzdem gelingt es ihm, als er aus der Narkose erwacht, sich – tonlos – mit Caroline, seiner Lebenspartnerin, zu verständigen, die an seinem Bett wacht:

Da der Tubus durch meine Nase ging, konnte ich mich artikulieren. [...]. Die Verwandlung hatte über mich gesiegt. Ich war fast vollständig erloschen, allein am Leben gehalten durch drei Röhren und einen kleinen, in meinem Gehirn angesiedelten Faden. [...] Ich war ruhig. Ich sah sie noch immer an, und wir sprachen schweigend. Das Atemgerät blies mir in die Bronchien, es pff und klingelte. [...] Unbeweglich, unerschütterlich, undurchdringlich, hinter meinen gelähmten Augen war ich zur Sphinx geworden.⁵⁶

52 Friedrich Nietzsche, zit. nach David B. Morris: *The Culture of Pain*. Berkeley 2003, 79.

53 P, 289.

54 Ebd., 71-72.

55 Ebd., 73.

56 Ebd., 77.

Der Vergleich mit einer Sphinx lässt erahnen, dass er trotz aller Enteignungen ein Mensch – mit aktivem Geist – geblieben ist. Der folgende, mit „Die Abenteuer der Sphinx“⁵⁷ betitelte Teil des Romans entführt uns dann auch in seinen von der High-Tech-Medizin un-
einnehmbaren Bewusstseinsinnenraum, wo sich schrille Halluzinationen mit der (audi-
tiven) Wahrnehmung nicht minder grotesk anmutender Pflegemaßnahmen vermischen,
deren Realität allerdings die in den Text collagenartig integrierten Auszüge aus dem Pfl-
gebericht verbürgen: „Frühschicht. Absaugen: nicht ergiebig. Ich bekomme nicht zurück,
was ich instilliere?“⁵⁸ Diese nüchtern-knappen Aufzeichnungen, die mit der bilderreichen
Sprache des halluzinierenden Patienten kontrastieren, lassen erkennen, dass zu diesem
sehr wohl Reize durchdringen, Reize, die er allerdings aus ihrem unmittelbaren Kontext
löst, um sie in seine Visionen zu integrieren. Im vorliegenden Fall nimmt er die (endotra-
cheale) Absaugung, von der der Pflegebericht spricht, als rituelle Waschung seines Kör-
perinneren wahr, die von einer gewissen Elsa – nicht in einem Krankenzimmer, sondern
in einer im ‚Nirgendwo‘ situierten Jurte – vollzogen wird, um alsbald bei dem Dahinsie-
chenden den Sterbeprozess einzuleiten:

[Elsa] war schweigsam und ging methodisch vor. Ein altes portugiesisches Wiegenlied kam ihr
über die Lippen, ohne dass sie es merkte. Summend schob sie mir einen Schlauch in den Arsch;
die Gase gluckerten, als sie den Mechanismus einschaltete, um Scheiße und Gedärm *abzusaugen*
[Hervorhebung J.P.]. So kam also der Tod: durch die Leere. Der Eingriff dauerte weniger als fünf-
zehn Minuten.⁵⁹

Sinneseindrücke, hier Geräusche und Töne, dringen also sehr wohl in das (minimale?)
Bewusstsein des Patienten durch und führen das aus dem Pflegebericht verbannte Sub-
jekt – den Menschen hinter den Maschinen – wieder ein. Die Passage ruft uns aber auch
in Erinnerung, dass *vor* den Apparaturen ebenfalls Individuen – nicht bloß austauschbare
Pflegekräfte – agieren. Dies zeigt im Ausschnitt das von Elsa gesummte Wiegenlied, das
auf ihre persönliche Geschichte verweist. Auch wenn es den Leser*innen hier nicht mög-
lich ist, die reale Präsenz der summenden Krankenschwester zu verifizieren, zeichnen
sich in dieser Szene mögliche Interessenskonflikte zwischen Patient*innen und Personal

57 Ebd., 80.

58 Ebd., 191.

59 Ebd., 192-193.

ab: Was, wenn der Kranke ein Ruhebedürfnis verspürt und sich durch die Melodie gestört fühlt? Eine Szene, in der der Protagonist noch bei vollem Bewusstsein ist, zeigt genau dieses Dilemma:

[...] auf der anderen Seite des Flurs brüllte das Radio bis zum Verrecken. Ich glaube, es war RTL2, es störte mich, es ging mir auf die Nerven. Ich bat darum, die Tür zu schließen. Sie erklärten mir, dass dies unmöglich sei. In der „IST“ schließt man keine Türen, um die Alarmsignale der Maschinen hören zu können.⁶⁰

Der Wunsch nach individualisierender Wahrung der Privatsphäre des Patienten erweist sich hier als mit der Notwendigkeit seiner lückenlosen Überwachung unvereinbar, was dazu führt, dass er sich ohne Schallschutz störenden Lärmemissionen ausgesetzt sieht. Lösbar erscheint dieses Dilemma nur schwer, gerade auch wenn man bedenkt, dass (Radio-)Musik für das medizinische Personal häufig die Funktion des *sound masking* übernimmt, d.h. als „ausgleichende Klanginszenierung“⁶¹ im „Stressraum Intensivstation“⁶² mit seinem störenden Lärm der Beatmungsgeräte und anderer Apparaturen fungiert.⁶³

Das Pflegepersonal ist aber durchaus darauf bedacht, trotz der zahlreichen, deutlich hörbaren Eingriffe in die Privatsphäre, auf die Individualität des Patienten Bedacht zu nehmen. So erlebt Razons Erzähler nicht nur Verdinglichung, sondern auch Momente individualisierender Zuwendung. Dies beispielsweise in dem Augenblick, als ihm sein Auge „wie eine Windschutzscheibe“⁶⁴ gereinigt wird: „Ich hörte das ‚Pschiiiiit-pschiiiiit‘ des Fläschchens, und ein kleiner Schwamm oder ein Tupfer rieben über meine Hornhaut, doch konnte ich niemanden erkennen.“⁶⁵ Wo der Sehsinn versagt, ist es das intakte Gehör, das den unbekanntem Eingriff erträglich macht, gelingt es dem Patienten doch, eine Stimme zu identifizieren, die ihm verspricht, „[ihm] zu helfen“⁶⁶. Es handelt sich, wie sich

60 Ebd., 68.

61 Schwartz, Krankenhaus, 279.

62 Ebd.

63 Razons Erzähler war, wie sein dem medizinischen Personal dankendes Nachwort zeigt, mehrfach Ohrenzeuge solcher ‚kleiner Fluchten‘: „[I]ch lebte mit ihnen im Rhythmus der Kompa-Musik, die sie manchmal – wenn es zu schwer wurde – auf der Intensivstation hörten.“ P, 330.

64 Ebd., 153.

65 Ebd.

66 Ebd.

herausstellt, um die Stimme des Pflegers Clément, die ihm individuell zuspricht und deren Präsenz erneut durch den Pflegebericht plausibel gemacht werden kann.

Derartige Momente individualisierender Beziehungspflege finden sich auch in *Die Lebenden reparieren*. Der allwissende Erzähler klärt uns beispielsweise darüber auf, dass der Intensivpfleger Thomas Rémige in seiner Freizeit Gesang studiert – ein Hobby, das ihn nicht nur individualisiert, sondern einmal mehr auf den in seinem Beruf so wichtigen Atem verweist. Wie es scheint, gestattet die Manipulation des ‚pneumatischen Prinzips‘ nicht nur einigen seiner Patient*innen, sondern auch ihm selbst eine Neugeburt: „[E]r erforscht sein Atmungssystem und wie das Singen ihn zusammenhält, ihn zu einem menschlichen Körper und vielleicht mehr noch zu einem singenden Körper macht. Es ist eine zweite Geburt.“⁶⁷

Aufgrund dieser wohltuenden Wirkungen des Gesangs versucht er diesen auch einzusetzen, um die ihm anvertrauten Schwerstkranken auditiv zu versorgen und „Hörpflege“⁶⁸ zu betreiben: „Er studiert in dem Moment gerade ein Wiegenlied von Brahms, eine einfache Melodie, wahrscheinlich singt er es zum ersten Mal am Bett eines unruhigen Patienten, die Musik als Analgetikum.“⁶⁹ Hier erhält dieser von uniformierenden Geräuschen gekennzeichnete Ort etwas von einem Resonanzraum zurück und wird mit einer relationalen Dimension ausgestattet. Dass sich dieser Resonanzraum aber schnell (wieder) in eine isolierende Echokammer verwandeln kann, wo sich einzig der Hall der Verzweiflung bis ins Unerträgliche verstärkt, zeigt sich am existentiellen Schlüsselmoment aus *Die Lebenden reparieren*, als sich die Eltern von ihrem bereits hirntoten, aber noch künstlich beatmeten Sohn Simon verabschieden. Während die entsprechende Filmszene lediglich die links und rechts neben Simon auf dem Totenbett liegenden Eltern einblendet, die ein letztes Mal zärtlich zu ihrem Kind sind,⁷⁰ macht die Kerangalsche Phrase, die zu Recht mit einem lebendigen Organismus verglichen wird,⁷¹ ihre existentielle Erschütterung hörbar und lässt die Leere laut werden:

67 LR, 65.

68 Schwartz, Krankenhaus, 278.

69 LR, 66.

70 Vgl. Oliver Armknecht: Im Kino: Die Lebenden reparieren. In: *Curt. Unser München im Blog* (2017). <https://www.curt.de/muenchen/kino-die-lebenden-reparieren/> (01.08.2022). Zu Beginn des Artikels findet sich ein entsprechender Screenshot der Szene, die auch in den Trailer (bei 1:58) aufgenommen wurde, der im Artikel verlinkt ist.

71 Vgl. Isabella Serça: „La ponctuation est l’anatomie du langage“. Maylis de Kerangal. In: *Littératures* 72 (2015), <https://journals.openedition.org/litteratures/389> (10.04.2022).

Sie fuchteln, sie stammeln, ein Rodeo, sie reden mit Simon, als könnte er sie hören, sprechen über ihn als könnte er sie nicht mehr hören, sie scheinen mit der Sprache zu kämpfen, die Sätze zerfallen, die Wörter stoßen zusammen, brechen auseinander, schließen sich kurz, aus Zärtlichkeiten werden Atemgeräusche, bald lösen sich Töne und Zeichen auf in ein Summen im Brustkorb, ein unmerkliches Vibrieren, als wäre ihnen nun jegliche Sprache abhandengekommen.⁷²

Die Worthäufung, und mit ihr der geradezu ‚verschwenderische‘ Stil, bilden nicht nur ein markantes Gegengewicht zum (intensiv-)medizinischen Jargon der Dringlichkeit, der „Weitschweifiges als Zeitverschwendung verbannt, Beredsamkeit und Wortgewandtheit ausschließt [und] Missbrauch treibt mit Nominalkonstruktionen, Codes und Akronymen“⁷³; sie erkunden und ‚vertönen‘ auch den maximalen emotionalen Aufruhr der Eltern angesichts des Todes ihres Sohnes. Die den Effekt eines Staccato produzierenden anaphorischen Wiederaufnahmen, die Parataxen und beschädigten Syntagmen scheinen ihren aus dem Takt geratenen Herzschlag hörbar werden zu lassen, der auf dem EKG nur als eine eindimensionale, fluoreszierende Linie, als eine Abfolge beschleunigter Piepstöne in Erscheinung träte, hier aber an eine aus den Fugen geratene Gefühlswelt rückgebunden wird. Darüber hinaus transponiert das chaotische Ineinander unterschiedlichster Sinneseindrücke und Sinnesreize, die einzig von den Eltern – nicht jedoch von ihrem Gegenüber – wahrgenommen oder gesetzt werden, deren Verlangen nach Resonanz – ein Verlangen, das ungestillt bleibt, wie es auch der laute *Crash* der Sprache verdeutlicht. Auf das eigene Atemgeräusch der Eltern antwortet schließlich, als Zeichen maximaler Vereinzelung in dieser Echokammer, nur noch das mechanische Geräusch des Beatmungsgeräts, mithin der Atem eines Toten.

Diese *Soundscape* führt uns dorthin, wo sich, mit Razon gesprochen, der ‚andere Teil‘ der Krankheit abspielt⁷⁴ – zu den Angehörigen jenseits der Schleuse, zu den Angehörigen in Alarmbereitschaft, für die das leitmotivisch wiederkehrende Mobiltelefon eine Schlüsselrolle einnimmt.

72 LR, 140-141.

73 Ebd., 33.

74 Vgl. P, 317.

Die *Soundscape* des ‚anderen Teils‘ der Krankheit: Angehörige in Alarmbereitschaft?

Während Handys, wie uns Razons Erzähler informiert, für Intensivpatient*innen aufgrund der zahlreichen technischen Geräte verboten sind,⁷⁵ fungieren sie für die Angehörigen als Rhythmusgeber der Krise: Ihr Klingeln löst existentielle Beben aus, gibt Hoffnung oder stößt endgültig ins Stumme, um hier in Anlehnung an Rainer Maria Rilkes Gedicht *Der Tod der Geliebten* zu formulieren.⁷⁶

Führen wir uns zu Anfang den alarmierenden Anruf des Rettungsdienstes vor Augen, der in *Die Lebenden reparieren* der Mutter die Nachricht vom schweren Unfall ihres Sohnes überbringt. Der Anruf markiert, für sie lautstark, für das Umfeld allerdings unhörbar, eine Zäsur in der Zeit, die mit stummem Getöse in ein Davor und ein Danach zerbricht: „Ein Stück ihres Lebens, ein massives, noch warmes, kompaktes Stück, löste sich aus der Gegenwart, um in eine vergangene Zeit zu kippen, zu fallen und darin zu verschwinden. Sie nahm Geröllabgänge wahr, Erdrutsche [...]“⁷⁷

Diese existentiellen Druckwellen werden sich perpetuieren, wenn die Nachricht – wieder per Handy – weiterverbreitet wird. Als Simons Mutter Marianne ihren Mann, Simons Vater Sean, zu erreichen sucht, hört dieser aber das Klingeln nicht, ist er doch gerade dabei, in seinem Schuppen ein Boot zu reparieren. Indem Kerangal sich hier zwei Seiten Zeit lässt, um den Weg des Schalls nachzuzeichnen, der in Seans noch heile Alltagswelt durchzudringen sucht, gelingt es ihr nicht nur, das Verlassenheitsgefühl der Mutter zu intensivieren, die ihren Schmerz mit niemandem teilen kann, sondern auch die gewöhnlichen, nicht weiter Aufsehen erregenden Geräusche, Töne und Klänge des normalen Alltags des noch ‚Unwissenden‘ symbolisch aufzuladen – wie das Lied *Stay* –, oder in eine provokante Kakophonie zu verwandeln – wie das Pfeifen:

Angespannt lauschte sie dem schnellen, unregelmäßigen Ruftönen, der den Anruf auslöste, und stellte sich den Weg vor, den er in der Luft zurücklegte [...]. [I]n Gedanken verfolgte sie das Rufzeichen, das sich zwischen Paletten und Holzbohlen, zwischen Pressspan- und Sperrholzplatten hindurchschlängelte [...], gegen die von der Kreissäge und dem Hit aus dem alten Ghetto-Blaster – Rihanna, *Stay* – erzeugten Schwingungen ankämpfte, gegen alles was vibrierte, zitterte pff,

75 Ebd. P, 66.

76 Vgl. Rainer Maria Rilke: *Der Tod der Geliebten*. In: Rainer Maria Rilke: *Das dichterische Werk von Rainer Maria Rilke*. Frankfurt am Main 2005, 727.

77 LR, 43.

einschließlich Sean, der dort arbeitete [...]; er trug eine Staubmaske und einen Gehörschutz und pfiff also [...] eine schrille Melodie [...]; sie lauschte dem Ruf, der in der Innentasche eines am Haken hängenden Parkas landete und im Gehäuse eines Telefons den Klingelton auslöste – Regentropfen auf einer Wasseroberfläche –, den er sich in den vergangenen Wochen heruntergeladen hatte und den er nicht hörte. Das Plätschern brach ab, dann ging nach einem grauenhaften Jingle die Mailbox an.⁷⁸

Die hier erzeugte Polyphonie – das Ineinander von Klingelton, Werkstattgeräuschen und Popsong mit sprechendem Titel – lässt zwei diametral entgegengesetzte, unvereinbare Welten aufeinanderprallen: Während die Mutter, in ihrer Schockstarre einzig auf den Klingelton fokussiert, bereits in das Reich des Schmerzes katapultiert wurde, befindet sich der Vater noch auf der anderen Seite – unwissend und unbeschwert pfeifend. Die Nachricht auf der Mailbox wird ihn alsbald aus diesem ‚Alltagsparadies‘ vertreiben und ihn zum Eingeweihten machen. An ihm ist es nun, die Nachricht erneut weiterzutragen, und zwar Juliette, der Freundin Simons, zu übermitteln. Nun versagt auch ihm die Sprache – es scheint, als hätte es die Szene in der Werkstatt, sein ganzes Leben davor, nie gegeben:

[...] ein unverständlicher Anruf, denn Simons Vater war der Sprache nicht mehr mächtig, er brachte keinen Satz heraus, nur Geröchel, abgehackte Silben, Gestotter, erstickte Laute, bis Juliette begriff, dass es gar nichts zu verstehen gab, dass es keine Worte gab, dass es das war, was sie verstehen musste [...].⁷⁹

Auch in Guilberts *Réanimation* ist das (Mobil-)Telefon omnipräsent, dient hier allerdings eher als Beruhigungsmittel: Die Pieps- und Klingeltöne, mit denen sich die Erzählerin fast ohne Pause konfrontiert sieht, setzen nämlich vor allem das Bedürfnis der Angehörigen, der Freund*innen und Bekannten von Blaise nach versichernder Kunde und Entwarnung akustisch um. Die Ich-Erzählerin geht sogar so weit, diese im Grunde alltägliche Geräuschkulisse mit den Blaise überwachenden Apparaturen auf der Intensivstation zu vergleichen – ein Beleg dafür, in welchem Maß die Vorstellungswelt der Angehörigen von der Krankheit und der neu kennengelernten Umgebung bereits affiziert worden ist:

78 Ebd., 46-47.

79 Ebd., 218.

„comme les moniteurs de Blaise, fixe et portable ne cessent de biper, d'enregistrer des sms et des messages vocaux [...], vague incessante qui enfle dans les répondeurs, les boîtes vocales, la messagerie de l'ordinateur.“⁸⁰

Aber auch für sie selbst dient das Telefon der Versicherung, gibt es ihr doch für Momente die Illusion, das Geschehen kontrollieren zu können. Aufgrund dieser (kurzfristig) entlastenden Funktion ihrer unzähligen Anrufe auf der Station vergleicht sie diese – einmal mehr unter Zuhilfenahme medizinischer Metaphorik – mit dem monotonen Tropfgeräusch einer beruhigenden Infusion. Allerdings hinterfragt sie im selben Atemzug deren therapeutische Wirksamkeit, kann sie sich doch nie sicher sein, ob sie die Pflegekräfte und Ärzt*innen wahrheitsgemäß über den Zustand ihres Ehemannes informieren oder sie nur routiniert mit Floskeln abspeisen: „Dois je me laisser bercer par leur ronron? endormir à mon tour par leur baratin qui, coup de fil après coup de fil et visite après visite, m'est distillé en perfusions lénifiantes depuis dimanche?“⁸¹

Während das Mobiltelefon hier, zumindest über Umwege, die Verbindung zum schwer Erkrankten aufrecht erhält und seiner Funktion als Kommunikationsmittel gerecht wird, kann es in anderen Situationen zum Emblem maximaler Vereinzelung werden. So einmal mehr bei Guilberts Erzählerin, die, wieder und wieder, in einem Zustand höchster auditiver Fokussierung, die letzte Sprachnachricht ihres Mannes vor seiner OP abhört. Dabei saugt sie die Klangfarbe seiner Stimme wie Mark aus jeder seiner Silben, um den Sinnesindruck für sich zu bewahren und jederzeit wieder abrufen zu können.⁸² Dies scheint unbedingt geboten, angesichts der metallisch-monotonen Roboterstimme, die sie jedes Mal aufs Neue warnt: „*vosre message sera sauvegardé pendant / 5 jours / fin des messages.*“⁸³

80 R, 88. „Wie die Monitore, die Blaise überwachen, piepsen Festnetzanschluss und Handy ohne Unterlass; registrieren eingehende SMS und Sprachnachrichten [...] – eine nicht abebbende Woge, die auf Anrufbeantwortern, in Sprachboxen und E-Mail-Eingängen anschwillt.“

81 Ebd., 141. „Muss ich mich von ihrem Gesäusel einlullen lassen? Mich ebenfalls [wie Blaise] einschläfern lassen von ihren nicht enden wollenden Floskeln, die sie mir seit Sonntag, von einem Anruf zum nächsten, von einem Besuch zum nächsten, tröpfchenweise, wie in einer beruhigenden Infusion spenden?“

82 Vgl. Ebd., 145.

83 Ebd., 144. „Ihre Nachricht bleibt 5 Tage abrufbar / Ende Ihrer Nachrichten.“

Konklusion: Die Produktivität einer mehrstimmigen Ästhetik

Das Potential der hier besprochenen Texte liegt gerade in ihrem nicht sensationalistischen Zugang zu einer mit vielfältigen Assoziationen belegten Illusionsheterotopie und ihrer von gegensätzlichen Tendenzen gekennzeichneten *Soundscape*. Obzwar ein Ort des unmittelbar vom Tod bedrohten Lebens, wird uns die Intensivstation weder als ein Ort ausschließlich lauter Alarmsignale präsentiert, noch als ‚exklusives‘ Zentrum prometheischer Macht dargestellt, auch wenn die Illusion einer Beherrschung des Lebenshauchs durch die Möglichkeiten künstlicher Beatmung dies glauben lassen könnte.⁸⁴ Gerade um medizinische Allmachtsphantasien in die Schranken zu weisen, bedienen sich die Texte einer mehrstimmigen Ästhetik, die zu einer wechselseitigen Relativierung der Perspektiven beiträgt: so geschehen als Blaise, der Ehemann von Guilberts Erzählerin in *Réanimation*, seine ‚Wiederauferstehung‘, also sein Erwachen aus dem künstlichen Tiefschlaf, anders als seine Gattin, so gar nicht pathetisch und mit biblischer Symbolik aufgeladen schildert: vor allem zögert er nicht, den von intensivpflegerischen Maßnahmen gezeichneten Körper in seiner geräuschvollen Materialität sichtbar und vor allem hörbar zu machen.⁸⁵

Mehrstimmigkeit prägt aber auch die beiden anderen Texte: Bei Razon kontrastiert die nüchterne Diktion des collagenartig in den Roman integrierten Pflegeberichts, der sich unsicher bezüglich der Wahrnehmungsfähigkeit des Patienten zeigt – „Bewusstsein? Schwer einzuschätzen“⁸⁶ – mit der psychedelischen, schrill-bunten Traumwelt, in die er sich nach seiner entsubjektivierenden Metamorphose in ein Objekt katapultiert sieht. Und auch bei Kerangal nimmt der allwissende Erzähler darauf Bedacht, zwei komplementäre Zugänge zum Lebendigen, die beide ihre Berechtigung haben, simultan präsent zu halten und spannungsreich aufeinander zu beziehen: vonnöten ist zum einen der von der „Macht der Knappheit“⁸⁷ beherrschte medizinische Jargon, den der Intensivmediziner Pierre Révol meisterhaft beherrscht und der geboten ist, um Leben zu retten oder

84 Gerade die Rezensionen zu *Die Lebenden reparieren* und zu *Palladium* in der *Revue médicale suisse* tendieren zu einer solchen verklärenden Überhöhung und stellen Heldenrhetorik bzw. die Idee der Wiederauferstehung ins Zentrum, vgl. Nau, *Organes humains*, 988-989; Nau, *Palladium*, 1654-1655.

85 Vgl. R, 268.

86 P, 153.

87 LR, 33.

einen so komplizierten Vorgang wie eine Organtransplantation möglich zu machen,⁸⁸ vonnöten sind aber gleichfalls die ausschweifenden Phrasen des allwissenden Erzählers – Assoziationen zur musikalischen Kompositionslehre sind hier durchaus erwünscht –, um die existentiellen Beben der Figuren, die mit Tod und Schmerz konfrontiert sind, hörbar zu machen oder uns beispielsweise darüber aufzuklären, dass gerade Révol aus seiner Arbeit kein „Machtgefühl, [keine] größenwahnsinnige Hochstimmung“, schöpft, sondern vielmehr „das nackte Bewusstsein seiner Existenz.“⁸⁹

Gerade eine mehrstimmige Ästhetik vermag aber die von gegensätzlichen Geräuschen, Klängen und Tönen geprägte intensivmedizinische *Soundscape* literarisch zu transponieren: Zum einen werden die uniformierenden Geräusche der Maschinen und Monitore hörbar, die Simons Mutter in *Die Lebenden reparieren* als ein „unaufhörliches Rauschen des Raums“⁹⁰ wahrnimmt, zum anderen werden Versuche individualisierender Hörpflege und auditiver Versorgung der oftmals aufs Hören reduzierten Schwerstkranken dargestellt, die darauf abzielen, den Patient*innen ihre Individualität zurückzuerstatten.

Aus der hier skizzierten Doppelbewegung – Entfremdung einerseits, Versuche der Reindividualisierung andererseits – resultiert, dass die Texte die Artikulationen von Menschen und Maschinen spannungsreich aufeinander zu beziehen vermögen. Exemplarisch wird dies in einer Szene aus *Die Lebenden reparieren* deutlich: Im Kranken- oder besser Sterbezimmer des aufgrund der anstehenden Organentnahme noch künstlich beatmeten, aber schon hirntoten Simon Limbres unterstreicht „das ständige Vibrieren der elektrischen Apparate [...] die Stille, die es als Basso continuo begleitet“⁹¹. Ausgerechnet das monotone Surren der ‚kalten‘, mit medizinischer Allmacht assoziierten Apparatemedizin intensiviert hier Trauer und Schmerz der hinterbliebenen Eltern, ja schärft die Sensibilität für die Prekarität eines immer schon vom Tod bedrohten Lebens.

88 Hierfür ist vor allem auch die von allem Ornamentalen und Akzessorischen gereinigte Klangpartitur der Krisenkommunikation vonnöten. Passend hierzu verbietet sich Pierre Révol jede ausholende Erklärung, jede Möglichkeit, Hoffnung aufkeimen zu lassen, als Simons Mutter einwendet: „Ja, aber aus dem Koma kann man erwachen.“ Er antwortet schlicht: „Nein. Tödliche Silbe.“ Ebd., 87.

89 LR, 28. Auch der Krankenpfleger Rémige wird durch seine Arbeit auf der Intensivstation gerade nicht überheblich. Vielmehr hat sich bei ihm eine größere Sensibilität für alles Lebendige in seiner Komplexität, in all seinen Nuancen entwickelt. Hiervon zeugt seine Stimme, die durch seine Arbeit „heller, nuancenreicher“ (LR, 66) geworden ist. Er vergleicht sie mit einer „Sonde in seinem Körper, die alles, was ihn bewegt, nach außen weiterleitet, die Stimme als Stethoskop“. Ebd., 64.

90 Ebd., 51.

91 Ebd., 81.

Gerade eine derart differenzierte Annäherung an die intensivmedizinische *Sound-
scape*, die die Produktivität von Dissonanzen zu nutzen versteht und auf die gegenseitige
Relativierung von Perspektiven setzt, vermag die ‚Nebenwirkung‘ einer unreflektierten,
‚prometheischen‘ Überhöhung intensivmedizinischen Handelns zu vermeiden,⁹² was die
Texte für die *Medical Humanities* besonders wertvoll macht.

Korrespondenzadresse

Julia Pröll

Institut für Romanistik

Universität Innsbruck

Email: Julia.Proell@uibk.ac.at

⁹² Natürlich finden sich, vor allem bei Guilbert und Kerangal – die ihren Roman explizit in der Tradition der sogenannten *chanson de geste*, also der mittelalterlichen französischen Heldendichtung platziert (vgl. Alvarez, Donner un organe) – prometheische Anklänge. Allerdings wird durch die polyphone Ästhetik stets die gerade angesprochene Relativierung der Perspektiven erreicht.