

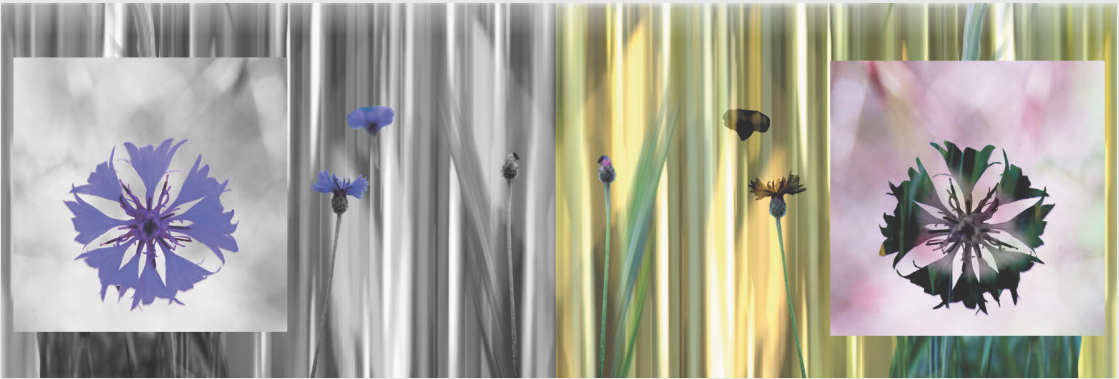
6

Bamberger Studien zu Literatur,
Kultur und Medien

Vergessene Erinnerungen

Alzheimer-Demenz in Martin Suters *Small World* und
Arno Geigers *Der alte König in seinem Exil*

von Christina Dehler



UNIVERSITY OF
BAMBERG
PRESS

**Bamberger Studien zu Literatur,
Kultur und Medien 6**

Bamberger Studien zu Literatur, Kultur und Medien

hrsg. von Andrea Bartl, Hans-Peter Ecker, Jörn Glasenapp,
Iris Hermann, Friedhelm Marx

Band 6



University of Bamberg Press 2013

Vergessene Erinnerungen

Alzheimer-Demenz in Martin Suters *Small World*
und Arno Geigers *Der alte König in seinem Exil*

von Christina Dehler



University of Bamberg Press 2013

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische
Informationen sind im Internet über <http://dnb.ddb.de/> abrufbar

Dieses Werk ist als freie Onlineversion über den Hochschulschriften-
Server (OPUS; <http://www.opus-bayern.de/uni-bamberg/>) der
Universitätsbibliothek Bamberg erreichbar. Kopien und Ausdrücke
dürfen nur zum privaten und sonstigen eigenen Gebrauch
angefertigt werden.

Herstellung und Druck: Digital Print Group, Nürnberg
Umschlaggestaltung: University of Bamberg Press, Andra Brandhofer
Abbildung auf dem Einband: Hubert Dehler

© University of Bamberg Press Bamberg 2013
<http://www.uni-bamberg.de/ubp/>

ISSN: 2192-7901
ISBN: 978-3-86309-137-8 (Druckausgabe)
eISBN: 978-3-86309-138-5 (Online-Ausgabe)
URN: urn:nbn:de:bvb:473-opus4-29119

INHALTSVERZEICHNIS

1 „Oh yesterday came suddenly.“	7
2 Alzheimer-Demenz.....	14
2.1 Alzheimer-Demenz in der Gesellschaft.....	14
2.1.1 Historischer Abriss.....	14
2.1.2 Was ist Alzheimer-Demenz?.....	16
2.1.3 Medizinische Aspekte der Krankheit	17
2.1.4 Heutiger Stand der Alzheimer-Forschung.....	20
2.1.5 Der Verlauf der Alzheimer-Demenz	21
2.1.6 Das episodische Gedächtnis.....	24
2.1.7 Habe ich Alzheimer-Demenz? Zum Diagnoseverfahren	26
2.1.8 Die Pflege von Menschen mit Alzheimer-Demenz.....	28
2.2 Die Auswirkung der Krankheit auf die Identität des Betroffenen	30
2.2.1 Definition des Begriffs Identität	30
2.2.2 Erinnerungen und ihr Einfluss auf die Identität des Einzelnen	32
2.3 Wie werden Erinnerungen erzählt?	37
3 Die Krankheit in den beiden Werken	39
3.1 Einige Worte vorweg: Roman trifft auf Erfahrungsbericht.....	39
3.1.1 Die Frage nach dem Genre von Martin Suters <i>Small World</i>	39
3.1.2 Die Frage nach dem Genre von Arno Geigers <i>Der alte König in seinem Exil</i>	43
3.1.3 Die Unterschiede im Erzählstil.....	46

3.1.4 Die Titel der beiden Werke: Bestimmen sie das Programm?	49
3.2 Die Darstellung der Krankheit in <i>Small World</i>	52
3.2.1 Die Darstellung der Krankheit anhand der Figur Konrad Lang	52
3.2.2 Die Darstellung der Krankheit aus medizinischer Sicht	84
3.2.3 Die implizite Darstellung der Funktionsweise des Gedächtnisses.....	98
3.2.4 Die Erzählung der Vergangenheit Konrad Langs und dessen Identität	103
3.3 Die Darstellung der Krankheit in <i>Der alte König in seinem Exil</i> im Vergleich	111
3.3.1 Die Darstellung der Krankheit anhand der Figur August Geiger	111
3.3.2 Gedanken über Alzheimer-Demenz und die Sehnsucht nach dem Zuhause.....	128
3.3.3 Identität und Biographiearbeit in <i>Der alte König in seinem Exil</i>	131
4 „Oh I believe in yesterday.“	137
Bibliografie.....	143

1 „Oh yesterday came suddenly.“

„Mehr Geld für Demente“,¹ schreibt die *Bildzeitung* plakativ, „Demenz-krankte sollen besser versorgt werden“,² ist auf der Webseite der *Süd-deutschen Zeitung* zu lesen. Die Anzahl der an Demenz Erkrankten hat innerhalb der Weltbevölkerung in den vergangenen Jahrzehnten stark zugenommen und steigt weiterhin. Wie den oben zitierten Schlagzeilen zu entnehmen ist, werden die Probleme, die im Zusammenhang mit Demenzerkrankungen entstehen, von verschiedensten Medien in ihrer Berichterstattung thematisiert und diskutiert.

Allein die unterschiedlichen Debatten über diese Krankheit weisen auf die Aktualität der Frage nach dem Umgang mit Demenzerkrankungen in der Gesellschaft hin. Derzeit leben etwa 1,2 Millionen Demenz-krankte in Deutschland; zwei Drittel davon leiden unter Alzheimer-Demenz.³ Diese Krankheit verändert das Leben des Betroffenen unwiderruflich – und nicht nur seines. Denn ein Mensch mit Alzheimer-Demenz vergisst – zuerst kann er sich an Namen nicht mehr erinnern, an gerade Gesagtes oder Getanes, dann vergisst er, was in der letzten Zeit geschehen ist und schließlich gehen ihm viele seiner Erinnerungen verloren und er lebt zunehmend in der Vergangenheit. Für den Betroffenen und seine Angehörigen stellt dies eine große Herausforderung dar. Das Umfeld des Erkrankten muss den Umgang mit der Krankheit erlernen, begreifen und akzeptieren, dass das Leben des anderen nicht mehr zukunftsgerichtet geführt werden kann. Sie müssen sich mit der Vergangenheit des Alzheimerpatienten auseinandersetzen, um auf ihn eingehen zu können. Und so mancher gelangt dabei vielleicht zu einer Erkenntnis, die die Beatles in einem anderen Zusammenhang schon vor einigen Jahren gesungen haben: „Oh yesterday came suddenly“.⁴

So wie das Lied *Yesterday* inzwischen einen hohen Bekanntheitsgrad besitzt, werden in den kommenden Jahren auch immer mehr Menschen mit Alzheimer-Demenz in Berührung kommen. Aufgrund steigender Lebensqualität, bewussterer Ernährung, besserer medizinischer

¹ Straub 2011.

² Bohsem / Frank 2011.

³ Vgl. Bickel 2010, S. 1; Kollek 2005, S. 13; Lässer / Schröder 2010, S. 60; Schröder et al. 2004, S. 224f.; Wewetzer 2011, S. 23.

⁴ Lennon / McCartney 1968.

Versorgung und des Ausbleibens globaler kriegerischer Auseinandersetzungen nach dem zweiten Weltkrieg ist in den letzten Jahrzehnten das durchschnittliche Lebensalter stark angestiegen. Diese Tatsache hat, mit dem demografischen Wandel in den hochindustrialisierten Staaten gekoppelt, zur Folge, dass die Bevölkerung zunehmend unter altersbedingten Krankheiten wie Alzheimer-Demenz leidet. Deshalb ist es wichtig, dass diese in der Öffentlichkeit thematisiert werden. Bei Alzheimer-Demenz ist es von umso größerer Bedeutung, da diese Krankheit nicht nur den Betroffenen, sondern auch sein gesamtes Umfeld betrifft. So ist eine Folge der Krankheit, dass die Erkrankten mit der Zeit ihre Selbstständigkeit verlieren und auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Nicht immer kann die Betreuung und Pflege von Angehörigen geleistet werden. Die Zahl der benötigten Pflegeheimplätze erhöht sich, mehr Menschen suchen Unterstützung bei mobilen Pflegediensten. Zugleich wächst die Zahl der Rentner, während der prozentuale Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung sinkt. Folglich gerät das gesamte Sozialsystem ins Wanken: Wenige junge Menschen müssen finanziell für viele ältere aufkommen. Aber nicht nur das: Auch die körperliche und emotional-geistige Versorgung will gesichert sein. Das benötigt ausgebildete Pflegekräfte und Zeit für den Einzelnen, was im derzeitigen Pflegesystem nicht immer gegeben ist.

Diese Fakten machen es notwendig, dass Alzheimer-Demenz in der gesellschaftlichen Lebenswirklichkeit viel deutlicher wahrgenommen, dass Angehörigen und Betroffenen zunehmend Hilfestellungen geboten und dass die Krankheit in der Öffentlichkeit zur Sprache gebracht wird. Klie formuliert in seinem Aufsatz *Altersdemenz als Herausforderung für die Gesellschaft* hinsichtlich des Umgangs mit Alzheimer-Demenz fünf Aufträge an die Gesellschaft: „Wissen verbreiten, Einstellungen und Haltungen korrigieren, Diskurse überdenken, Leitbilder formulieren, Handlungsaufträge erkennen“.⁵

Genau dies geschieht derzeit. In den Medien wird zunehmend aus verschiedenen Anlässen über die Krankheit mit ihren unterschiedlichen Facetten berichtet: Es gibt einen Welt-Alzheimer-Tag,⁶ ein Buch über das Thema wird für die Shortlist der Leipziger Buchmesse nominiert,⁷

⁵ Klie 2005, S. 67.

⁶ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2011.

⁷ Vgl. Schmidt 2011.

aus der medizinischen Forschung werden neue Erkenntnisse bekannt⁸ oder die Erkrankung prominenter Persönlichkeiten wie die Gunter Sachs‘ und Rudi Aussauers wird öffentlich diskutiert.⁹ In solchen und ähnlichen Zusammenhängen werden beispielsweise Reportagen über die Krankheit in Printmedien veröffentlicht, Fernsehsendungen thematisieren die Pflegesituation und auch in Filmen wird die Krankheit aufgegriffen.¹⁰ Auch in der Literatur schlägt sich der Trend zur Auseinandersetzung mit Alzheimer-Demenz nieder. In den letzten zwei Jahrzehnten wurden viele literarische Texte zu dem Thema veröffentlicht, deutsche und anderssprachige Texte: Erfahrungsberichte, Romane und Erzählungen.¹¹ Die Autoren dieser Werke sind oder waren oft selbst durch eine Erkrankung im familiären Umfeld indirekt von Alzheimer-Demenz betroffen und wissen deshalb aus eigener Erfahrung um die gesellschaftlich-soziale Relevanz dieser Krankheit.¹²

Die Tatsache, dass die anspruchsvolle literarische Gestaltung des Demenzthemas in den letzten Jahrzehnten Konjunktur erlebte,¹³ ist aber möglicherweise nicht ausschließlich auf die gesellschaftliche Bedeutsamkeit der Thematik zurückzuführen: Im letzten Jahrzehnt haben sich sowohl in der Literatur als auch in der Literaturwissenschaft das Erinnern und das Vergessen, und in diesem Zusammenhang die Auseinandersetzung mit Identität, zu beliebten Themen entwickelt.¹⁴ Der Alzheimerstoff bietet neben vielen anderen eine Möglichkeit, sich mit diesen Diskursen zu befassen. Biographie-, Erinnerungs- und Identitätsarbeit sind für Alzheimerpatienten und deren Angehörige von besonderer Bedeutung, da der krankheitsbedingte Gedächtnisverlust derartige Aus-

⁸ Vgl. beispielsweise Deutsche Presse-Agentur 2011.

⁹ Vgl. Frank 2012, Lehmann 2011.

¹⁰ Vgl. beispielsweise den Artikel *Das Versprechen* von Nadine Ahr in *Die Zeit*, die Sendung *Polittalk Günther Jauch* mit dem Titel *Schicksal Alzheimer – und wer kümmert sich dann um mich?* vom 20. November 2011 und den Film *Small World* von Regisseur Bruno Chiche.

¹¹ Beispiele hierfür sind Elie Wiesel's *Der Vergessene* (Wiesel 1990), Annette Pehnts *Haus der Schildkröten* (Pehnt 2006) und Katharina Hackers *Die Erdbeeren von Antons Mutter* (Hacker 2010).

¹² Der Vater Martin Suters litt unter Alzheimer-Demenz und auch der Arno Geigers ist daran erkrankt (vgl. Schmidt 2010; Eppelsheim / Wagner 2011).

¹³ Vgl. Förstl / Köpf 2007, S. 1141.

¹⁴ Vgl. Erll et al. 2003, Erll / Nünning 2005, Neumann 2005a, Nünning 2003.

wirkungen auf den Betroffenen hat, dass dieser in einer eigenen Realität lebt. Oft können Angehörige nur über Assoziationen, die sie mit Dingen aus der Vergangenheit erwecken, Zugang zu dem Erkrankten finden.

Dennoch ist die Thematisierung der Krankheit in der Literatur aus literaturwissenschaftlicher Perspektive noch kaum erforscht: Sarah Tigges widmet sich in ihrem Aufsatz *Sich selbst verlieren...? – Identitätsverlust und Alzheimer in Romanen von Bayley, Block, Moore und Suter*¹⁵ der Thematik und wendet dabei schwerpunktmäßig das Identitätsmodell Jan Assmanns¹⁶ an. Außerdem setzt sich Bennett Kravitz mit der Darstellung der Krankheit in Jonathan Franzens *My Father's Brain* und John Bayleys *Iris* auseinander,¹⁷ Petra M. Bagley hat einen Aufsatz über österreichische Väterliteratur verfasst, in dem sie mit Margit Schreiners *Nackte Väter* auch das Thema Alzheimer-Demenz anspricht,¹⁸ und einen aktuellen Beitrag zum literaturwissenschaftlichen Diskurs um die Krankheit leistet die Theologin und Germanistin Verena Wetzstein mit ihrem Aufsatz *Von Erdbeeren, Schnecken und Schildkröten*.¹⁹

Des Weiteren gibt es einen Aufsatz von Hans Förstl und Gerhard Köpf, der sich mit *Altersdemenz in der Literatur – von der Antike bis zur Gegenwart*²⁰ beschäftigt. Dieser geht auf alle Demenzformen ein und setzt sich nicht explizit mit Alzheimer-Demenz in der Literatur auseinander. Förstl und Krämer geben darin einen groben Überblick über wichtige Werke der Weltliteratur, in denen bereits Figuren oder auch Urheber selbst Symptome von Altersdemenz erkennen lassen. Diese Werke reichen zurück bis zu den alten Griechen, schon bei Homer meinen die beiden Autoren des Aufsatzes, erste Heilmittel gegen das altersbedingte Vergessen zu erkennen. Über die Thematisierung von Alter und Demenz in den Werken Erasmus von Rotterdams, denen Goethes, Dostojewskis und Becketts, um nur einige zu nennen, kommen Förstl und Köpf auch auf die zweite Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts zu sprechen: Sie nennen Erfahrungsberichte mit der Krankheit in der eigenen Familie wie John Baileys *Iris* oder Romane, die das

¹⁵ Tigges 2010.

¹⁶ Vgl. Assmann 2007.

¹⁷ Vgl. Kravitz 2010.

¹⁸ Vgl. Bagley 2004.

¹⁹ Wetzstein 2010.

²⁰ Förstl / Köpf 2007.

Thema aufgreifen wie etwa *The Notebook*²¹ von Nicholas Sparks. Der Leser gewinnt so einen kurzen Einblick, inwieweit die Thematik schon immer eine wichtige Rolle in der Literatur gespielt hat. Mehr kann und will dieser Aufsatz jedoch nicht leisten. Eine Beschäftigung mit der Darstellung des Themas Alzheimer-Demenz, wie sie in dieser Untersuchung vorgenommen werden soll, liegt nicht vor.

Diese Untersuchung hat zum Ziel, die Auseinandersetzung mit Alzheimer-Demenz in der deutschsprachigen Gegenwartsliteratur am Beispiel der Texte *Small World*²² von Martin Suter und *Der alte König in seinem Exil*²³ von Arno Geiger zu beleuchten. Sie soll zeigen, wie unterschiedlich die Thematik in literarischen Werken verarbeitet werden kann, und wie es möglich ist, der Krankheit in den verschiedenen Formen zu einer authentischen Darstellung zu verhelfen. Ein Schwerpunkt wird dabei auf die Biographiearbeit, die in den Texten jeweils für oder von dem Protagonisten geleistet wird und in enger Verbindung mit dessen Identitätsarbeit steht, gelegt.

Die Auswahl der Texte begründet sich zum einen in den Genres, die sie vertreten. Denn insbesondere die Entscheidung des Autors zwischen Roman und Erfahrungsbericht scheint in der Frage nach der unterschiedlichen Verarbeitung der Thematik von Bedeutung zu sein. Zum anderen eignen sie sich ob ihrer individuellen Auseinandersetzung mit dem Thema: *Small World* ist ein Roman, der Alzheimer-Demenz bis zu einem gewissen Grad authentisch und alle Lebensbereiche umfassend darstellt. Zugleich ist Identität neben der Krankheit ein zentrales Thema des Textes, weshalb er in zweifacher Hinsicht für diese literaturwissenschaftliche Analyse in Betracht kommt, denn im Zusammenhang mit Alzheimer-Demenz wird Identität häufig thematisiert. *Der alte König in seinem Exil* ergänzt den Roman dahingehend, dass er das Wissen, das in *Small World* oft implizit dargestellt wird, direkt vermittelt und Erklärungsansätze für das Verhalten des Alzheimerpatienten liefert. In beiden Texten wird die Biographie des jeweiligen Protagonisten erzählt – jedoch auf unterschiedliche Art und Weise. Und obwohl *Small World* und *Der alte König in seinem Exil* in ihrem Charakter grundverschieden sind, ist die inhaltliche Übereinstimmung zum Thema Alzheimer-

²¹ In der deutschen Übersetzung heißt der Roman *Wie ein einziger Tag* (Sparks 1999).

²² Der Roman *Small World* wird im Folgenden mit der Sigle SW bezeichnet.

²³ Der Text *Der alte König in seinem Exil* wird im Folgenden mit der Sigle AK bezeichnet.

Demenz groß. So bieten sie sich besonders dafür an, die literarische Verarbeitung der Thematik zu vergleichen. Damit soll die Untersuchung einen kleinen Beitrag zu dem noch am Anfang stehenden literaturwissenschaftlichen Diskurs über Alzheimer-Demenz leisten.

Um die Frage nach der Authentizität der Auseinandersetzung mit der Krankheit beantworten zu können, soll in der Analyse zunächst eine Wissensbasis zum Thema geschaffen werden. Was ist Alzheimer-Demenz überhaupt? Was bedeutet die Krankheit für den Betroffenen und für seine Angehörigen? Was geschieht aus medizinischer Sicht mit dem Erkrankten? Wie ist der heutige Forschungsstand? Wie verläuft die Krankheit? Wie wirkt sie sich auf das Gedächtnis des Alzheimerpatienten aus? Wie wird Alzheimer-Demenz diagnostiziert? Wie können wir in unserer Gesellschaft mit der Krankheit umgehen? All diese Fragen sollen im zweiten Kapitel nacheinander geklärt werden, bevor die Auswirkung der Krankheit auf die Identität des Betroffenen angesprochen wird. Hierzu wird zunächst der Begriff Identität definiert, wobei das Identitätskonzept Erik H. Eriksons und dessen Fortentwicklung zugrunde gelegt werden.

Im Zusammenhang mit der Frage nach dem Identitätsverlust spielt – wie oben angesprochen – der krankheitsbedingte Erinnerungsverlust eine große Rolle, weshalb zusätzlich auf den Prozess des Rememberns und auf verschiedene Arten der Erinnerung eingegangen wird. Zudem stellt sich die Frage, wie in den ausgewählten Texten die Erinnerungen der Protagonisten erzählt werden. Dabei ist besonders die Biographiearbeit von Bedeutung, da Menschen mit Alzheimer-Demenz – wie bereits erläutert – zunehmend in ihrer Vergangenheit leben und dementsprechend auf ihr Umfeld reagieren. Deshalb wird kurz angesprochen, wie sich Erinnerungen erzählen lassen, wobei insbesondere die von Michael Basseler und Dorothee Birke im Zusammenhang mit der Ich-Darstellung geprägten Begriffe *erinnerndes* und *erlebendes Ich* erörtert werden.²⁴

Im dritten Kapitel wird anschließend auf die Thematisierung von Alzheimer-Demenz in den beiden Werken *Small World* und *Der alte König in seinem Exil* eingegangen. Wie bei Förstl und Köpf angedeutet, gibt es im Wesentlichen zwei Möglichkeiten der literarischen Gestaltung solcher Themen: den Erfahrungsbericht und den fiktionalen Ro-

²⁴ Vgl. Basseler / Birke 2005, S. 134-138.

man. Jeder der beiden ausgewählten Texte verkörpert eine dieser Möglichkeiten. Während Martin Suter die Alzheimer-Demenz in einen rein fiktionalen Text integriert und um sie herum eine komplexe Handlung spinnt, in der die Krankheit eine tragende Rolle einnimmt, beschreibt Arno Geiger einen an Alzheimer-Demenz erkrankten Menschen und dessen Umgang mit seiner Krankheit. Da die Wahl des Genres sich auch auf den Erzählstil niederschlägt und die Intention des Verfassers, aus der heraus er das Werk schreibt, in mancher Hinsicht widerspiegelt, muss zunächst die Frage nach dem Genre geklärt werden. Anschließend werden in der Untersuchung mit Hilfe der Erzähltheorie Gérard Genettes die Unterschiede im Erzählstil der beiden Texte aufgezeigt.²⁵ Nachfolgend wird auf die Wahl der Titel eingegangen und die Frage geklärt, ob diese nicht bereits auf ein zentrales Thema der Werke, die Krankheit, hinweisen.

Im dritten Kapitel wird der Schwerpunkt auf die Darstellung von Alzheimer-Demenz in *Small World* gelegt und der Text *Der alte König in seinem Exil* zum Vergleich hinzugezogen. Martin Suter glückt es, die Krankheit in seinem Roman aus verschiedenen Perspektiven authentisch zu beleuchten und ein umfassendes Bild von Alzheimer-Demenz zu zeichnen. Dabei werden nicht nur der Einfluss der Krankheit auf den Betroffenen an einer Einzelperson verdeutlicht und die Frage nach der Reaktion des Umfelds auf die Krankheit thematisiert, sondern auch die medizinischen Aspekte von Alzheimer-Demenz einbezogen. Wie dies im Einzelnen gelingt, aber auch wie die Funktionsweise des Gedächtnisses in *Small World* implizit vermittelt und die Vergangenheit des Protagonisten Konrad Lang erzählt wird, soll genau untersucht werden. In der Auseinandersetzung mit der Vergangenheit der Hauptfigur wird der Fokus insbesondere auf die Frage gelegt, wie die Erinnerungen Konrad Langs erzählt werden und welche Auswirkung der Erinnerungsverlust auf seine Identitätsarbeit hat.

Im Vergleich zu dem im Roman gezeichneten, annähernd vollständigen Bild der Krankheit werden in *Der alte König in seinem Exil* weniger Aspekte des Themas Alzheimer-Demenz angesprochen. Diese basieren aber auf einer persönlicheren Ebene, was bereits im Charakter des Genres seinen Ausdruck findet, und werden in Form von Erzählergedanken

²⁵ Der gesamten erzähltheoretischen Auseinandersetzung in dieser Arbeit liegt die Erzähltheorie Gérard Genettes zugrunde, nachzulesen in: Genette 1998.

im Text reflektiert. In der Untersuchung dieses Textes wird die Darstellung der Krankheit ebenfalls anhand des Protagonisten, der Figur August Geiger, analysiert und auf die Biographiearbeit und die Frage nach dem Identitätsverlust des Protagonisten eingegangen – wobei stets die Parallelen zu und Abweichungen von der Auseinandersetzung mit Alzheimer-Demenz in *Small World* aufgezeigt werden. Zusätzlich setzt sich ein Unterkapitel mit den Gedanken auseinander, in denen der Erzähler über die Krankheit und die Sehnsucht des Protagonisten nach seinem Zuhause nachsinnt.

Am Ende werden die Ergebnisse der Analyse und des Vergleichs beider Texte noch einmal zusammengefasst, um in einem kurzen Überblick zu zeigen, wie unterschiedlich die Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit Alzheimer-Demenz sein können, welch großen Einfluss die Stellung des Erzählers zum Geschehen auf die Wirkung des Textes hat, und wie verschieden Erinnerungen erzählt werden können. Gleichzeitig wird auch deutlich, wie ähnlich die Inhalte trotz der vielen Unterschiede sind. Denn ist auch „[k]ein Demenzkranker [...] wie der andere“ (AK 96), so sind sie doch vom gleichen Schicksal betroffen: Plötzlich leben sie mit der Krankheit im Gestern.

2 Alzheimer-Demenz

2.1 Alzheimer-Demenz in der Gesellschaft

2.1.1 Historischer Abriss

Im Jahr 1907 erscheint in der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie* der Artikel *Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde*²⁶ von Alois Alzheimer. Dieser wissenschaftliche Text soll der Beginn einer langen Auseinandersetzung mit der nach seinem Autor benannten Krankheit werden. Der deutsche Psychiater und Neuropathologe beschreibt in dem Artikel den Verlauf der Krankheit der Patientin Auguste Deter,²⁷ die

²⁶ Alzheimer 1907.

²⁷ Im November 1901 nahm Alois Alzheimer die Behandlung von Auguste Deter auf, 1906 verstarb sie, woraufhin er um die Krankenakte und das Gehirn bat, um diese ausführlich studieren und pathologisch untersuchen zu können (vgl. Jürgs 2006, S. 45ff; Krämer / Förstl 2008, S. 15).

unter einer bisher nicht bekannten Kombination verschiedener Symptome leidet: Gedächtnisschwäche, Verfolgungswahnideen, zeitliche und örtliche Desorientiertheit, „delirant[e]“²⁸ Zustände und Schwierigkeiten im sprachlichen Ausdruck.²⁹

Bereits im Jahr 1910 benennt der Psychiater Emil Kraepelin, der Vorgesetzte Alois Alzheimers, in der 8. Auflage seines Standardwerks *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte* einen Eintrag im Kapitel *Das senile und präsenile Irresein* nach seinem Kollegen „Alzheimers Krankheit“.³⁰ Seine Beschreibung des Verhaltens von Menschen mit Alzheimer-Demenz ist sehr präzise und könnte heute noch auf ähnliche Art und Weise erfolgen.³¹ Dennoch geraten die Forschungsergebnisse Alzheimers und die zugehörige Krankheit zunächst in Vergessenheit. Erst in den siebziger Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts wird man wieder auf sie aufmerksam. Rita Hayworth, eine amerikanische Schauspielerin, fällt durch merkwürdiges Verhalten in der Öffentlichkeit auf, das zunächst übermäßigem Alkoholkonsum zugeschrieben wird, bis man schließlich Alzheimer-Demenz diagnostiziert.³² Mit dieser Diagnose gelangt die Krankheit in das Bewusstsein der Öffentlichkeit. Auch andere Prominente, wie etwa der deutsche Politiker Herbert Wehner und der ehemalige Bundestrainer der deutschen Fußball-Nationalmannschaft Helmut Schön, litten unter Alzheimer-Demenz. Als einer der ersten bekannten Persönlichkeiten, die sich mit ihrem Leiden an die Öffentlichkeit wandten, gilt Ronald Reagan, der 1994 einen Brief an die amerikanische Bevölkerung richtete, um diese über seine Krankheit zu informieren und gleichzeitig für das Thema Alzheimer-Demenz zu sensibilisieren.³³ Dies war wohl ein erster Schritt zum

²⁸ Alzheimer 1907, S. 147.

²⁹ Vgl. ebd.; vgl. dazu auch Krämer / Förstl 2008, S. 15; Zaudig 1995, S. 41f. Alois Alzheimer war die Krankheit bereits früher bekannt, schon im Jahr 1898 schrieb er einen Artikel über die *Dementia senilis*, in dem er viele der Symptome der Alzheimer-Demenz erwähnt (Alzheimer 1898). Auch in den Krankenblättern früherer Patienten hat er verschiedene Erscheinungsformen der senilen Demenz festgehalten. Die Beschreibung des Krankheitsverlaufs bei Auguste Deter machte Alzheimers Erkenntnisse schließlich bekannt (vgl. Jürigs 2006, S. 47).

³⁰ Kraepelin 1910, S. 627.

³¹ Vgl. Jürigs 2006, S. 60f.; Kraepelin 1910, S. 624-628.

³² Vgl. zum Fall Rita Hayworth Jürigs 2006, S. 64-73.

³³ Vgl. Krämer / Förstl 2008, S. 25ff.

offenen Umgang mit der Krankheit, dem in den letzten zwei Jahrzehnten kontinuierlich weitere Schritte gefolgt sind, wie unter anderem die Thematisierung der Alzheimer-Demenz in der Literatur beweist.

2.1.2 Was ist Alzheimer-Demenz?³⁴

Das Wort *Demenz* ist abgeleitet von dem lateinischen Substantiv *dementia*, welches ‚Verrücktheit, Wahnsinn‘ bedeutet, und mit dem lateinischen Wort *mens*, ‚Geist, Verstand‘ verwandt ist.³⁵ Demenz bezeichnet die globale Beeinträchtigung der kortikalen Funktionen und schließt dabei das Gedächtnis, die Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen, die Ausführung sensomotorischer Fähigkeiten, die Sprache und Kommunikation, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Urteilsvermögen und auch das Sozialverhalten und die Kontrolle emotionaler Reaktionen ohne ausgeprägte Bewusstseinsstörung mit ein. Meist gehen mit diesem Zustand auch Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens wie Essen, Ankleiden oder die persönliche Hygiene einher.³⁶

Alzheimer-Demenz³⁷ ist die am häufigsten auftretende Demenzform.³⁸ Mit ihr liegen zunehmende kognitive Beeinträchtigungen vor,

³⁴ Den Ausführungen des zweiten Kapitels dieser Arbeit über Alzheimer-Demenz, die Alzheimer-Forschung sowie die medizinischen und psychopathologischen Aspekte der Krankheit liegen mit Ausnahme der Kapitel 2.1.1, 2.1.6 und 2.1.8 hauptsächlich folgende Werke zugrunde: Atkinson et al. 2001; Förstl 2003; Krämer / Förstl 2008; Kruse / Martin 2004; Oswald et al. 2006. Werden andere Autoren zitiert oder deren Gedanken aufgegriffen, so wird dies durch Fußnoten gekennzeichnet.

³⁵ Vgl. Wissenschaftlicher Verlag der Dudenredaktion 2000, S. 306; vgl. auch Cohen 2001, S. 116; Jürs 2006, S. 46.

³⁶ Vgl. Royal College of Physicians of London 1980, S. 141, 146; Zaudig 1995, S. 18.

³⁷ Für die Krankheit Alzheimer-Demenz gibt es viele verschiedene Bezeichnungen, unter anderem *Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT)*, *Morbus Alzheimer*, *Altersdemenz*, *Senilität*, *Altersschwachsinn* oder die Abkürzung *Alzheimer*. Diese Analyse folgt Krämer und Förstl und nutzt den Namen *Alzheimer-Demenz* (vgl. Krämer / Förstl 2008, S. 14, 17; Zaudig 1995, S. 111).

³⁸ Vgl. Jäncke 2004, S. 217.

die die höheren geistigen Funktionen³⁹ des Gehirns betreffen, wobei die für Atmung und Kreislauf unmittelbar lebensnotwendigen Bereiche des Gehirns aber unbeschädigt bleiben. Folgen dieser Einschränkungen sind vor allem Defizite im Gedächtnis, wie zum Beispiel Nachlassen des Erinnerungsvermögens und Orientierungsverlust. Die Symptome der Alzheimer-Demenz sind auf Veränderungen in der Hirnrinde zurückzuführen, weshalb diese Krankheitsform der Kategorie der kortikalen Demenzen zugehörig ist.

Der langsame Verlust der kognitiven Leistungsfähigkeit wirkt sich besonders auf den Teil des Gedächtnisses aus, der für die Bildung neuer Gedächtnisinhalte eine große Rolle spielt. Er betrifft mit fortschreitender Krankheit immer mehr Regionen des Gedächtnisses, sodass der Betroffene zunächst nicht mehr in der Lage ist, neue Erlebnisse als Erinnerungen zu speichern und ihm zunehmend auch bereits gespeicherte Erinnerungen verloren gehen.

Meist tritt die Krankheit erst nach dem fünfundsechzigsten Lebensjahr auf. Es gibt aber auch Fälle, in denen sie bereits vorher ausgebrochen ist. In diesen wird sie als präsenile Alzheimer-Demenz bezeichnet, während sie mit Ausbruch zum späteren Zeitpunkt senile Alzheimer-Demenz genannt wird.

2.1.3 Medizinische Aspekte der Krankheit

Alzheimer-Demenz ist eine neurodegenerative Erkrankung. Das heißt, dass mit ihr ein fortschreitender Verlust von Nervenzellen einhergeht, der sich im kontinuierlichen, progressiven Abbau der kognitiven Funktionen zeigt. Der Ursprung der Krankheit liegt nach derzeitiger Kenntnislage im menschlichen Gehirn. Die wichtigsten histo- und neuropathologischen Veränderungen, die bereits von Alois Alzheimer beschrieben wurden, sind extrazelluläre Amyloid-Plaques, die Ablagerung von Neurofibrillenbündeln innerhalb der Nervenzellen (Neuronen) sowie das Absterben von Nervenzellen und daraus resultierendes Schrumpfen der Hirnsubstanz (Atrophie).

³⁹ Als höhere Funktionen werden solche bezeichnet, die den Menschen vom Tier unterscheiden, Funktionen wie das Denken, Wahrnehmen, Sprechen und bewusste Handeln (vgl. Krämer / Förstl 2008, S. 74).

Außerhalb der Nervenzellen bilden sich Ablagerungen, die vermutlich aufgrund eines vermehrten Vorkommens des Amyloid-Beta-Proteins entstehen. Dies ist ein schlecht lösliches, faserförmiges Eiweiß. Man nimmt an, dass sich Bruchstücke dieses Proteins unter Einwirkung eines Apolipoproteins namens ApoE4 zu Amyloidfibrillen zusammenschließen. Daraus können sogenannte Amyloid-Plaques⁴⁰ entstehen, deren Amyloidablagerungen von veränderten Nervenfortsätzen umringt sind. In der Umgebung ist Abbaumaterial zugrunde gegangener Nervenzellen erkennbar, sodass das Absterben ebendieser vermutlich mit der Entstehung der Plaques in Zusammenhang steht.

Was aber geschieht innerhalb der Nervenzellen? Zum einen bilden sich in den Nervenzellen oder ihren Fortsätzen flammenartig aussehende fibrilläre (faserförmige) Ablagerungen, die sogenannten Alzheimer-Fibrillen oder Neurofibrillenbündel. Dies sind dicht gepackte abnorme Faserbündel, bestehend aus Proteinen, wobei besonders das mikrotubulusassoziierte Tau-Protein eine große Rolle spielt. Seine physiologische Funktion ist die Stabilisierung von Mikrotubuli. Diese sind für den Transport von Nährstoffen und Stoffwechselprodukten innerhalb der Zelle und vom Zellkörper zur Synapse verantwortlich. Bei Alzheimer-Demenz kommt es zur Hyperphosphorylierung des Tau-Proteins. Deshalb kann dieses die Mikrotubuli nicht mehr stabilisieren, was schließlich zu einer Blockade des Stofftransports und letzten Endes zum Zelltod führt.⁴¹

Ihr Absterben führt dazu, dass der Informationsfluss zwischen den einzelnen Nervenzellen behindert wird. Dendritenfortsätze, die Teile der Nervenzelle sind und die Informationen aus anderen Nervenzellen erhalten, verkümmern und eine fortschreitende Atrophie tritt auf. Das Schrumpfen der Hirnsubstanz führt dazu, dass die normalerweise engen und flachen Furchen zwischen den Hirnwindungen weit und tief werden und sich der entstehende Raum mit Nervenwasser füllt. Bis zur Hälfte aller Nervenzellen des Gehirns stirbt im Verlauf der Krankheit ab. Letztlich entstehen die Symptome der Alzheimer-Demenz also dadurch, dass viele Nervenzellen wegfallen und die noch vorhandenen in ihrer Leistungsfähigkeit gleichfalls beeinträchtigt sind.

⁴⁰ Die Amyloid-Plaques werden auch als Alzheimer-, neuritische oder senile Plaques bezeichnet (vgl. Krämer / Förstl 2008, S. 82).

⁴¹ Vgl. Atterns 2009.

Die Störung der Verbindung zwischen den einzelnen Nervenzellen wird durch die verminderte Herstellung von Acetylcholin verstärkt. Acetylcholin ist der am häufigsten vorkommende Neurotransmitter. Ein Transmitter ist ein chemischer Botenstoff, der in den Nervenzellen entsteht und für den Kontakt zu anderen oder auch das Weiterleiten von Impulsen an andere Neurone zuständig ist. Für die Produktion von Acetylcholin wird das Enzym Cholin-Acetyltransferase benötigt, welches in von Alzheimer-Demenz betroffenen Regionen des Gehirns⁴² bis zu 87 % reduziert sein kann. So steht der Überträgerstoff Acetylcholin oftmals in zu geringer Menge zur Verfügung und kann Informationen nicht weitergeben. Auch andere Transmittersysteme sind betroffen – dies allerdings in geringerem Ausmaß.⁴³

Das menschliche Gehirn besteht aus dem Großhirn, dem Kleinhirn und dem Hirnstamm, wobei das Großhirn den größten Teil des Gehirns ausmacht. Dieses untergliedert sich in die linke und die rechte Gehirnhälfte, welche sich wiederum in folgende Bereiche unterteilen lassen: den Frontallappen, den Temporallappen, den Parietallappen und den Okzipitallappen. Hier ist der Temporallappen unter anderem für das Gedächtnis zuständig, der Parietallappen für Gefühlswahrnehmungen.

Zwar bleibt bei einer Erkrankung an Alzheimer-Demenz keiner der oben angesprochenen Hirnabschnitte von Beeinträchtigungen verschont, jedoch weisen insbesondere Anteile der Temporal- und Parietallappen, in abgemilderter Form auch der Frontallappen, Zellveränderungen und eine zunehmende Atrophie auf. Die Veränderungen fallen anatomisch vor allem durch die Reduktion der Hirnsubstanz innerhalb des Temporallappens besonders im Hippocampus⁴⁴ auf, der bei der Bildung neuer Gedächtnisinhalte eine wichtige Rolle spielt, für den Abruf von älteren Gedächtnisinhalten aber nicht notwendig ist. Des Weiteren ist diese Reduktion in der Amygdala, die an der Konsolidie-

⁴² Acetylcholin findet sich in vielen Nervenzellen des Gehirns, insbesondere im Hippocampus, der bei der Bildung neuer Gedächtnisinhalte eine wichtige Rolle spielt (vgl. Krämer / Förstl 2008, S. 86; Markowitsch / Welzer 2005, S. 71f.).

⁴³ Vgl. Krämer / Förstl 2008, S. 86. Hier werden auch die anderen betroffenen Stoffe näher erläutert. Es gibt noch weitere pathologische Befunde hinsichtlich Alzheimer-Demenz, auf die an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden kann.

⁴⁴ Genaueres über den Hippocampus ist nachzulesen bei Markowitsch / Welzer 2005, S. 71f. und Markowitsch 2011.

rung emotionaler Gedächtnisinhalte beteiligt ist, im Thalamus, der die ankommenden Informationen von den sensorischen Rezeptoren zum Großhirn weiterleitet und bei der Regulation von Schlaf- und Wachzuständen von Bedeutung ist, und im Gyrus temporalis superior zu erkennen.⁴⁵ Diese Substrukturen werden zugleich am ehesten von der Alzheimer-Demenz erfasst.⁴⁶

2.1.4 Heutiger Stand der Alzheimer-Forschung

Nach heutigem Forschungsstand ist die Krankheit nicht heilbar. Es gibt verschiedene Forschungsansätze für eine medikamentöse Behandlung. So wird beispielsweise versucht, die Bildung von Amyloid in den Nervenzellen des Gehirns zu vermindern. Dieser Ansatz ist aber noch nicht tierexperimentell erprobt, was darauf hinweist, dass bis zu der Vermarktung eines Medikaments mit dieser Wirkung noch einige Zeit vergehen wird. Bereits zugelassen sind dagegen Antidementiva, die zugleich als Acetylcholinesterasehemmer⁴⁷ fungieren. Damit kann zwar nicht mehr Acetylcholin im Gehirn produziert werden, die Reduzierung des Stoffes wird aber eingedämmt. Häufig haben diese Antidementiva Nebenwirkungen, die bisweilen so schwerwiegend sein können, dass die Behandlung eingestellt werden muss. Außerdem können sie das Fortschreiten der Alzheimer-Demenz lediglich verlangsamen, den Patienten aber nicht heilen. Darüber hinaus wird häufig die Einnahme von Vitamin-E-Präparaten oder Gingko-biloba-Extrakten empfohlen, da diese die Gedächtnisleistung verbessern sollen. Sie haben den Vorteil einer guten Verträglichkeit, jedoch besteht eine uneinheitliche Studienlage hinsichtlich ihres positiven Einflusses auf den Krankheitsverlauf. All die Medikamente haben gemeinsam, dass sie im fortgeschrittenen Krankheitsstadium nur noch wenig oder keine Wirkung mehr erzielen können, da sie gegen die Ausbreitung der Symptome der Alzheimer-Demenz ankämpfen, diese jedoch nicht beseitigen können. Deshalb ist eine früh-

⁴⁵ Vgl. Jäncke 2004, S. 217.

⁴⁶ Vgl. Lässer / Schröder 2010, S. 61.

⁴⁷ Acetylcholinesterase ist eine Substanz, die Acetylcholin aufspaltet und wirkungslos macht (vgl. Krämer / Förstl 2008, S. 158).

zeitige Diagnose für einen (wenn auch kleinen) Behandlungserfolg notwendig.⁴⁸

Die Ursache der Krankheit ist ebenfalls noch nicht vollständig erforscht. Bezüglich der Frage nach dem Risiko einer Erkrankung an Alzheimer-Demenz wird nicht der Aspekt der Vererbung an erster Stelle genannt, sondern das Alter. In der heutigen Gesellschaft erreichen immer mehr Menschen das kritische Alter, weshalb die Krankheit zunehmend auftritt. Das begünstigt neben anderen Faktoren, wie zum Beispiel der Parkinson-Krankheit in der Familie oder einem Schädel-Hirn-Trauma in der Vorgeschichte, das Entstehen einer Alzheimer-Demenz.⁴⁹ Auch die Schulbildung hat einen gewissen Einfluss auf die Krankheit: Menschen mit einem hohen Bildungsniveau erkranken seltener oder später als der Bevölkerungsdurchschnitt.

2.1.5 Der Verlauf der Alzheimer-Demenz

Der Krankheitsverlauf der Alzheimer-Demenz wird in drei Stadien eingeteilt: das frühe, das mittlere und das späte Krankheitsstadium. Die Krankheit beginnt schleichend, sodass die Verschlechterung der kognitiven Leistungen für Außenstehende oft unmerklich verläuft. Betroffene dagegen werden sich ihrer Defizite zunehmend bewusst. Am Anfang können sie diese noch durch externe Gedächtnisstützen, wie zum Beispiel Notizzettel, kompensieren. Sie leiden aber unter ihren Schwächen in Bereichen, die früher für sie selbstverständlich waren. Dies löst bei ihnen häufig gedrückte Stimmung aus und zeigt sich in vielen Situationen durch Verunsicherung und Ratlosigkeit, weil sie nicht wissen, wie sie mit diesen umgehen sollen.

Bereits im frühen Stadium ist das deklarative Gedächtnis,⁵⁰ insbesondere das Neuzeitgedächtnis, von der Demenz betroffen: Neu erhaltene Informationen können im Gehirn nicht mehr ausreichend lange und sicher verfügbar gehalten werden. Das Altgedächtnis und das implizite Gedächtnis bleiben indes weitgehend intakt. Die Fähigkeit, sich nach einem angemessenen Zeitintervall an vorgegebene Inhalte zu erinnern

⁴⁸ Vgl. Kollek 2005, S. 14.

⁴⁹ Vgl. Krämer / Förstl 2008, S. 62f.

⁵⁰ Auf das deklarative Gedächtnis wird in Kapitel 2.1.6 noch genauer eingegangen.

oder Dinge wiederzuerkennen, ist gestört; die Erkrankten haben Wortfindungsstörungen und komplexe Figuren und Muster wie Buchstaben, Zahlen oder Symbole können nur eingeschränkt erkannt und reproduziert werden.⁵¹ Mit zunehmender Krankheitsdauer kommt zu der anfänglichen anterograden Amnesie⁵² eine retrograde Amnesie⁵³ hinzu. An besondere, auch emotional belegte Ereignisse aus dem Leben, wie beispielsweise die eigene Hochzeit, können sich Betroffene verhältnismäßig lange erinnern. Hierbei muss allerdings beachtet werden, dass diese Erinnerungen im Lauf des Lebens immer wieder erzählt wurden, somit also erinnerte Erinnerungen sind. Andere Inhalte des Langzeitgedächtnisses können die Erkrankten ebenfalls noch länger abrufen, benötigen dafür aber häufig Hinweise oder Assoziationen, mit denen sie weiterarbeiten können. Auch sind sie nicht mehr dazu imstande, diese Erinnerungen zeitlich oder inhaltlich zu ordnen.

Infolge der immer stärker wahrgenommenen Defizite treten bei Betroffenen wiederholt recht ähnliche Verhaltensmuster auf. So ziehen diese sich eher in ihr häusliches Leben zurück, meiden die defizitären Bereiche oder entwickeln Methoden wie einen stereotypen, floskelhaften Kommunikationsstil, um ihre Probleme zu vertuschen. Sie vernachlässigen seit Jahren gepflegte Hobbys und zeigen vermehrt Unsicherheiten und fehlende Flexibilität im Alltag. Sie haben zudem Schwierigkeiten, sich zeitlich und räumlich zu orientieren, verlegen Gegenstände und vergessen Dinge, die sie tun wollten oder gerade getan haben. Es werden zum Beispiel Essenszeiten durcheinandergebracht, oder die Erkrankten möchten einen bereits verstorbenen Menschen besuchen, weil sie sich an dessen Tod nicht mehr erinnern. Demente Personen treffen oft Fehlentscheidungen in kleinen, alltäglichen Dingen, was sich dann etwa in Form von unpassender Kleidung bemerkbar macht. Auch auf die Körperpflege und Hygiene wirken sich die Gedächtnisstörungen aus, Männer vernachlässigen zum Beispiel die Rasur. Häufig versuchen

⁵¹ Komplexe Figuren oder Muster rekonstruieren zu können zählt zu den visuo-konstruktiven Fähigkeiten.

⁵² „Wenn die Amnesie [...] Information betrifft, die nach dem Eintreten der Gehirnschädigung enkodiert wurde, spricht man von einer *anterograden* [Hervorh. im Orig.] Amnesie.“ (Piefke / Markowitsch 2010, S. 14).

⁵³ „Betrifft [die Amnesie] Informationsmaterial, das vor dem Eintreten der Schädigung des Zentralen Nervensystems enkodiert wurde, wird sie als *retrograde* [Hervorh. im Orig.] Amnesie bezeichnet.“ (Ebd.).

die Betroffenen, Ordnung in ihre Orientierungslosigkeit zu bringen, indem sie ihre Wahrnehmungen umdeuten. Dabei werden gerne bruchstückhafte Erinnerungen oder auch Erfundenes eingebracht.

Im Stadium einer mittelgradigen Demenz ist auch das Altgedächtnis von Störungen betroffen, ältere Gedächtnisinhalte gehen nach dem Prinzip „was am frühesten gelernt wurde, bleibt am längsten bewahrt“, also in der Chronologie rückwärts betrachtet, verloren. Das bedeutet für den Alzheimerpatienten, dass er zunehmend in seiner Vergangenheit lebt, da das episodische Gedächtnis schon stärker beeinträchtigt ist und die Gedächtnisinhalte der letzten Jahre, mit Fortschreiten der Krankheit auch der letzten Jahrzehnte, nicht mehr vorhanden sind.

Weiterhin sind das analytische Denken, Planen von Handlungsabläufen und Erfassen von Zusammenhängen hochgradig eingeschränkt. Überdies sind im sprachlichen Ausdruck eines Betroffenen Defizite vorhanden. Diese äußern sich in einfachem Satzbau, Paraphasien,⁵⁴ Wiederholungen und Paraphrasen, mit denen ein Erkrankter Gegenstände umschreibt, weil deren Bezeichnungen ihm nicht mehr einfallen. Außerdem tritt häufig eine Apraxie auf, die Bewegungsabläufe der Patienten sind gestört, sodass die Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens erschwert oder unmöglich wird. Daneben erkennen die Betroffenen Angehörige oder Gegenstände oft nicht wieder, was in der Fachsprache als Agnosie bezeichnet wird. Dass Verwandte nicht erkannt werden, ist ebenfalls mit dem Verlust der neueren Gedächtnisinhalte zu erklären. Dadurch, dass Alzheimerpatienten mehr und mehr in ihrer Vergangenheit leben, verlieren sie auch die Erinnerung an ihre Kinder oder Enkel. Diese werden dann häufig mit den bereits verstorbenen Eltern oder Geschwistern verwechselt, die zu den Zeiten, in denen die Betroffenen inzwischen mental angelangt sind, ihre wichtigsten Bezugspersonen waren.

Alexie und Akalkulie, der Verlust der Lese- und Rechenfähigkeit, gehen häufig mit dem mittleren Krankheitsstadium einher; ebenso Wahnvorstellungen und Halluzinationen, die in den Menschen die Furcht auslösen, belogen, bestohlen oder bedroht zu werden und sie somit sehr misstrauisch werden lassen. Im Alltag wechselt das Verhalten der Be-

⁵⁴ Die Bezeichnung ‚Paraphrasie‘ steht für eine fehlerhafte Verwendung von Wörtern, die zum zutreffenden Wort eine bedeutungsmäßige Beziehung haben oder dieses umschreiben.

troffenen häufig zwischen Apathie und Agitation, welche durch eine ziellose Unruhe hervorgerufen wird, die sich vor allem in dauerndem Umherlaufen ausdrückt. Ferner haben Alzheimerpatienten aufgrund des verlorenen Zeitgefühls einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus, durch den sich der Bewegungsdrang auch in der Nacht äußert.

Im Spätstadium der Alzheimer-Demenz sind die höheren kognitiven Fähigkeiten sehr stark beeinträchtigt, bis sie am Ende vollkommen erlöschen. Das Wissen zur eigenen Person sowie biographische Schlüsselerlebnisse können nun vollkommen verloren gegangen sein; ein Betroffener ist kaum noch in der Lage, sich sprachlich mitzuteilen, einzelne Wörter kann er noch, ab und an einzelne Sätze hervorbringen, die aber syntaktisch nicht immer korrekt sind. Häufig wiederholt er bedeutungslose Wörter oder Geräusche. Der körperliche Abbau macht sich ebenfalls bemerkbar, meist sind die Menschen im Spätstadium bettlägerig und damit Pflegefälle.

2.1.6 Das episodische Gedächtnis⁵⁵

Um die Auswirkungen der biologischen Prozesse innerhalb eines von Alzheimer-Demenz befallenen Gehirns auf psychologischer Ebene erklären zu können, müssen zunächst wesentliche psychologische Grundlagen hinsichtlich des Gedächtnisses angesprochen werden. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Inhalte des Gedächtnisses zu unterteilen. Die wichtigsten sind die Einteilung nach der Dauer der Informationsspeicherung und die nach dem Inhalt. Ebenfalls eine Rolle spielen die drei Phasen des Gedächtnisses, die aus der Enkodierung, der Speicherung und dem Abruf neuer Informationen bestehen. Das Versagen einer oder mehrerer dieser Phasen wird in Gedächtnistheorien als Ursache des Vergessens analysiert.

Nach der Dauer wird das Gedächtnis in Ultrakurzzeit-, Kurzzeit- oder Arbeitsgedächtnis und Langzeitgedächtnis, auch Altgedächtnis genannt, unterteilt. Während sich das Ultrakurzzeitgedächtnis auf Vorgänge bezieht, die nur wenige hundert Millisekunden benötigen und somit

⁵⁵ Den Ausführungen in diesem Kapitel liegen zugrunde: Atkinson et al. 2001; Markowitsch 2005; Markowitsch / Welzer 2005, insbes. S. 80-85; Piefke / Markowitsch 2010; Welzer 2005. Werden andere Autoren zitiert oder deren Gedanken aufgegriffen, so wird dies mit Hilfe von Fußnoten gekennzeichnet.

hauptsächlich neuronale Vorgänge sind, wird das Arbeitsgedächtnis nach wissenschaftlichen Kriterien für eine Dauer von Sekunden bis wenigen Minuten in Anspruch genommen, das Langzeitgedächtnis ist hinsichtlich der Zeitdauer und auch der Speicherkapazität unbegrenzt.

Die Unterteilung des Gedächtnisses nach dem Inhalt geht auf Tulving⁵⁶ zurück und bezieht sich auf das Langzeitgedächtnis. Zunächst unterscheidet Tulving zwischen dem episodischen, dem semantischen und dem prozeduralen Gedächtnis. Dieses Gedächtnismodell wurde in den letzten Jahren von vielen Wissenschaftlern aufgegriffen und noch weiter untergliedert. So wurden das episodische und das semantische Gedächtnis dem expliziten oder deklarativen zugeordnet, das prozedurale Gedächtnis zusammen mit der neuen Kategorie Priming dem impliziten oder nicht-deklarativen Gedächtnis. Teilweise wurden auch einzelne Kategorien umbenannt, das semantische Gedächtnis wird zum Beispiel auch Wissenssystem genannt, das episodische mit dem autobiographischen Gedächtnis gleichgesetzt.

Man vermutet, dass die Speicherung von Inhalten der verschiedenen Gedächtniskategorien auch in unterschiedlichen Regionen des Gehirns stattfindet. Hinsichtlich der Alzheimer-Demenz ist besonders das episodische Gedächtnis von Belang.⁵⁷ Es bezieht sich auf die im Gedächtnis gespeicherten Inhalte, die wir als Erinnerungen bezeichnen, singuläre Ereignisse, die wir räumlich und zeitlich einordnen können und bewusst reflektieren. Mit Hilfe der hier gespeicherten biographischen Erlebnisse können einzelne Zusammenhänge zwischen Ereignissen hergestellt und die eigene Vergangenheit rekonstruiert werden. Das episodische Gedächtnis arbeitet nach Piefke und Markowitsch rekonstruktiv und ermöglicht die Re-Interpretation zurückliegender persönlicher Erlebnisse. Da wir kontinuierlich unser Sein in der Gegenwart mit unserer Vergangenheit in Einklang zu bringen versuchen, besitzt das episodische Gedächtnis auch eine Schlüsselfunktion für die Prozesse der Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung. Wir müssen immer wieder auf die dort gespeicherten Informationen zurückgreifen können, um uns bewusst zu werden, wer wir sind.⁵⁸

⁵⁶ Vgl. Tulving 1985.

⁵⁷ Auf die anderen Gedächtniskategorien wird hier nicht weiter eingegangen, da sie für das Thema der Arbeit nicht relevant sind. Genaueres darüber ist in oben aufgeführten Werken nachzulesen.

⁵⁸ Vgl. Piefke / Markowitsch 2010, S. 17; Piefke / Markowitsch 2008, S. 135ff.

Auf der Grundlage von Studien fand man heraus, dass Tiere über kein episodisches Gedächtnis verfügen. Deshalb geht man davon aus, dass das des Menschen an eine evolutionär jüngere Region des Gehirns gebunden ist: den rechten Frontallappen.⁵⁹ Nicht nur in diesem, sondern auch in den temporalen und parietalen Regionen des Neocortex und in limbischen Strukturen, zu denen der Hippocampus und die Amygdala zählen, laufen die episodischen Gedächtnisprozesse ab.⁶⁰ Da in diesen Gehirnregionen die pathologischen Phänomene der Alzheimer-Demenz zuerst angreifen und besonders stark auftreten, ist auch das episodische Gedächtnis als erstes von der Krankheit betroffen.

Dies erfährt der Einzelne häufig im Alltag, nicht nur bei dementen, sondern auch bei gesunden alten Menschen,⁶¹ die immer öfter aus ihrer Jugendzeit und dem frühen Erwachsenenalter berichten, weniger aus den letzten Jahrzehnten ihres Lebens. Ein französischer Nervenarzt hat dieses Phänomen im 19. Jahrhundert zum ersten Mal beschrieben. Nach ihm wurde es ‚Ribot’sches Gesetz‘ benannt.

2.1.7 Habe ich Alzheimer-Demenz? Zum Diagnoseverfahren

Alzheimer-Demenz kann bis heute noch nicht hundertprozentig diagnostiziert werden, sieht man von pathologischen Autopsien nach dem Tod eines Betroffenen ab. So müssen Ärzte bei der Diagnosestellung nach dem Ausschlussverfahren vorgehen.

Zu Beginn des Diagnoseverfahrens wird zunächst eine Anamnese erstellt, damit alles über mögliche Ursachen der auftretenden Beschwer-

⁵⁹ Vgl. Welzer 2005, S. 25.

⁶⁰ Untersuchungen über die Lokalisierung von Gehirnverletzungen und neuropsychologische Leistungen bei amnestischen Patienten sowie neurofunktionelle Bildgebungsstudien an gesunden Versuchspersonen belegen übereinstimmend, dass der Hippocampus und angrenzende Strukturen im medialen Temporallappen, sowie präfrontale, posteriore cinguläre und retrospleniale Kortexareale die neuronalen Grundlagen des episodisch-autobiographischen Gedächtnisses bilden. Piefke / Markowitsch 2008 weisen darauf hin und nennen beispielhaft einige der Untersuchungen, nachzulesen auf S. 141.

⁶¹ Auch im Gedächtnis ‚normal‘ alternder Menschen bilden sich Ablagerungen, jedoch nur in sehr geringen Mengen, sodass sie die kognitiven Fähigkeiten nicht oder nur geringfügig beeinträchtigen (vgl. Weih / Wiltfang 2006, S. 132ff.).

den in Erfahrung gebracht und der aktuelle Zustand des Patienten besser eingeschätzt werden kann. Sehr wertvoll ist dabei eine ergänzende Fremdanamnese.⁶²

Es gibt einige Untersuchungen, anhand derer zu klären versucht wird, ob ein Mensch unter einer Demenzerkrankung leidet, und diese gegebenenfalls genauer zu spezifizieren. Zwei der möglichen Verfahren, die auch in *Small World* erwähnt werden, werden hier kurz vorgestellt: die Mini-Mental State Examination und die Computertomographie.

Die Mini-Mental State Examination ist ein standardisierter Gedächtnis- und Konzentrationstest, mit dessen Hilfe die kognitiven Fähigkeiten des Betroffenen untersucht werden. Dieser Test hat sich im klinischen Alltag als Demenz-Screening-Instrument fest etabliert und ermöglicht eine recht zuverlässige Bestätigung des Verdachts auf Demenz. Der Testperson werden verschiedene Fragen gestellt, mit denen sowohl die Leistungen des Gedächtnisses und die der Aufmerksamkeit als auch sprachliche Leistungen überprüft werden.⁶³

Die Computertomographie ist eines der strukturellen bildgebenden Verfahren, die zur Untersuchung des Gehirns angewandt werden können. Sie ist ein integraler Bestandteil der Erstdiagnostik der Demenz und mit ihrer Hilfe werden vor allem andere Ursachen für den Gedächtnisschwund ausgeschlossen. Die Testperson wird in eine Röhre geschoben, in der zahlreiche Röntgenaufnahmen von ihrem Gehirn gemacht werden. Auf der Grundlage dieser Aufnahmen wird vom Computer ein Querschnittbild des Gehirns berechnet. Die Schattierung oder Helligkeit einzelner Stellen des Bildes ist von der Gewebsdichte abhängig. So werden Flüssigkeiten oder flüssigkeitshaltiges Gewebe anders dargestellt als Knochen oder dichtgedrängte, flüssigkeitsarme Weichteilstrukturen. Eine mögliche Atrophie, bei der die Hirnsubstanz zum Teil dem Nervenwasser weicht, ist erkennbar.

⁶² Vgl. Förstl et al. 2003, S. 324; Stoppe 2006, S. 57.

⁶³ Der vollständige Test ist abgedruckt in Masur 2000, S. 157f. Vgl. zu dem Thema auch Krämer / Förstl 2008, S. 137, 140; Schröder et al. 2004, S. 230.

2.1.8 Die Pflege von Menschen mit Alzheimer-Demenz

Die Pflege demenzkranker Menschen stellt für die heutigen westlichen Gesellschaften ein großes Problem dar.⁶⁴ Aufgrund des demografischen Wandels sinkt in Deutschland die Zahl der jungen Menschen, während die der älteren immer weiter steigt. Der Geburtenrückgang, der seit dem Jahr 1965 zu verzeichnen ist, und die stetig steigende Lebenserwartung spielen bei dieser Entwicklung eine große Rolle.⁶⁵ Laut den Berechnungen des Statistischen Bundesamts Deutschland aus dem Jahr 2009 sind 18 % der deutschen Bevölkerung 2011 unter zwanzig Jahre alt, 21 % haben aber bereits das Alter von fünfundsechzig Jahren und mehr erreicht.⁶⁶ Dies hat für die Versorgung der älteren Bevölkerungsanteile zur Folge, dass wenige junge Leute für die Pflege zur Verfügung stehen, während es mehr ältere Menschen gibt, die pflegebedürftig werden können. Der Fachkräftemangel zeigt sich schon heute in der dünnen Personaldecke pflegender Einrichtungen.⁶⁷ Auch die Zahl der Erwerbstätigen sinkt.⁶⁸ Dadurch gerät das gesamte deutsche Sozialsystem ins Ungleichgewicht: Wenige junge Menschen müssen für die Versorgung – nicht nur die pflegerische, sondern vor allem auch die finanzielle – vieler aufgrund des Alters nicht mehr Erwerbsfähigen aufkommen.⁶⁹

Zusätzlich hat sich im letzten Jahrhundert die Struktur der Familie verändert: Eines der wesentlichen Merkmale der Gesellschaft der vorindustriellen Zeit waren Hauswirtschaftsgemeinschaften, in denen in der Regel drei, seltener sogar vier Generationen, zusammenlebten.⁷⁰ Dies ermöglichte, dass die Großfamilien die Schwächen der älteren Famili-

⁶⁴ Im Folgenden wird exemplarisch auf die deutsche Gesellschaft und das deutsche Versorgungssystem eingegangen, da diese Arbeit in Deutschland verfasst wurde. Informationen zu dem Thema in der Schweiz sind in Höpflingers Aufsatz *Demographischer Wandel von Generationenverhältnisse* [sic!] nachzulesen (Höpflinger 2004).

⁶⁵ Vgl. Forum Demographischer Wandel des Bundespräsidenten 2005, S. 1ff. Ursachen für diese Entwicklung sind in selbigem Dokument auf S. 6 nachzulesen. Eine weiterführende Auseinandersetzung mit dem Thema ist nachzulesen in Herwig 2007.

⁶⁶ Statistisches Bundesamt Deutschland 2011.

⁶⁷ Vgl. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz 2011, S. 12.

⁶⁸ Vgl. Forum Demographischer Wandel des Bundespräsidenten 2005, S. 3; Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011, S. 23, 26.

⁶⁹ Vgl. Köhler 2005, S. 2.

⁷⁰ Vgl. Deimling 1998, S. 29.

enmitglieder auffangen und deren Pflege übernehmen konnten. Seit Ende der 1950er Jahre lässt sich nun ein Trend zu immer kleineren Privathaushalten verzeichnen.⁷¹ Dies bedeutet unter anderem, dass immer mehr alte Menschen alleine leben und auf familienunabhängige Unterstützung und Pflege angewiesen sind.

Heute leben die erwachsenen Kinder häufig nicht mehr mit ihren Eltern in einem Haushalt, meist wohnen sie sogar in größerer räumlicher Entfernung und sind durch Arbeitsplatz und eigene Familie an einen anderen Ort gebunden. Dadurch ist die Pflege eines Menschen mit Alzheimer-Demenz im privaten Umfeld – wie sie oft gewünscht wird⁷² – häufig nicht möglich. In solchen Fällen muss nach anderen Möglichkeiten gesucht werden. Altersheime oder Privatpflege zu Hause sind oft ausschließlich verbleibende Lösungen. Die Frage nach der Finanzierung ist bei der Entscheidung über die Versorgung ebenfalls von Bedeutung, kommen mit einer pflegebedürftigen Person doch auch sehr hohe finanzielle Belastungen auf die Angehörigen zu. Da die Privatpflege durch deutsche Pflegekräfte für viele nicht bezahlbar ist, wird immer häufiger auf die Alternative zurückgegriffen, osteuropäische Betreuungspersonen zu engagieren.⁷³ Entscheidet sich ein erwachsenes Kind oder der Partner dafür, die Pflege eines Menschen mit Alzheimer-Demenz selbst zu übernehmen, so ist dies meist mit einer hohen finanziellen⁷⁴ und vor allem psychischen und körperlichen Belastung verbunden.⁷⁵

Die oben angesprochenen Themen spiegeln sich in unterschiedlicher Ausprägung in den beiden literarischen Werken *Small World* und *Der alte König in seinem Exil* wider, was im dritten Kapitel dieser Untersuchung gezeigt werden soll.

⁷¹ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011, S. 28.

⁷² Vgl. Kollek 2005, S. 14.

⁷³ Vgl. Germis 2007; Kirchoff 2010. Viele Umstände der Pflegesituation vom Thema Pflegegeld über die Legalität der osteuropäischen Pflegekräfte bis hin zu deren Konkurrenz zu deutschen Pflegediensten werden in Deutschland diskutiert. An dieser Stelle kann aber darauf nicht weiter eingegangen werden.

⁷⁴ Die Pflege muss mit der Erwerbstätigkeit in Einklang gebracht werden.

⁷⁵ Vgl. Wetzstein 2005, S. 47.

2.2 Die Auswirkung der Krankheit auf die Identität des Betroffenen

2.2.1 Definition des Begriffs Identität

Der Begriff Identität ist ein in der Wissenschaft häufig thematisierter, ob nun unter philosophischem, psychologischem oder soziologischem Aspekt, um nur einige Disziplinen, die sich mit diesem Begriff auseinandersetzen, zu benennen.⁷⁶ Deshalb gibt es für ihn auch keine einzig gültige Definition, sondern vielmehr unterschiedliche Konzepte innerhalb der Identitätsforschung, die sich mit den Fragen auseinandersetzen, was Identität ist, wie sie entsteht und sich entwickelt. Die meistzitierte Definition des Begriffs Identität,⁷⁷ von Erikson geprägt, besagt, dass

das bewußte Gefühl, eine persönliche Identität zu besitzen, [...] auf zwei gleichen Beobachtungen [beruht]: der unmittelbaren Wahrnehmung der eigenen Gleichheit und Kontinuität in der Zeit, und der damit verbundenen Wahrnehmung, daß auch andere diese Gleichheit und Kontinuität erkennen.⁷⁸

Damit setzt Erikson zunächst einmal voraus, dass der Mensch sich seines Selbst und seiner Identität bewusst ist, und erst im zweiten Schritt werden zwei Konstituenten benannt, die für die Identität bedeutend sind: Gleichheit und Kontinuität sowohl in der Selbst- als auch in der Fremdwahrnehmung. Diese Aspekte werden von späteren Theorien aufgegriffen und gelten als wesentliche Bestandteile, die die einzelnen

⁷⁶ Auf die Vielfältigkeit der Auseinandersetzung mit dem Begriff Identität weist auch Straub hin und gibt einige Literaturhinweise, die die große Bedeutung des Identitätsdiskurses belegen (vgl. Straub 2004, S. 277). Vgl. auch Glomb 2008, S. 306f.

⁷⁷ Vgl. Haußer 1997, S. 120.

⁷⁸ Erikson 1991, S. 18. Gymnich schreibt Erikson einen nachhaltigen Einfluss auf die Identitätstheorie zu (vgl. Gymnich 2003, S. 33). Sie weist darauf hin, dass dieser unter anderem an dem von Keupp und Höfer herausgegebenen Sammelband *Identitätsarbeit heute* (Keupp / Höfer 1997) deutlich wird, in dem sich viele der Beiträge auf Eriksons Identitätstheorie beziehen, auch wenn sie diese häufig kritisieren. So ist Eriksons Beitrag zum Identitätsdiskurs zwar schon älter, muss aber meines Erachtens dennoch auch in dieser Arbeit bei der Auseinandersetzung mit dem Begriff Identität einbezogen werden. Gleiches gilt für die Identitätskonzepte Haußers, James', Krappmanns und Marcias, auf die sich in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Begriff Identität immer wieder bezogen wird.

Theorien gemeinsam haben, wenngleich die Bezeichnungen dafür manchmal etwas abweichend sind. So werden beispielsweise auch die Begriffe „überzeitliche“⁷⁹ oder „biographische Kontinuität“⁸⁰ und „ökologische“⁸¹ oder „übersituative Konsistenz“⁸² im Sinne von Gleichheit gebraucht. Marcia definiert Identität als eine „innere, selbstkonstruierte, dynamische Organisation von Trieben, Fähigkeiten, Überzeugungen und individueller Geschichte“.⁸³ Hier werden die oben genannten Konstituenten von Identität ebenfalls – wesentlich konkreter – aufgegriffen und zugleich erweitert. Der Gedanke, dass die eigene Identität aktiv vom Menschen konstruiert wird, wird bei Erikson noch nicht direkt ausgesprochen, von vielen anderen Wissenschaftlern aber ebenfalls als wichtig angesehen. Krappmann beispielsweise spricht bezüglich des Gewinns von Identität von einem „kreativen Akt, [der] etwas noch nicht Dagewesenes [schafft], nämlich die Aufarbeitung der Lebensgeschichte des Individuums für die aktuelle Situation.“⁸⁴

Der Begriff „individuelle Geschichte“⁸⁵ sowie die von Haußer erwähnte biographische Kontinuität weisen bereits auf die Tatsache hin, dass die Erinnerung an die eigene Vergangenheit für die Konstruktion von Identität bedeutend ist. Denn zum einen kann sich der Mensch in unterschiedlichen Lebenssituationen nur als gleiche Persönlichkeit wahrnehmen, wenn er sich an vorangegangene Situationen erinnern kann, zum anderen beeinflusst jegliche Erinnerung, ob bewusst oder unbewusst, das künftige Handeln eines Menschen. Schon John Locke weist

⁷⁹ Glomb 2008, S. 307.

⁸⁰ Haußer 1983, S. 59.

⁸¹ Ebd., S. 60.

⁸² Glomb 2008, S. 307.

⁸³ Marcia 1980, S. 159. Im Original lautet es: Identity is “an internal, self-constructed, dynamic organization of drives, abilities, beliefs, and individual history”.

⁸⁴ Krappmann 2005, S. 11; vgl. hierzu auch Assmann, die „die Ich-Konstitution [als] die Resultante eines kontinuierlichen, produktiven Akts der Selbstaneignung vergangener Erfahrungen und zukünftiger Möglichkeiten“ bezeichnet (Assmann 1999, S. 98); Straub stellt Identität ganz deutlich als Konstrukt dar (vgl. Straub 1998, S. 93); Straus und Höfer schreiben dazu: „Subjekte arbeiten (indem sie handeln) permanent an ihrer Identität. Deren Basis(akte) bestehen aus *situativen Selbstthematisierungen* [Hervorh. im Orig.], die unser Denken und Handeln kontinuierlich begleiten.“ (Straus / Höfer 1997, S. 273).

⁸⁵ Synonym dafür lässt sich Krappmanns Ausdruck „Lebensgeschichte des Individuums“ verwenden.

in seiner philosophischen Auseinandersetzung mit dem Selbst darauf hin, dass das persönliche Selbst nur so lange bewahrt bleibt, wie Erinnerungen an Erlebtes im Bewusstsein der Vergangenheit mit denen im gegenwärtigen Bewusstsein übereinstimmen.⁸⁶ Eine weitere notwendige Voraussetzung für die Konstitution von Identität ist neben der Erinnerung die gesellschaftliche Interaktion.⁸⁷ Nicht nur deren Funktion als Basis der Fremdwahrnehmung ist von Bedeutung, sondern auch – aus einer anderen Perspektive betrachtet – die Möglichkeit, aufgrund der Interaktion mit anderen das Individuelle am eigenen Selbst wahrzunehmen.

Zusammenfassend kann man (personale) Identität definieren als „einen andauernden Prozess der Konstruktion einer Einheit des Selbst“,⁸⁸ der Kontinuität und Kohärenz anstrebt, wobei der Mensch das eigene Handeln und die Selbstwahrnehmung unter Einbezug seiner Vergangenheit und des Feedbacks anderer reflektiert und immer wieder neu in seinen lebensgeschichtlichen Kontext integriert. Es gibt noch weitere Faktoren, die identitätsbildende Relevanz haben, die jedoch für diese Analyse nicht von Bedeutung sind, weshalb auf sie nicht weiter eingegangen wird.

2.2.2 Erinnerungen und ihr Einfluss auf die Identität des Einzelnen

„Herr Geiger, was ist der Mensch eigentlich? Ist er sein Gedächtnis?“

Arno Geiger: „Auch. Was den Menschen auszeichnet, ist, dass er eine Geschichte hat und sich dessen bewusst ist; dass er Gefühle in Beziehung setzt zu Vergangenen – in der eigenen Biografie und in der Geschichte der Menschheit.“⁸⁹

„Ist er sein Gedächtnis? Ja. Auch.“ – Viele Wissenschaftler sind sich darin einig, dass das Gedächtnis, insbesondere das episodische Gedächtnis, „mit dessen Hilfe wir bestimmte Vorfälle aus unserer persön-

⁸⁶ Vgl. Locke 1978, S. 189.

⁸⁷ Vgl. Glomb 1997, S. 191.

⁸⁸ Ulbricht 2008, S. 316.

⁸⁹ Buhrfeind / Fallet 2011, S. 26.

lichen Vergangenheit erinnern⁹⁰ und das von der Alzheimer-Demenz als erstes und am stärksten betroffen ist, eine wesentliche Grundlage für unsere Identität bildet.⁹¹ Deshalb stellt sich die Frage, wie sich die Krankheit auf die Identität eines Menschen mit Alzheimer-Demenz auswirkt. Verliert der Betroffene seine Identität? Wie kann er ohne seine Erinnerungen er selbst sein und bleiben?⁹²

Nur aufgrund geordneter Erinnerungen ist es dem Menschen möglich, „die Kohärenz und Kontinuität der eigenen Person zu empfinden und somit zum Bewusstsein des eigenen Selbst zu gelangen.“⁹³ Die Literatur- und Kulturwissenschaftlerin Birgit Neumann betont in diesem Zusammenhang den Einfluss von Erzählungen auf Stiftung und Stabilisierung von biographischer Kontinuität. Sie weist darauf hin, dass diese erst durch sprachliche Praxis in der Selbsterzählung erzeugt wird.⁹⁴ Dies ist ein nachvollziehbarer Gedanke, überlegt man, wie viele Gespräche ein einzelner Mensch alltäglich führt, in denen er kleine Erlebnisse aus näherer oder weiter zurückliegender Vergangenheit erzählt und diese somit immer wieder neu erinnert, rekonstruiert, sortiert und definiert. Dabei sei die Tatsache berücksichtigt, dass er die Erinnerungen nicht immer genau gleich erzählen wird. Situationsbedingt, aber auch abhängig von dem Gesprächspartner, der Genauigkeit des Erinne-

⁹⁰ Schacter 1999, S. 222. Im Original schreibt Schacter: „*episodic* memory, which allows us to recollect specific incidents from our pasts” (Schacter 1996, S. 134f.).

⁹¹ Schon James betont, dass nicht nur das „present self“ maßgeblich für die Konstituierung von Identität ist, sondern dass hierbei auch das „self of yesterday“ einbezogen werden muss (vgl. James 1981, S. 315f.; Gymnich 2003, S. 33). Vgl. auch Granzow 1994, S. 163; Henke 2001, S. 33; Neumann 2005a, S. 30; Piefke / Markowitsch 2010, S. 17; Schacter 1996, S. 233; Welzer 2002, S. 164f.; Welzer 2005, S. 24, 30; Wiewiorka 2003, S. 196.

⁹² Ähnliche Fragen stellt auch Tigges: „Wie kann man sich nun die Welt einer Person vorstellen, deren Persönlichkeit sich langsam und häufig für die Person selbst bewusst immer mehr wandelt? Ist eine solche Person noch dieselbe wie vor der Krankheit oder hat sie ihre Identität verloren?“ (Tigges 2010, S. 97).

⁹³ Parry / Platen 2007, S. 9. Vgl. zu diesem Gedanken auch Birke 2003, S. 144; Gymnich 2003, S. 35; Kobusch 1997, S. 278; Neumann 2003, S. 49.

⁹⁴ Vgl. Neumann 2005a, S. 2f., 36f. Diese Meinung vertreten auch Vašek (vgl. Vašek 2011, S. 38) und Eakin. Letzterer spricht sogar vom „Tod des Selbst“ im Fall der Erkrankung an Alzheimer-Demenz (vgl. Eakin 1999, S. 46, 124f.). Young und Saver gehen noch einen Schritt weiter: „Individuals who have lost the ability to construct narrative, however, have lost their selves.” (Young / Saver 2001, S. 78).

rungsvermögens und der Zeitspanne, die zwischen Erlebnis und Erzählung liegen, werden möglicherweise Details hinzugefügt oder weggelassen und die Erinnerungen somit ein wenig verändert. Wird Erlebtes nicht wieder durch Erzählen oder Reflexion ins Gedächtnis gerufen, verblasen die Erinnerungen daran und können mitunter ganz verloren gehen.⁹⁵

Piaget weist unter anderen auf das Problem hin, dass Erinnerungen falsch erinnert und weitergetragen werden können und somit zu falschen Erinnerungen werden.⁹⁶ Diese können entstehen, indem uns Geschichten über unser Leben erzählt werden, an die wir selbst uns nicht mehr zu erinnern vermögen, weil wir beispielsweise noch nicht alt genug waren, um die Erlebnisse als Erinnerungen in unserem Gedächtnis abzuspeichern.⁹⁷ Wir glauben aufgrund dieser Erzählungen, Erinnerungen an Ereignisse zu besitzen, die uns durch andere vermittelt wurden und unter Umständen in unserem Leben gar nicht stattgefunden haben. Piaget berichtet beispielhaft von einer seiner Kindheitserinnerungen, mit der es ihm so erging, und bezeichnet die Geschichte, die man ihm erzählt hatte, als „eine Erinnerung an eine Erinnerung, allerdings an eine falsche“.⁹⁸ Solche „falschen Erinnerungen“ bilden sich vermutlich im Gehirn jedes Menschen im Laufe seines Lebens, unter dem Einfluss anderer oder aufgrund einer immer wieder veränderten Rekonstruktion der Erfahrungen.

Auch *recovered memories*, wiedereinsetzende Erinnerungen an traumatische Ereignisse, die verdrängt worden sind, können sich als falsche Erinnerungen enthüllen. Sie werden unter anderem in psychotherapeutischen Behandlungen mit dem Mittel der Hypnose wieder ins Ge-

⁹⁵ Vgl. Welzer 2005, S. 21ff.

⁹⁶ Vgl. Piaget 1969, S. 240f.

⁹⁷ Die biologischen Strukturen des episodischen Gedächtnisses sind im frühkindlichen Gehirn noch nicht vollständig entwickelt, weshalb der Mensch erst ab circa dem dritten Lebensjahr bewusste Erinnerungen besitzt. Dieses Phänomen nennt sich nach Freud infantile Amnesie (vgl. Atkinson et al. 2001, S. 283f.; Markowitsch / Welzer 2005). Nach Matura entwickelt sich das autobiographische Gedächtnis erst zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr (vgl. Matura 2002, S. 202). Aber auch aufgrund anderer Faktoren, wie zum Beispiel der unbewussten Selektion zwischen wichtigen und unwichtigen Ereignissen, geraten Erlebnisse in Vergessenheit.

⁹⁸ Piaget 1969, S. 241. Vgl. zum Thema falsche Erinnerung: Echterhoff 2011; Erdfelder 2011; Markowitsch / Welzer 2005, S. 26ff.; Pezdek 2001; Pohl 2010, S.81ff.

dächtnis gerufen. Allerdings können die Richtigkeit der auf diese Art und Weise hervorgerufenen Erinnerungen nicht gesichert nachgewiesen und somit auch falsche Erinnerungen als wahr angenommen werden. In den USA hat beispielsweise der Versuch der Wiederherstellung von Erinnerungen an sexuellen Missbrauch in der Kindheit Ende der 1980er Jahre eine große öffentliche Diskussion ausgelöst, da viele Eltern aufgrund falscher, durch rekonstruktive Erinnerungsprozesse hervorgerufener Erinnerungen ihrer Kinder zu Unrecht beschuldigt wurden. Sofern die „falschen Erinnerungen“ nicht zu den identitätsrelevanten Informationen zählen, die ein Mensch bei der Erarbeitung der biographischen Kontinuität mit einbezieht, haben sie sicherlich keinen wesentlichen Einfluss auf diese.

Anders ist die Situation, wenn ein Mensch nicht mehr dazu in der Lage ist, sich zu erinnern, wenn ihm seine Erinnerungen verloren gehen, er keine Geschichten mehr über seine Vergangenheit erzählen kann, weil er nichts mehr über sie weiß. Wie kann er in einer solchen Situation „die Kohärenz und Kontinuität der eigenen Person [...] empfinden und somit zum Bewusstsein des eigenen Selbst [...] gelangen[?]“⁹⁹ Auch mit dieser Frage setzt sich Neumann auseinander:

In dem Maße, in dem die autobiographische Erinnerung von Lücken und Brüchen durchsetzt ist, erscheint auch die individuelle Identität als fragmentarisch, dissoziativ und diskontinuierlich. Mit dem Verlust der Fähigkeit, uns unseres vergangenen Selbst zu erinnern, schwindet das Bewusstsein dafür, wer wir (geworden) sind und was wir wollen. Der Erinnerungsverlust wird zum Identitätsverlust.¹⁰⁰

Überträgt man diese Aussage Neumanns auf einen Menschen mit fortgeschrittener Alzheimer-Demenz, so ist die logische Schlussfolgerung, dass dieser seine Identität zunehmend verliert oder schon verloren hat. Wetzstein setzt sich in ihrem Beitrag zur Jahrestagung des Nationalen Ethikrates 2005 mit dieser Problematik auseinander. Sie geht von der Grundannahme aus, „dass allen Menschen während der Gesamtheit ihres Lebens die gleiche Würde zukommt“,¹⁰¹ und weist zugleich allen

⁹⁹ Parry / Platen 2007, S. 9.

¹⁰⁰ Neumann 2005a, S. 2. Vgl. auch Neumann 2005b, S. 152; Schacter 1996, S. 160.

¹⁰¹ Wetzstein 2005, S. 44. Auch die deutschen Bischöfe sprechen sich für die Idee Menschenwürde und Gleichheit aller aus, die vom deutschen Grundgesetz gestützt wird. Sie berufen sich vor allem auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum

Menschen den Status einer Person mit der ihr zugehörigen Identität zu. Anschließend erweitert sie die Basis, aufgrund derer biographische Kontinuität konstituiert werden kann, die Selbstreflexion oder -darstellung der eigenen Vergangenheit, um die Möglichkeit der Darstellung eben jener durch andere und legitimiert somit ihre Behauptung, dass auch ein dementer Mensch über Identität verfügt.¹⁰²

In der Frage, wie einem Menschen mit Alzheimer-Demenz Identitätsarbeit gelingt, muss differenziert werden: Aus dem Blickwinkel eines Außenstehenden geht dem Betroffenen, um mit Erikson zu sprechen, zwar ein Teil seiner Identität, die „unmittelbare [...] Wahrnehmung der eigenen Gleichheit und Kontinuität in der Zeit, und [...] die damit verbundene [...] Wahrnehmung, daß [...] andere diese [...] erkennen“,¹⁰³ verloren. Jedoch ist es den anderen weiterhin möglich, diese Gleichheit und Kontinuität zu erkennen, sofern sie ihn als Menschen ein Stück seines Lebens begleitet haben und seine Vergangenheit kennen.

Aus der Perspektive des Menschen mit Alzheimer-Demenz dagegen arbeitet dieser täglich neu seine Lebensgeschichte für die aktuelle Situation auf und konstruiert somit seine Identität. In diesem Fall wird die Lebensgeschichte¹⁰⁴ des Betroffenen als der Teil seines Lebens definiert, an den er sich noch erinnert.

Somit lässt sich die Frage, ob ein Mensch auch ohne seine Erinnerungen derjenige bleibt, der er war, positiv beantworten. Er besitzt weiterhin den gleichen Fingerabdruck, gehört der Familie an, in die er hineingeboren wurde, besitzt seine einzigartige Vergangenheit, wenn er sich auch nicht mehr an alles erinnern kann. Er zeigt zwar vielleicht auf-

Schwangerschaftsabbruch aus dem Jahr 1975, welches besagt, dass die Menschenwürde jedem menschlichen Leben zukomme, auch wenn sich der Träger der Würde dieser nicht selbst bewusst sei. Deshalb sei auch Suizid oder Sterbehilfe für ältere Menschen keine Lösung, da jedes Leben lebenswert sei (vgl. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz 2011, S. 19). Dies trifft auf Menschen mit Alzheimer-Demenz gleichfalls zu. Hier wird ein Aspekt angesprochen, der bisher noch nicht thematisiert wurde: die Frage, ob ein Leben mit der Krankheit noch wertvoll sei, die Frage nach der Sterbehilfe. Diese Frage drängt sich im Zusammenhang mit dem Verlust der Identität auf. Eine detaillierte Diskussion dieser Thematik liegt aber außerhalb des Bereichs der Aufgabenstellung und würde an dieser Stelle zu weit führen.

¹⁰² Wetzstein 2005, S. 42ff.

¹⁰³ Erikson 1991, S. 18.

¹⁰⁴ Nach Krappmann, vgl. Fußnote 84, S. 31.

grund der Situation andere Verhaltensweisen als die seinen Angehörigen bekannten, jedoch sind diese krankheitsbedingt und der Betroffene bleibt weiterhin er selbst oder wie Arno Geiger sagt:

Demenzkranken bleiben individuell. Jeder ist anders, mit eigenen Stärken, mit Schwächen, Kapazitäten. Der Charakter ist meistens immer noch da. Das ganze Leben ist eincodiert in den Charakter und wirkt weiter.¹⁰⁵

2.3 Wie werden Erinnerungen erzählt?

Wie werden Erinnerungen in literarischen Werken erzählt? Mit dieser Frage beschäftigt sich eine Vielzahl neuerer Studien.¹⁰⁶ Im Hinblick auf diese Untersuchung interessiert besonders die Form, in der die Erinnerungen der Protagonisten dargestellt werden, und wie diese wiederum Einfluss auf die Darstellung der Identität der Figuren nimmt. Selbsterzählung oder Selbst-Narration, wie Wolfgang Kraus sie bezeichnet,¹⁰⁷ leistet – wie im vorhergehenden Kapitel erläutert – einen wichtigen Beitrag zur Stiftung von Identität. Die Selbst-Narration lebt von Erinnerungen des Individuums, mit Hilfe derer es versucht, „kohärente Verbindungen zwischen einzelnen Lebensereignissen herzustellen“.¹⁰⁸

Erinnerungen können auf unterschiedliche Art und Weise erzählt werden. Neumann weist auf verschiedene Darbietungsweisen hin, die die Innenweltdarstellung unterstützen und „sich daher als bedeutsame literarische Formen der Rhetorik der Erinnerung und Identität dar[stellen].“¹⁰⁹ So etwa das indirekte und direkte Gedankenzitat, der innere Monolog und die erlebte Rede.

Als „klassische“ Vermittlungsform von Erinnerungen in Erzähltexten¹¹⁰ bezeichnen Basseler und Birke die der Ich-Erzählung. Sie be-

¹⁰⁵ Eppelsheim / Wagner 2011, S. 10.

¹⁰⁶ Vgl. dazu Erll / Nünning 2003, S. 4.

¹⁰⁷ „Die Art und Weise, in der das Individuum selbstrelevante Ereignisse auf der Zeitachse aufeinander bezieht, bezeichne ich als Selbst-Narration.“ (Kraus 1996, S. 171).

¹⁰⁸ Ebd.; vgl. hierzu auch Kohli 1981, S. 68f.

¹⁰⁹ Neumann 2005a, S. 171.

¹¹⁰ Basseler / Birke 2005, S. 134.

schäftigen sich in ihrem Aufsatz *Mimesis des Erinnerns*¹¹¹ unter anderem mit der Frage nach der erzählerischen Vermittlung und dem Blickwinkel der Erinnerung und weisen dabei auf die notwendige Unterscheidung zwischen dem erzählenden / erinnernden und dem erinnerten / erlebenden Ich hin. Während das erinnernde Ich bewusst auf die Vergangenheit zurückschaut und dadurch die Figur als erinnerte Figur zu erkennen ist, taucht das erlebende Ich in die Vergangenheit ein und diese wird „zumindest vorübergehend tatsächlich aus dem Wahrnehmungshorizont des erlebenden Ich (also der Figur als Fokalisierungsinstanz) [ge]schildert.“¹¹² Ist dies der Fall, liegt die Fokalisierung auf der Figur und die Erinnerungshaftigkeit wird durch die erhöhte Unmittelbarkeit gesteigert.¹¹³ Textuelle Signale, die auf ein erlebendes Ich¹¹⁴ hinweisen, sind beispielsweise eine hohe Selbstvergessenheit des Erzählers (in der Ich-Erzählung) und die Tendenz zum dramatischen Modus, der sich durch einen hohen Anteil an unvermittelter Figurenrede auszeichnet.

Basseler und Birke beziehen sich in ihrem Aufsatz ausschließlich auf Texte, die durch einen Ich-Erzähler – also homodiegetisches Erzählen – vermittelt werden. Die Konzepte des erzählenden / erinnernden und des erinnerten / erlebenden Ich können aber auch auf heterodiegetisches Erzählen angewendet werden. So kann das erinnernde Ich zum Beispiel in der Figurenrede, das erlebende Ich in der erlebten Rede auftreten. Diese Darbietungsweisen kommen auch in heterodiegetischen Erzählungen vor – die Erzählinstanz tritt in diesem Fall allerdings weitgehend hinter den Text zurück.

¹¹¹ Basseler / Birke 2005. Die im Folgenden thematisierte Unterscheidung zwischen erzählendem und erlebendem Ich geht auf diesen Aufsatz zurück (insbesondere S. 134-138).

¹¹² Ebd., S. 135.

¹¹³ Vgl. hierzu, was Genette über den mimetischen Roman schreibt (Genette 1998, S. 120).

¹¹⁴ Basseler und Birke unterscheiden auch zwischen dem erinnerten und dem erlebenden Ich – Begriffen, die normalerweise synonym verwendet werden. Diese Unterscheidung ist hier aber nicht relevant (vgl. Basseler / Birke 2005, S. 137f.).

3 Die Krankheit in den beiden Werken

3.1 Einige Worte vorweg: Roman trifft auf Erfahrungsbericht

3.1.1 Die Frage nach dem Genre von Martin Suters *Small World*

Im Paratext von Martin Suters *Small World* findet sich als Genrebezeichnung das Wort „Roman“. Der Roman wird im *Metzler Literatur Lexikon* beschrieben als „Großform der fiktionalen Erzählung in Prosa.“¹¹⁵ Dies ist Suters Text zweifellos, doch stellt sich dem Leser die Frage, ob sich die Art des Romans noch genauer spezifizieren ließe, ob man ihn etwa dem Genre des Kriminal- oder Familienromans zuordnen, oder ihn in die Kategorie des Gesellschaftsromans einsortieren könnte.

Zu beobachten ist eine vielfältige Genrezuordnung in den Literaturkritiken, die in verschiedenen Printmedien veröffentlicht wurden: In ihnen werden *Small World* als Familienkriminalgeschichte, als Krimi und Gesellschaftsroman bezeichnet und dem Roman „Elemente[...] eines Gesellschaftsromans, einer Familiensaga und eines Thrillers“¹¹⁶ zugesprochen.¹¹⁷ Suter selbst sagt, er schreibe keine Krimis, nur „Geschichten mit Geheimnis“¹¹⁸ und gibt *Small World* die Genrebezeichnung „Zeitreise-Roman“.¹¹⁹

Die Zuordnung zu einer Untergattung des Romans scheint folglich nicht leicht zu sein: Es sind Elemente eines Kriminalromans vorhanden, wird doch entdeckt, dass in der Vergangenheit ein Mord begangen und Konrad Lang in seiner Kindheit vertauscht und somit um das Erbe eines Firmenimperiums betrogen wurde. Es wird zwar die Geschichte eines Verbrechens erzählt,¹²⁰ jedoch liegt der Fokus des Romans nicht auf dem Verbrechen, sondern auf der Krankheit, durch die das Verbrechen ans Tageslicht kommt. Die Chronologie eines Kriminalromans richtet sich normalerweise nach dem Verbrechen: Die Erzählung „beginnt mit

¹¹⁵ Heinz 2007, S. 658.

¹¹⁶ Bauer 1997.

¹¹⁷ Vgl. auch Rinke 2006; Worthmann 2000.

¹¹⁸ Widmer 2010.

¹¹⁹ Höbel 2006. Dennoch wurde ihm für *Small World* der Deutsche Krimipreis verliehen (vgl. Widmer 2010).

¹²⁰ Das Hauptmerkmal des Kriminalromans ist, dass er die Geschichte eines Verbrechens oder eines Verbrechens in Prosa erzählt (vgl. Plummer 2007, S. 404).

einem Ereignis, das ein Schlußpunkt ist, und geht dann zurück zu den Ursachen, die die Tragödie ausgelöst haben.¹²¹ In *Small World* dagegen steht das Verbrechen nicht am Beginn der Handlung, vielmehr erfährt der Leser bis kurz vor dem Ende des Romans weder von der Beihilfe zum Mord noch von der Erbschleicherei, die Elvira Senn begangen hat. Diese Tatsache bestätigt zusätzlich, dass im Zentrum des Romans weniger das Verbrechen als vielmehr die Alzheimer-Demenz des Protagonisten steht. Nach Richard Gerber „lebt [der Kriminalroman außerdem] vom Motiv der Jagd“.¹²² Da am Anfang von *Small World* noch kein Verbrechen bekannt ist, kann auch kein Verbrecher gejagt werden.

Es steht zwar außer Frage, dass Elvira sich als Gejagte fühlt, als Gejagte ihrer Vergangenheit.¹²³ Jedoch gibt es niemanden, der aktiv versucht, ihre Taten aus der Vergangenheit aufzudecken, niemanden, der bewusst ‚die Jagd aufnimmt‘, womit das Motiv der Jagd zwar unterschwellig vorhanden ist, aber nicht dem des Jagdmotivs in einem Kriminalroman gleichkommt. Das Verbrechen, das Element, das dafür spräche, dass mit *Small World* ein Kriminalroman vorliegt, dient dem Spannungsaufbau im Buch und trägt zur Komplexität der Handlung bei. Es ist so gewählt, dass die wesentlichen Züge der Alzheimer-Demenz mit Hilfe seiner Aufdeckung dargestellt werden können: Nur durch die Erinnerungen an seine früheste Kindheit kann beim Protagonisten auch die eigentliche Identität wieder zum Vorschein kommen. Aktionistische Elemente, die den Thriller als Subgenre des Kriminalromans charakterisieren,¹²⁴ sind nicht zu erkennen, sodass dieses Genre diesem Roman nicht zugeschrieben werden kann.

¹²¹ Caillois 1998, S. 158.

¹²² Gerber 1998, S. 79.

¹²³ Viele Textstellen könnten diese Tatsache belegen. Hier einige Beispiele: „Daß der Brief eine Frechheit war, beschäftigte sie nicht weiter. [...] Was sie beunruhigte, waren die detaillierten Erinnerungen [...]“ (SW 45); „Er macht mir Sorgen‘, vertraute sie [Urs] an. ‚Du machst dir Sorgen um Koni?‘ ‚Nicht um Koni. Wegen Koni. Ich will nicht, daß er uns schadet.“ (SW 53); „Es machte [Elvira] nervös, daß Konrad ausgerechnet jetzt, wo er außer Kontrolle zu geraten schien, ihrem Einfluß entzogen war. Sie war eine Frau, die es gewohnt war, nichts dem Zufall zu überlassen.“ (SW 150f.); „‚Sie haben was probiert?‘ fragte Elvira Senn entgeistert. ‚Konrad Lang ist im Rahmen eines klinischen Tests ein Medikament verabreicht worden, das noch in der Forschung steckt‘, erklärte Dr. Stäubli.“ (SW 259).

¹²⁴ Vgl. Leubner 2007, S. 769.

Auch Elemente des Familienromans¹²⁵ sind in *Small World* vertreten: Die Familiengeschichte der Familie Koch über drei Generationen hinweg wird erzählt. Aber der Protagonist wird aufgrund seiner Vertauschung in der Kindheit nicht als direktes Familienmitglied wahrgenommen, vielmehr als „Sohn einer ehemaligen Hausangestellten“ (SW 29), „Gesellschafter, Verwalter oder Mädchen für alles“ (SW 10) oder einfach als „Maskottchen“ (SW 27) des Familienoberhaupts Elvira Senn. Somit rückt die individuelle Geschichte Konrad Langs in den Vordergrund, die eng mit der der Familie Koch verwoben ist, die „Verhältnisse familiären Zusammenlebens“¹²⁶ spielen jedoch eine untergeordnete Rolle und sind alle auf das Gelingen eines spannungsgeladenen Plots ausgerichtet.

Der Gesellschaftsroman beansprucht für sich, „die ganze Gesellschaft seiner Zeit modellhaft darzustellen.“¹²⁷ Erfüllt der Roman *Small World* dies? Betrachtet man diese Frage im Hinblick auf die Krankheit Alzheimer-Demenz, lässt sie sich positiv beantworten. Das Leben eines älteren Herrn wird dargestellt, der schleichende Beginn seiner Krankheit, die nicht nur innerhalb der Familie Koch, sondern auch von anderen Figuren, wie zum Beispiel der Verlobten Konrad Langs, Rosemarie, in Gesprächen aufgegriffen wird. Der Umgang mit der Krankheit aus medizinischer Sicht findet ebenfalls seinen Platz; ein Altersheim, seine Bewohner und die Menschen, die dort arbeiten, werden beschrieben. Schließlich wird sogar das Feld der wissenschaftlichen Forschung im Hinblick auf die Krankheit mit einbezogen. Immer wieder, wenn auch latent, finden dabei gesellschaftskritische Töne ihren Weg zwischen die Zeilen.¹²⁸

¹²⁵ Ausführliche Informationen zum Genre des Familienromans sind nachzulesen in: Anderson 2010; Galli / Costagli 2010; Singh 2007.

¹²⁶ Ebd., S. 229.

¹²⁷ Böhm 2007, S. 286.

¹²⁸ Als Beispiel sei hier die Vorstellung des Pflegepersonals genannt, welches Simone für die Privatpflege Konrads engagiert hat (vgl. SW 169f.). Explizit wird darin zwar keine Kritik geäußert, doch die in knappen Worten gehaltenen, parallelen Beschreibungen der einzelnen Figuren beinhalten diese durchaus. Verschiedene Figuren werden in ihren Rollen als Pflegeschwestern oder anderes Personal kurz dargestellt, inklusive ihrem Alter, der Herkunft und dem bisherigen beruflichen Werdegang. Es ist kein Zufall, dass die weniger gut bezahlten Aufgaben von Figuren ausländischer Herkunft, beziehungsweise einer Mutter zweier Kinder beim Wiedereinstieg in den Beruf, be-

Insgesamt werden verschiedene gesellschaftliche Milieus dargestellt: jenes, in welchem sich der alkoholabhängige Protagonist bewegt, vertreten vor allem durch Barbara im Rosenhof, das der gehobenen Gesellschaft, der Firmeninhaber, Akademiker und deren Erben, insbesondere von Familie Koch und Rosemarie Haug repräsentiert, das Umfeld der Kinder wohlhabender Eltern, das in den Erinnerungen Konrads an die Internatszeit dargestellt wird; auch das eines Mädchens, das unehelich schwanger wurde und sich seinen Lebensweg allein suchen musste, wird mit der Figur Elvira Senn angesprochen. So stellt der Roman Ausschnitte aus der Gesellschaft seiner Zeit dar; aber sein Ziel ist es nicht, diese allumfassend abzubilden, sondern sich vorrangig auf verschiedenen Ebenen, auch innerhalb der Gesellschaft, mit Alzheimer-Demenz auseinanderzusetzen.

Der Begriff „Zeitreise-Roman“, den Martin Suter für *Small World* wählt, ist keine herkömmliche Genrebezeichnung. Dennoch lässt sich diese Benennung für den Text nachvollziehen, da der Leser mit den Figuren auf eine Zeitreise durch Konrad Langs Leben geht. Diese wird insbesondere durch die Krankheit des alten Herrn hervorgerufen, der sich plötzlich an Ereignisse aus seiner Kindheit erinnern kann, die von allen verloren geglaubt waren.

So ist *Small World* ein Roman, der in erster Linie die Krankheit Alzheimer-Demenz thematisiert. Dabei werden sowohl Elemente eines Kriminalromans, als auch die eines Familien- und Gesellschaftsromans einbezogen, die aber vorrangig dazu dienen, die verschiedenen Facetten der Krankheit darzustellen und diese in eine spannende Handlung einzubetten.

setzt sind, während die Figuren Schweizer Herkunft über eine akademische Ausbildung verfügen, diese im Begriff sind zu absolvieren oder bereits mit dem universitären Alltag in Berührung gekommen sind. Manche Kritiker deuten den gesamten Roman als eine große Gesellschaftskritik (vgl. Fabbri 2010, S. 121f.; Kunisch 1998).

3.1.2 Die Frage nach dem Genre von Arno Geigers *Der alte König in seinem Exil*

„Arno Geiger hat ein Buch über seinen dementen Vater geschrieben.“¹²⁹ So schreibt Felicitas von Lovenberg im Feuilleton der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung*. Ein Buch, ein weiter Begriff, der auch im Paratext des Werkes *Der alte König in seinem Exil* nicht auf ein literarisches Genre festgelegt wird. Es ist ein Text, dem wohl von den literarischen Genres, die es gibt, am ehesten die Bezeichnung Biographie zuzuschreiben ist. Eine Biographie ist „die individuelle Lebensgeschichte bzw. ihre Darstellung“¹³⁰ eines Menschen, die „lit[erarische] Erzählung eines Lebens.“¹³¹ Arno Geiger schreibt einen Erfahrungsbericht über sechs Jahre seines Lebens, die er zum großen Teil gemeinsam mit seinem dementen Vater, August Geiger, verbracht hat.

Den Schwerpunkt legt er darin auf seinen Vater, dessen Leben mit der Krankheit und ihre gemeinsamen Erfahrungen im Umgang damit, auch innerhalb der Gesellschaft. Seine vorrangige Absicht ist dabei, von dem Leben mit einer Krankheit zu berichten, die in der heutigen Zeit viele alte Menschen betrifft: mit Alzheimer-Demenz. In Rückblenden lässt er immer wieder Erzählungen aus der Vergangenheit seines Vaters in den Text einfließen, sodass dem Leser im Laufe der Erzählung dessen gesamte Lebensgeschichte mit ihren wichtigsten Ereignissen vermittelt wird. Dies ist hinsichtlich der thematisierten Krankheit notwendig, da Menschen mit Alzheimer-Demenz einerseits mit zunehmendem Fortschreiten der Krankheit immer weiter in ihrer Vergangenheit leben und dementsprechend auf ihr Umfeld reagieren, indem sie zum Beispiel ihre Kinder mit den Namen ihrer Geschwister ansprechen, und sie andererseits ihre Erinnerungen mit der Zeit vollkommen verlieren.

Dann vermag nur noch ihr soziales Umfeld, das mit ihrer Lebensgeschichte vertraut ist, sie als die Menschen, die sie vor der Krankheit waren, wahrzunehmen.¹³² Folglich muss der Leser mit der Biographie

¹²⁹ Lovenberg 2011, S. 32.

¹³⁰ Schwalm 2007, S. 89.

¹³¹ Ebd.

¹³² Vgl. Wetzstein 2005, S. 47; vgl. auch Kapitel 2.2.2, S. 36. Dies zeigt auch eine Aussage, die in *Der alte König in seinem Exil* über das Altersheim getätigt wird: „Dort kennt man den Vater, und nicht erst, seit er krank ist. Dort sieht man in ihm die ganze Person, jemanden mit einem langen Leben, mit einer Kindheit und Jugend, jemanden, der

des Kranken ebenfalls vertraut gemacht werden, um der Erzählung Arno Geigers folgen zu können.

Ein weiter gefasster Biographiebegriff zählt zu ihr auch Formen, „die in einem bestimmten lebensweltlichen Kontext stehen und als solche Gegenstand der sozialwissenschaftlichen B[iographie]-Forschung sind“,¹³³ wie zum Beispiel die Krankengeschichte. Dies stützt die These, dass *Der alte König in seinem Exil* am ehesten dem literarischen Genre der Biographie zuzuordnen ist. Der Literaturkritiker Elmar Krekeler weist in der *Welt am Sonntag* darauf hin, dass sich die Erzählung zugleich durch autobiographische Elemente auszeichnet.¹³⁴ Betrachtet man die Frage nach dem Genre aus der Perspektive Arno Geigers, so sind diese durchaus vorhanden, werden doch sechs Jahre aus dessen Leben erzählt. Folglich könnte der Text ebenso als eine Mischform, eine nach Paul John Eakin hybride Form,¹³⁵ aus Biographie und Autobiographie angesehen werden. Der Fokus des Textes liegt jedoch auf dem Protagonisten August Geiger und seiner Krankheit.

Der alte König in seinem Exil kann, wie oben diskutiert, als Biographie bezeichnet werden, jedoch stimmt die Motivation, aus der der Text geschrieben wurde, nicht vollständig mit der überein, aus der normalerweise Biographien verfasst werden: Sie dienen vorrangig der Darstellung der Lebensgeschichte eines Menschen – häufig der einer berühmten Persönlichkeit¹³⁶ –, während Arno Geiger vor allem vom Leben mit seinem demenzkranken Vater berichten möchte.¹³⁷ Deshalb ist der Text vielmehr als biographisch und autobiographisch geprägter literarischer Erfahrungsbericht über den Umgang mit Alzheimer-Demenz zu begreifen. Ein Erfahrungsbericht ist nach dem Duden definiert als „ein Bericht über Erfahrungen, die [jemand] auf einem Gebiet gemacht hat“.¹³⁸ In diesem Fall sind es die Erfahrungen des Autors mit dem Umgang mit Alzheimer-Demenz, von dem er erzählt. Gewöhnlich ist ein Bericht

den Namen August Geiger vor mehr als achtzig Jahren bekommen hat und nicht erst mit Beginn der Krankheit.“ (AK 133f.).

¹³³ Schwalm 2007, S. 90.

¹³⁴ Vgl. Krekeler 2011, S. 52.

¹³⁵ Vgl. Eakin 1999, S. 58.

¹³⁶ Vgl. Klein 2009b, S. XII.

¹³⁷ Auf die Frage, warum er diesen Text geschrieben habe, antwortete Arno Geiger in einem Interview, weil es ihm wichtig gewesen sei (vgl. Aspekte 2011, 00:00-03:07).

¹³⁸ Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion 2007, S. 510.

durch Sachlichkeit geprägt;¹³⁹ diese Konnotation wird in der hier vorliegenden Genredefinition durch das Adjektiv literarisch verhindert. Die Poetizität macht sich in dem Text durch viele rhetorische Mittel und eine oft bildhafte Sprache bemerkbar. Ein Beispiel dafür ist das Leitmotiv des verloren gegangenen Fotos, das wie ein roter Faden die gesamte Erzählung durchzieht.¹⁴⁰ Verschiedene Anekdoten,¹⁴¹ die immer wieder in den Text eingestreut werden, haben ebenfalls eine „rhetorisch auflockernde[...], ausschmückende[...]“¹⁴² Wirkung. Ein Bericht wird geschrieben, um etwas mitzuteilen. Arno Geiger macht genau dies: seinen Lesern die Erfahrungen der letzten sechs Jahre mitteilen, ihnen zeigen, wie das Leben mit Alzheimer-Demenz sein kann, wie der Umgang mit einem Alzheimerpatienten sein kann, aber auch, wer sein Vater ist und war.

Der literarische Erfahrungsbericht bringt für die Literaturwissenschaft eine Problemstellung mit, die er mit der Biographie gemeinsam hat: Letztere nimmt eine Zwischenstellung zwischen der Geschichtsschreibung, die Anspruch auf biographische Wahrheit und Objektivität erhebt, und dem Schreiben fiktionaler Texte ein.¹⁴³ Sie steht im Spannungsverhältnis zwischen Wissenschaft und Kunst.¹⁴⁴ Die Realität soll abgebildet

¹³⁹ Ebenfalls im Duden wird der Bericht als „sachliche Wiedergabe eines Geschehens od[er] Sachverhalts“ aber auch als „Mitteilung“ oder „Darstellung“ definiert (vgl. Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion 2007, S. 510).

¹⁴⁰ Aumüller verweist darauf, dass „Verfahren, die für die Poetizität von Biographien in Betracht kommen [...] Rekurrenzen jeglicher Art [sind], z.B. Leit motive.“ (Aumüller 2009, S. 31) Da der Text biographische Elemente beinhaltet, kann diese Annahme auch für den literarischen Erfahrungsbericht übernommen werden.

¹⁴¹ Ein Beispiel dafür ist die Szene, in der der Erzähler mit seinem Vater und seinem Bruder ein Fußballspiel zwischen Deutschland und Italien anschaut, der Vater aber glaubt, dass die Fußballmannschaft von Wolfurt gegen eine andere regionale Mannschaft spielt. Als ein Tor für Deutschland fällt, stellt er fest, dass der Schütze aber kein Wolfurter sei, was bei seinen Söhnen große Erheiterung auslöst (vgl. AK 69f.).

Durch die biographische Kleinform der Anekdote wird ein weiteres Element der Biographie in den Text *Der alte König in seinem Exil* integriert (vgl. zur Anekdote Richter / Hamacher 2009, S. 139f.; Schlaffer 1997, S. 88).

¹⁴² Richter / Hamacher 2009, S. 139f.

¹⁴³ Vgl. Scheuer 2007, S. 234; Schwalm 2007, S. 89. Vgl. zu diesem Thema auch Fetz 2009b, S. 7f.

¹⁴⁴ Vgl. hierzu das Kapitel *Kunst und Wissenschaft. Die literarische Biographie der Gegenwart* in: Scheuer 1979, S. 230-248; vgl. auch Zymner 2009, S. 8.

werden, jedoch wird sie, um dieses Ziel zu erreichen, fikionalisiert. Deshalb werden der Text *Der alte König in seinem Exil* in der literaturwissenschaftlichen Auseinandersetzung als fiktionaler Text verstanden und behandelt, die realen Persönlichkeiten August und Arno Geiger als fiktionale Figuren aufgefasst.

3.1.3 Die Unterschiede im Erzählstil

Dieser Analyse liegen also ein Roman mit vielseitigen Facetten und ein literarischer Erfahrungsbericht, der biographische und autobiographische Elemente integriert, zugrunde: Sie beide setzen sich mit dem Thema Alzheimer-Demenz auseinander. Die unterschiedlichen Genres bringen es – wenngleich nicht notwendigerweise – mit sich, dass der Erzählstil sich signifikant unterscheidet.

Suter verwendet eine sehr einfache, lakonische Sprache, „schnörkellos, klar, handlungsorientiert. Sie ist die Überbringerin der Botschaft und nicht die Botschaft, sie dient der Kunst und will nicht selber Kunst sein.“¹⁴⁵ Deshalb werden auch auf erzähltheoretischer Ebene relativ wenige Mittel sehr effizient eingesetzt: Die Haupthandlung wird von einer extradiegetischen Erzählinstanz erzählt. Häufig wird hierbei der Modus der internen Fokalisierung auf eine der Figuren gewählt, der Inhalt hauptsächlich durch Erzählerbericht und erlebte Rede im Wechsel mit direkter Rede dargeboten (vgl. SW 256f., 288). Der Perspektivwechsel, der durch die unterschiedlichen Fokalisierungen entsteht, ermöglicht es dem Leser, die Gedanken und Absichten der verschiedenen Figuren zu erfahren und so zu einem umfassenden Gesamtbild zu gelangen.

Durch Analepsen wird die Erzählchronologie der Haupthandlung immer wieder unterbrochen. Diese sind ein wichtiger Bestandteil des Romans über Alzheimer-Demenz: Die Krankheit bringt dem Patienten seine Vergangenheit näher. Deshalb muss auch der Leser etwas über sie erfahren, um dem Handlungsverlauf folgen zu können.

Die Sprache Arno Geigers in *Der alte König in seinem Exil* ist ebenfalls eine einfache. Handlungsorientiert ist sie jedoch nicht. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass die Erzählung keinem gezielt geplanten

¹⁴⁵ Widmer 2010.

Handlungsstrang folgt, sondern gesammeltes Material zu einem Erfahrungsbericht zusammenfügt. Erzählt wird von einem intradiegetischen, homodiegetischen Erzähler. Genette unterscheidet innerhalb des homodiegetischen Erzählertyps noch einmal nach dem Grad der Anwesenheit des Erzählers: Ist dieser „der Held seiner Erzählung“,¹⁴⁶ repräsentiert demzufolge den höchsten Grad des Homodiegetischen, so bezeichnet er ihn als autodiegetischen Erzähler.¹⁴⁷ Dieses Konzept lässt sich nicht problemlos auf den vorliegenden Text anwenden, da der eigentliche Protagonist zwar nicht die erzählende Figur ist, diese sich aber stellenweise in eine zweite Hauptfigur zu verwandeln scheint; und zwar immer dann, wenn die interne Fokalisierung auf dieser Figur, dem Sohn des Protagonisten, liegt. Folglich zeigt sich ein homodiegetisches Erzählverhalten, wenn die Biographie des August Geiger erzählt wird. Kommen die autobiographischen Erfahrungen Arno Geigers zur Sprache, werden sie von einem autodiegetischen Erzähler berichtet. Dementsprechend schlägt sich der hybride Charakter des Textes hinsichtlich biographischer und autobiographischer Elemente zugleich in der Stellung des Erzählers zum Geschehen nieder.

Das Erzählte wird hauptsächlich in der Form des Erzählerberichts dargeboten. Häufig werden Dialoge in direkter Rede darin integriert. Ab und an unterbrechen Passagen in der Form der indirekten Rede den Erzählerbericht. Dies ist immer der Fall, wenn Erlebnisse aus der Perspektive einer anderen Figur berichtet werden sollen. Durch diese Darbietungsweise wird die Erzählperspektive indirekt geändert, da die Fokalisierung in entsprechenden Abschnitten auf der zitierten Figur liegt. Erlebte Rede – wie es sie in *Small World* gibt – ist nicht zu erkennen. Analepsen sind dagegen mit der gleichen Funktion wie in dem Roman in die Erzählung eingestreut: Der Text ist – darf man der sich darin befindenden Aussage Glauben schenken – innerhalb von sechs Jahren entstanden (vgl. AK 188). Diese Tatsache schlägt sich auch in drei verschiedenen Zeitebenen nieder: der Gegenwart, aus der erzählt wird, der Vergangenheit, in der das Leben mit Alzheimer-Demenz thematisiert und der ‚Vorvergangenheit‘, in der die Lebensgeschichte August Geigers wiedergegeben wird. Die Erzählergegenwart und damit Erzählung im Präsens kommt nur selten zum Vorschein und markiert noch einmal

¹⁴⁶ Genette 1998, S. 176.

¹⁴⁷ Vgl. ebd., S. 175f.

das krankheitsbegleitende Schreiben vom Anfang (sechs Jahre zuvor) bis zum Ende.¹⁴⁸ Auch die Reflexionen, die der Erzähler über die Krankheit in die Erzählung einstreut,¹⁴⁹ sind häufig im Präsens geschrieben, vermutlich, da es allgemeingültige Erkenntnisse sind, die keinem bestimmten Zeitpunkt zugeordnet werden.

Jedem Kapitel, das erste ausgenommen, ist ein unkommentierter Dialog, beziehungsweise einmalig eine Aneinanderreihung von verschiedenen kurzen Erzählungen über Begegnungen mit Alzheimer-Demenz, vorangestellt. Diese ‚Zwischenkapitel‘ heben sich jeweils durch ihre kursive Schrift vom Fließtext ab und weisen inhaltlich bereits auf die Kernaussagen des folgenden Kapitels voraus. Da der Erzähler in diesen Dialogen vollkommen hinter den Text zurücktritt, zeichnen sie sich durch besonders hohe Unmittelbarkeit aus, das erlebende Ich kommt zum Vorschein. Der gesamte übrige Text ist von erzählten Erinnerungen des erinnernden Ich geprägt.

Der Erzählstil in *Der alte König in seinem Exil* unterscheidet sich von dem in *Small World* nach der eingehenden Analyse vor allem durch die narrative Ebene, genauer gesagt durch den Erzähler innerhalb der erzählten Welt, den nur seltenen Perspektivwechsel und die Stellung des Erzählers zum Geschehen. Dies ist vor allem den verschiedenen Genres geschuldet. Der Erfahrungsbericht umfasst in diesem Fall die Erfahrungen einer Person, die – sozusagen ‚aus erster Hand‘ – am sinnvollsten von einem intradiegetischen, homo- oder autodiegetischen Erzähler

¹⁴⁸ Zu Beginn zeigt sich das Präsens beispielsweise in folgendem Zitat: „Die erste, sehr nervenaufreibende, von Unsicherheit und Verunsicherung geprägte Phase liegt hinter uns, und obwohl ich noch immer nicht gerne daran zurückdenke, begreife ich jetzt, dass es einen Unterschied macht, ob man aufgibt, weil man nicht mehr will, oder weil man weiß, dass man geschlagen ist.“ (AK 8) Am Schluss wird es unter anderem in nachstehender Textstelle wieder aufgegriffen. „Zum Zeitpunkt, da ich diese Sätze schreibe, bin ich fast genau halb so alt wie er. Es hat lange gedauert, hierher zu kommen.“ (AK 189).

¹⁴⁹ Ein Beispiel dafür ist folgender Gedankengang: „Da mein Vater nicht mehr über die Brücke in meine Welt gelangen kann, muss ich hinüber zu ihm. Dort drüben, innerhalb der Grenzen seiner geistigen Verfassung, jenseits unserer auf Sachlichkeit und Zielstrebigkeit ausgelegten Gesellschaft, ist er noch immer ein beachtlicher Mensch, und wenn auch nach allgemeinen Maßstäben nicht immer ganz vernünftig, so doch irgendwie brillant.“ (AK 11).

wiedergegeben werden können. Außerdem erhebt er Anspruch auf Wahrheit, diese Wirkung würde – zumindest im Fall eines homodiegetischen Erzählers – durch Multiperspektivität verloren gehen. Das Genre des Erfahrungsberichts legt also bereits gewisse Erzählmodalitäten fest. Der Roman dagegen, der das Merkmal der Fiktionalität ohnehin trägt, gewährt Freiheit in der Wahl der erzähltheoretischen Mittel.

3.1.4 Die Titel der beiden Werke: Bestimmen sie das Programm?

Small World heißt Martin Suters Roman. Fragt man sich, wie dieser Titel entstand, so fällt zunächst auf, dass der Ausdruck ‚Small world‘ in dem Text relativ häufig vorkommt. Er ist eine der Floskeln, die der Protagonist Konrad Lang gegen Ende des frühen Stadiums der Alzheimer-Demenz immer wieder verwendet, wenn er sich in seiner Umgebung nicht zurechtfindet und diese Tatsache zu überspielen versucht.

‚Kleine Welt‘ bedeutet der Titel des Romans ins Deutsche übertragen. Die Welt Konrad Langs wird mit dem Fortschreiten der Krankheit immer kleiner. Für einen gesunden Menschen wird dessen Lebenswirklichkeit mit jedem Tag größer, da er neue Menschen und Dinge kennenlernen und neue Erfahrungen machen kann. Ein Alzheimerpatient dagegen verliert mit jedem neuen Tag Erinnerungen und die Fähigkeit, sich in der Welt zurechtzufinden. Deshalb zieht er sich in vielen Fällen zurück und tritt fast ausschließlich nur noch mit Personen in Kontakt, die ihm sehr nahe stehen oder für seine gesundheitliche Versorgung und Pflege zuständig sind. Dadurch schrumpft das Umfeld zu einer eigenen kleinen Welt.

Menschen mit Alzheimer-Demenz gehen in ihren Erinnerungen immer mehr in die Kindheit zurück. Durch ihre körperliche und geistige Rückentwicklung werden sie Kindern zugleich immer ähnlicher. Sowohl im sprachlichen Ausdruck haben sie Schwierigkeiten als auch in der Ausführung der sogenannten Aktivitäten des täglichen Lebens und benötigen dabei häufig Hilfe.¹⁵⁰ Man könnte folglich sagen, dass diese Menschen die Welt aus der Perspektive des Kindes betrachten, wodurch sie automatisch einen kleineren Rahmen einnimmt.

¹⁵⁰ Vgl. Kapitel 2.1.5, S. 22f.

Der Leser gelangt durch die Lektüre von *Small World* in die immer kleiner werdende Welt Konrad Langs und all der Figuren, die für dessen Leben wichtig sind. Einstmals war diese Welt auch für Konrad Lang größer: Er hat verschiedene Sprachen gelernt, ist herumgereist und hat viele Länder kennengelernt. Für den Roman wurde ein englischsprachiger Titel gewählt. Hier verbirgt sich eine Antithese, da er als bewusster Gegensatz eingesetzt wird: Englisch ist eine der beiden Weltsprachen. Wer sich auf Englisch verständigen kann, kann sich viel besser in der Welt zurechtfinden als jemand, der nur seine Muttersprache spricht. Denn er wird fast überall jemanden finden, der mit ihm kommunizieren kann. So vergrößert sich, metaphorisch gesprochen, aufgrund seiner Sprachkenntnisse seine Lebenswirklichkeit. Hier wird nun ausgerechnet in der Weltsprache auf die sich verkleinernde Welt Konrad Langs hingewiesen und diese durch den Kontrast noch mehr betont.

Aus der Perspektive eines Menschen betrachtet, der des Englischen nicht mächtig ist, wird diesem bereits mit dem Titel des Romans eine Grenze aufgezeigt, die er nicht ohne fremde Hilfe überschreiten kann. Erst wenn ihm jemand den Titel übersetzt, kann er sich der Bedeutung bewusst werden. Diese Grenzerfahrung ist den Erfahrungen ähnlich, die Alzheimerpatienten täglich mit ihrer Umgebung machen: Sie verstehen diese nicht mehr und sind auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen.

So ist der Titel des Romans bereits Programm: Eine kleine Welt wird dargestellt, für den Protagonisten eine Welt, die täglich mehr Einschränkungen mit sich bringt und somit immer kleiner wird.

Ein ebenfalls metaphorischer Titel wurde für den Erfahrungsbericht *Der alte König in seinem Exil* gewählt:

Wo man zu Hause ist, leben Menschen, die einem vertraut sind und die in einer verständlichen Sprache sprechen. Was Ovid in der Verbannung geschrieben hat – dass Heimat dort ist, wo man deine Sprache versteht –, galt für den Vater in einem nicht weniger existentiellen Sinn. Weil seine Versuche, Gesprächen zu folgen, immer öfter scheiterten, und auch das Entziffern von Gesichtern immer öfter misslang, fühlte er sich wie im Exil. (AK 56f.)

So philosophiert der Erzähler über den Verlust der Heimat, den er mit dem Exil vergleicht. Das Exil ist der – aufgrund ethischer, religiöser oder politischer Gründe – meist unfreiwillige Aufenthalt eines Menschen in einem fremden Land. Damit verbunden sind häufig fremde kulturelle

Traditionen und eine andere Sprache, sodass es den Betroffenen schwerfällt, sich zugehörig und zu Hause zu fühlen. Auch August Geiger verliert aufgrund seiner Krankheit unfreiwillig den Bezug zu seiner Umgebung, versteht die Menschen um ihn herum nicht mehr und wird von der Sehnsucht nach seinem Zuhause geplagt. „Das Exil hat einen Namen – Demenz.“,¹⁵¹ schreibt Krekeler in der *Welt am Sonntag* treffend.

Warum aber wird der Protagonist als „alter König“ bezeichnet? Das gewählte Adjektiv lässt sich damit erklären, dass August Geiger bereits das stolze Alter von achtzig Jahren erreicht hat. Zudem deutet es schon auf eines der großen Themen in dem Text hin: Alzheimer-Demenz ist eine altersbedingte Krankheit, die nur bei wenigen Menschen schon vor dem fünfundsiebzigsten Lebensjahr auftritt.

Für das Wort ‚König‘ im Titel des Buches gibt es verschiedene Erklärungsansätze: Ein König ist meist eine geachtete und respektierte Persönlichkeit, der viele Menschen dienen. Auch der Protagonist wird von seinen Angehörigen mit deren wachsender Erfahrung mit Alzheimer-Demenz zunehmend ernst genommen und man bemüht sich, auf all seine Bedürfnisse einzugehen.¹⁵² Zudem bekommt er mit dem Fortschreiten der Krankheit Betreuungspersonal an die Seite gestellt, das sich um sein Wohl sorgt, so wie der König ebenfalls immer von seinen Bediensteten umgeben ist.

Betrachtet man die Bezeichnung ‚König‘ im Zusammenhang mit dem Exil, so ist sie anders zu deuten: Ein König, der ins Exil gehen muss, ist nicht mehr in der Lage, sein Königreich angemessen zu regieren. Er muss daher seine Verantwortung abgeben, seinen Thron anderen Personen überlassen. Sein Volk verliert mitunter die Achtung vor ihm, betrachtet ihn geringschätzig und er verliert in der Fremdwahrnehmung die Eigenschaften eines Königs, die ihn ehemals auszeichneten. Dadurch verändert sich zugleich das Verhalten anderer ihm gegenüber. Ähnlich wird es einem Menschen mit Alzheimer-Demenz ergehen: Er kann den Aufgaben, die ihn einst ausgefüllt haben, nicht mehr gerecht werden, muss die Verantwortung für alles, auch für sich selbst, in die Hände anderer geben und seine Umgebung vermutet aufgrund des

¹⁵¹ Krekeler 2011, S. 52.

¹⁵² Dies äußert sich unter anderem darin, dass die Kinder, als die Krankheit noch nicht erkannt ist, nicht den Willen zeigen, Verständnis für ihren Vater aufzubringen. Nachdem sie mehr über die Krankheit wissen, können sie viel besser auf ihn eingehen.

Schwindens seiner kognitiven Fähigkeiten und aufgrund seines oft unbegreiflichen Verhaltens eine Veränderung der gesamten Persönlichkeit. Wie der König im Exil wird auch der Alzheimerpatient in seiner Freiheit eingeschränkt, jedoch wird dessen Exil, seine Welt – um den Bogen zu dem Titel *Small World* zu schlagen – immer kleiner. Es ist ihm nicht möglich, sich daraus zu befreien. Ein Mensch mit Alzheimer-Demenz muss die Grenzen, die ihm aufgezeigt werden, annehmen und damit leben.

3.2 Die Darstellung der Krankheit in *Small World*

3.2.1 Die Darstellung der Krankheit anhand der Figur Konrad Lang

Die Ausgangssituation

„Als Konrad Lang zurückkam, stand alles in Flammen, außer dem Holz im Kamin.“ (SW 5) Ein signifikanter erster Satz im Roman *Small World*: Er baut Spannung auf, nennt das erste Mal den Namen der Hauptfigur und erwähnt ein Ereignis, das zunächst nur als Teil der Geschehnisse innerhalb der Handlung aufgefasst, später aber zugleich als erster Hinweis auf eine vorliegende Alzheimer-Demenz identifiziert werden kann: Nicht nur, dass Konrad Lang in einem unkonzentrierten Augenblick die falschen Holzscheite entzündet, er gibt am nächsten Tag auch im Gespräch mit Schöllner und den griechischen Polizisten zu erkennen, dass er sich nicht mehr an die Ereignisse des vorhergehenden Tages erinnern kann (vgl. SW 10ff.).

Genauso schleichend wie im wirklichen Leben macht sich die Alzheimer-Demenz auch in dem Roman bemerkbar. Der Leser soll zunächst in die Handlung eingeführt werden und die wichtigsten Figuren und ihren Hintergrund kennenlernen, bevor die Thematik angesprochen wird. Dies geschieht im ersten Kapitel. Konrad Lang, der Protagonist, wird als am Leben gescheiterter, alkoholabhängiger Herr Anfang sechzig vorgestellt, der finanziell von der wohlhabenden Elvira Senn und ihrem Sohn Thomas Koch abhängig ist. Nach dem Brand kehrt er zurück in die Schweiz, um dort seinen Lebensabend zu verbringen. Für Kost, Logis und Taschengeld sorgt Elvira Senn. Dies ist die Ausgangssituation, in der Konrad Lang Rosemarie Haug kennenlernt, die Frau, die sein Leben verändern soll: Zwei Jahre nach dem Brand, mit knapp fünf-

undsechzig Jahren,¹⁵³ verliebt er sich, entsagt dem Alkohol und entzieht sich dem Einfluss der Familie Koch, indem er weitere finanzielle Unterstützung ablehnt.

Erste Einflüsse der Krankheit – vergessen geglaubte Erinnerungen und kleine Aussetzer

Bereits zu Beginn des Romans fließen in die Erzählung verschiedene Anzeichen einer Alzheimer-Demenz bei Konrad Lang mit ein. Diese treten zum einen in Form von Erinnerungen auf: Der Protagonist schreibt Elvira Senn einen Brief, in dem er sich an ein frühkindliches Krocketenspiel mit Tomi erinnert (vgl. SW 43). Hier zeigt sich, dass bei älteren Menschen – zumal im Frühstadium der Demenzerkrankung –, wie im Ribot'schen Gesetz¹⁵⁴ beschrieben, das Altgedächtnis zunehmend aktiviert wird und Erinnerungen zutage kommen können, die schon längst verloren geglaubt waren.

Zum anderen treten die ersten Anzeichen von Alzheimer-Demenz in der Erzählung von kleinen Vergesslichkeiten seitens Konrad Langs auf. Sogenannte Aussetzer zeigen sich bei diesem relativ früh, ohne dass der Leser den Verdacht schöpfen würde, dass sie mit der Krankheit in Verbindung stünden, da er in allen drei beschriebenen Situationen alkoholisiert ist und der Gedächtnisausfall auch auf diese Ursache zurückzuführen sein kann. Der erste ist bereits oben erwähnt, der Brand auf Korfu. Der zweite steht mit dem Brief an Elvira Senn in Zusammenhang: Nachdem Konrad Lang diesen geschrieben hat, vergisst er ihn wieder – bis zu einem Gespräch mit Barbara:

„Und? Was hast du vor, um dein Leben zu ändern?“ „Ich habe Elvira Senn einen Brief geschrieben.“ Er faßte ins Jackett und zeigte ihr das Kuvert. [...] „Soll ich ihn abschicken?“ [...] Der Postbote hatte den Briefkasten längst geleert, als Konrad sich entschloß, Barbara nicht daran zu hindern, den Brief einzuwerfen. Am nächs-

¹⁵³ Schon hier beginnt eine authentische Darstellung der Alzheimer-Demenz, da diese sich meist erst ab dem fünfundsechzigsten Lebensjahr bemerkbar macht (vgl. Kap. 2.1.2, S. 17).

¹⁵⁴ Vgl. Kapitel 2.1.6, S. 26.

ten Morgen, als er auf seinen Entschluß hätte zurückkommen können, hatte er die ganze Sache vergessen. (SW 44)

An dieser Stelle wird nur beiläufig erwähnt, dass er den Brief inklusive Inhalt vergessen hat. Viel wichtiger scheint die Reaktion Elvira Senns darauf zu sein, die direkt im Anschluss beschrieben wird. Diese lenkt von der Vergesslichkeit des Protagonisten ab, bis dieser von Barbara noch einmal auf den Brief angesprochen wird:

Konrad Lang saß vor einer „Schale Gold“ und las die Zeitung [...]. Er war etwas unruhig, gestern abend hatte ihn Barbara gefragt, ob er schon Antwort auf den Brief bekommen habe.
„Welchen Brief?“ hatte er gefragt. (SW 48)

Die Wiederholung der Tatsache, dass Konrad Lang den Brief vergessen hat, lässt den Leser nun doch aufmerksam werden. Und nicht nur ihn: Hätte kein Gespräch mehr mit Barbara darüber stattgefunden, hätte der Protagonist sich nicht mehr an den Brief erinnert und ihm wäre nicht bewusst geworden, dass er diesen vergessen hat. Da Konrad Lang allerdings während des ersten Gesprächs mit Barbara unter Alkoholeinfluss stand, kann dieser als möglicher Grund für das Vergessen in Erwägung gezogen werden.

Auch in der dritten Situation, an die der Protagonist sich später nicht mehr erinnern kann, hat er Alkohol getrunken. Auch hier wird die Tatsache des Vergessens zunächst mit Hilfe von interner Fokalisierung auf Konrad Lang wiedergegeben. Auffällig ist dabei, dass in der zweiten Situation das Wort „vergessen“ gebraucht, während in der dritten das Erinnern negiert wird: „Am nächsten Morgen erwachte Konrad Lang im Bett von Rosemarie Haug und konnte sich an nichts erinnern.“ (SW 55) Durch diesen Wechsel der Wortwahl wird deutlich, in welchem engem Verhältnis die Worte „erinnern“ und „vergessen“ zueinander stehen. Der Mensch kann nur etwas vergessen, an das er sich erinnert – verfügt er nicht über die Erinnerung an ein Ereignis, so kann sie ihm auch nicht verloren gehen.

Der Protagonist entschließt sich nach der „Nacht des Vergessens“ (SW 64) dazu, mit dem Trinken aufzuhören. Auch er scheint seine Gedächtnisausfälle dem Alkoholkonsum zuzuschreiben (vgl. SW 97). Dies

zeigt, wie leicht es ist, die ersten Anzeichen einer Alzheimer-Demenz zu verkennen, weshalb eine frühzeitige Diagnosestellung schwierig ist.¹⁵⁵

Desorientierung und Vergesslichkeit

Konrad Lang bricht mit seiner Vergangenheit, indem er das Trinken aufgibt, Thomas' Einladung nach Bariloche ausschlägt und sich mit Rosemarie Haug verlobt. „Wenn der Lebenslängliche das Gefängnis verläßt, ist auch das ein Abschied.“ (SW 93), ist seine Aussage zu der unschönen Trennung von seinem langjährigen Gefährten. Die Ironie des Schicksals wird diesen Abschied von der Vergangenheit aber nicht zulassen: Kurz nach der Auseinandersetzung zwischen Thomas Koch und Konrad Lang hat Letzterer einen weiteren Aussetzer:

Konrad ging ins Einkaufszentrum, das zehn Minuten zu Fuß im Dorfkern lag, und kaufte ein [...] Auf dem Rückweg verlor er sich. Als er einen Passanten nach dem Weg fragen wollte, hatte er Rosemaries Adresse vergessen. Bepackt mit Einkaufstaschen stand er ratlos auf dem Trottoir einer ihm völlig unbekanntem Gegend. Da nahm ihm jemand zwei Taschen ab. Eine Männerstimme sagte: „Mein Gott, sind Sie beladen, Herr Lang. Warten Sie, ich trage Ihnen das bis zum Haus.“ Der Mann war Sven Koller, der Anwalt, der die Wohnung unter Rosemarie Haug bewohnte. Bis zum Haus waren es keine hundert Meter. (SW 95)

Der Protagonist hat die Orientierung verloren, ein Problem, das im Anfangsstadium der Alzheimer-Demenz häufig vorkommt.¹⁵⁶ Die kurzen Sätze und vielen Absätze, die in diesem Abschnitt vorliegen, betonen jede einzelne Aussage und messen der gesamten Begebenheit größere Bedeutung bei. Hinzu kommt, dass diese das dritte Kapitel abschließt und somit für den Fortlauf der Handlung wegweisend ist.

Im vierten Kapitel werden sogleich zwei weitere Aussetzer Konrad Langs exemplarisch für einige ähnliche Situationen erzählt. Diese Raffung bewirkt, dass der Rezipient schnell davon überzeugt ist, dass die kognitiven Fähigkeiten des Protagonisten nachlassen. Dieser jedoch

¹⁵⁵ Auf diese Problematik wird später noch einmal eingegangen (vgl. Abschnitt *Möglichkeiten der Heilung*, insbesondere Fußnote 202, S. 98).

¹⁵⁶ Vgl. Kapitel 2.1.5, S. 23.

führt die Ereignisse auf Entzugserscheinungen zurück (vgl. SW 97). Eine der Erzählungen, in der Konrad Lang Teewasser aufsetzt, dabei aber die falsche Herdplatte anschaltet, integriert einen zusätzlichen Hinweis auf die Vergesslichkeit des Protagonisten: In der in Klammern stehenden Anmerkung, dass Konrad mit der Absicht in die Küche zurückkehrt, Teewasser aufzusetzen, was er bereits vor einer halben Stunde getan hat, zeigt sich einmal mehr die Beeinträchtigung seines episodischen Gedächtnisses, das neue Informationen nur noch bedingt speichern kann.

Nach dem endgültigen Bruch mit der Familie Koch, Elviras Geldspende an ein Kinderhilfswerk im Namen Konrads und dessen dankende Antwort darauf, „in welche[r] er beteuerte, daß er ihr diese noble Geste nie vergessen werde“ (SW 99), zeigen sich die Anzeichen von Alzheimer-Demenz immer deutlicher: „Aber mit dem Nie-Vergessen war es bei Konrad so eine Sache.“ (SW 99) Dieser Satz wirkt vorausdeutend, kann vielleicht sogar als Prolepse bezeichnet werden, da er bereits darauf hinweist, dass Konrad Lang auch im weiteren Verlauf der Handlung unter Gedächtnisaussetzern leiden wird. Er leitet zugleich die Erzählung verschiedener kleiner Begebenheiten ein, in denen sich Konrads Defizite und sein Umgang mit diesen immer mehr abzeichnen.

Zunächst kauft er zweimal Zutaten, um ein Fondue zuzubereiten, weil er beim zweiten Mal vergessen hat, dass er diese bereits besorgt hat. Als er sie im Kühlschrank findet, nimmt er an, Rosemarie habe sie eingekauft, stellt aber anhand ihrer Reaktion fest, dass ihm das Gedächtnis wieder einmal einen Streich gespielt hat. Es gelingt ihm, dies zu vertuschen, denn „[e]in Fünfundsechzigjähriger gesteht der dreizehn Jahre jüngeren Frau, die er bald heiraten will, nicht gerne ein, daß er unter beginnender Senilität leidet.“ (SW 100)

Auch dieses Verhalten, der Versuch der Verheimlichung der mit der Alzheimer-Demenz auftretenden Defizite gegenüber anderen, gehört zum typischen Erscheinungsbild der Krankheit. Es äußert sich noch deutlicher darin, dass Konrad Techniken entwickelt, mit denen er sein Problem kaschieren kann:

Er skizzierte einen Lageplan des Hauses und der Geschäfte, in denen er normalerweise einkaufte. Er stellte eine Liste zusammen mit Namen, die er oft brauchte und die ihm eigentlich geläufig sein sollten. Er bewahrte in seinem Portemonnaie, seiner Brieftasche und seinem Schlüsselset ihre gemeinsame Adresse auf. Und für den Fall, daß er sich im weiteren Um-

kreis verirrt, trug er einen Stadtplan bei sich, mit dessen Hilfe er sich als verirrter Tourist ausgeben konnte. (SW 100f.)

Hier wird exemplarisch gezeigt, wie sich von der Krankheit Betroffene helfen, um zum einen weitgehend selbstständig zu bleiben, zum anderen aber vor allem ihre Probleme gegenüber anderen Menschen zu verheimlichen. Bereits die Tatsache, dass der Protagonist sich als Tourist ausgeben möchte, um sich nicht die Blöße geben zu müssen, dass er sich in der eigenen Stadt verläuft, macht dies bewusst. Kurz darauf wird das Problem der Desorientierung noch akuter: Selbst im Einkaufszentrum findet Konrad sich nicht mehr zurecht und kann nur mit Hilfe einer anderen Kundin den Ausgang finden.

In den geschilderten Ereignissen zeigt sich eine inhaltliche Klimax in Bezug auf die Beeinträchtigung Konrads durch seine Krankheit, die noch immer nicht diagnostiziert ist.

Manchmal litt Konrad Lang unter den Aussetzern. Vor allem darunter, daß er ihnen so hilflos ausgeliefert war. Manchmal hätte er sein Gehirn packen und ihm nachhelfen wollen [...] Aber ein Leben, wie er es geführt hatte, war nur auszuhalten, wenn man von klein auf zu verdrängen gelernt hatte. Deshalb ergriff er auch jetzt keine ernsteren Maßnahmen als den Kauf eines Gingko-Präparates, von dem er einmal gehört hatte, es verbessere die Gedächtnisleistung. „Gut für ältere Herren mit jüngeren Frauen“, scherzte er Rosemarie gegenüber, als sie ihn auf das Fläschchen ansprach, das sie bei seinen Klaviernoten fand, wo er es versteckt und vergessen hatte. (SW 101f.)

In dem Zitat wird ein weiterer Aspekt des Umgangs Konrads mit seinen Defiziten angesprochen. Dieser wird oben aus pragmatischer Sicht beschrieben, da die Frage beantwortet wird, wie der Protagonist sich mit seinen Gedächtnisaussetzern organisiert. Hier wird hingegen aus einem psychologischen Blickwinkel auf dessen Reaktion eingegangen: Nachdem es für seine kognitiven Aussetzer keine möglichen Erklärungsansätze wie Alkoholkonsum oder -entzug gibt, versucht er sie zu verdrängen. Die verschiedenen, auf wenigen Seiten dargestellten Ereignisse, die Konrad Lang zustoßen, zeigen in geraffter Form unterschiedliche Verhaltensmuster von Menschen mit beginnender Alzheimer-Demenz: von der Suche nach möglichen Erklärungen für die Aussetzer über den Ver-

such der Vertuschung bis hin zur Verdrängung des Problems.¹⁵⁷ Die Erzählung über das vergessene Gingko-Präparat¹⁵⁸ weist noch einmal auf den Teufelskreis des Vergessens hin, in dem sich Menschen mit Alzheimer-Demenz befinden, und bietet die Möglichkeit, einen Perspektivwechsel von Konrad auf Rosemarie einzuleiten.

An einer späteren Stelle im Roman wird das Wissen über den Beginn der Krankheit, das dem Leser am Anfang des Romans mit Hilfe der Figur Konrad Lang implizit vermittelt wird, nochmals kurz in einem Dialog zusammengefasst: Thomas Koch befürchtet, ebenfalls an der Krankheit zu leiden, und fragt Simone deshalb nach den ersten Anzeichen:

„Wie hat es angefangen?“

„Wie bei allen: Kleine Vergeßlichkeiten, unbedeutende Zerstreutheiten, Dinge gehen verloren, Namen werden vergessen, man tut sich schwer mit Speisekarten, man verliert die Orientierung, dann erkennt man gute Bekannte nicht mehr, vergißt die Namen von Gegenständen, weiß nicht mehr, wofür sie benützt werden, kann sich nichts mehr merken und erinnert sich nur noch an Dinge, die weit zurückliegen.“ (SW 269)

Dieser kurze Abriss soll dem Leser die Symptome des Anfangsstadiums der Alzheimer-Demenz explizit ins Bewusstsein rufen.¹⁵⁹ Er muss nicht mehr über das Gelesene reflektieren, um sich ein Bild von der Krankheit zu machen, sondern er bekommt die nötigen Informationen noch einmal komprimiert dargestellt.

¹⁵⁷ Das Verdrängen funktioniert aber nur bis zu einem gewissen Grad der Demenz, wie auch der Protagonist im weiteren Handlungsverlauf einsehen muss.

¹⁵⁸ Auch dieses Präparat deutet auf eine authentische Darstellung des Themenkomplexes Alzheimer-Demenz hin. Solche Präparate gibt es in Drogerien zu kaufen. Sie sollen unter anderem zu einer verbesserten Leistungsfähigkeit des Gehirns verhelfen.

¹⁵⁹ Hinzu kommt auch, dass die Figur Thomas Koch in dem Roman konsequent gegenläufig zur Figur Konrad Lang dargestellt wird. Thomas ist zu Beginn gesund, der reiche Erbe und kann sich an Ereignisse aus der frühesten Kindheit nicht erinnern. Konrad ist krank und der arme, ausgehaltene Waisenjunge, der im Verlauf der Handlung als wahrer Erbe identifiziert und geheilt wird und sich am Ende nicht mehr an seine Kindheit und seine Beziehung zu Thomas erinnern kann.

Ein offenes Gespräch

Rosemarie und Konrad verreisen – ein unbeschwerter Aufbruch wird in einem Geständnis und einem Krankenhausaufenthalt enden, und mit einer Diagnose, die ihr Leben verändern wird (vgl. SW 102 ff.). Die Erzählung von der Reise wird, wie oben erwähnt, mit einem Perspektivwechsel eingeleitet. Die interne Fokalisierung liegt nicht mehr auf Konrad, sondern auf Rosemarie. So wird dem Rezipienten nähergebracht, wie sich die beginnende Alzheimer-Demenz für Außenstehende bemerkbar macht: Am Anfang stehen Verhaltensweisen des Betroffenen, die seiner Persönlichkeit nicht immer entsprechen und auf seine kognitiven Defizite zurückzuführen sind. Wenn Außenstehende die Beeinträchtigung noch nicht wahrgenommen haben, meinen sie, an dem Menschen mit Alzheimer-Demenz ihnen bisher unbekannte, neue Seiten kennenzulernen.

Konrad zeigte sich auf der Reise nämlich von einer Seite, die sie noch nie an ihm bemerkt hatte. Er war so nervös vor der Abreise, daß sie fast eine Dreiviertelstunde zu früh am Bahnhof waren. Er suchte immer wieder nach den Fahrkarten, zählte pausenlos die Gepäckstücke und war während der ganzen Fahrt im bequemen Erster-Klasse-Abteil und im nostalgischen Speisewagen so angespannt und unkonzentriert, daß sie ganz erschöpft war, als sie schließlich ankamen. (SW 102)

Betrachtet man die Reise aus der Sicht Konrads und mit dem Wissen, dass er unter Alzheimer-Demenz leidet, so ist sein Verhalten nachvollziehbar. Er ist nervös, weil er sich seiner Defizite bewusst ist und nicht weiß, ob sein Gedächtnis nicht möglicherweise auch auf dieser Reise aussetzt. Das in Kapitel 2.1.5 beschriebene Phänomen der fehlenden Flexibilität im frühen Krankheitsstadium zeigt sich auch hier. Zuhause fühlt sich der Betroffene schon allein aufgrund der bekannten Umgebung sicherer als auf Reisen.

Nach der Ankunft verhält sich Konrad ebenfalls nicht wie gewöhnlich, sondern „zerstreut und unaufmerksam“ (SW 103), was Rosemarie als Unhöflichkeit wahrnimmt. Da sie von seinem Problem noch nicht weiß, kann sie nicht darauf eingehen und kein Verständnis für Konrads Verhalten aufbringen. Dies ändert sich jedoch schnell:

Am nächsten Tag fand Rosemarie Konrads Gedächtnisstützen.
[...] Rosemarie machte Frühstück. Dabei fand sie im Kühlschrank Konrads Brieftasche. Als sie die auf den Küchentisch legte, fiel ein Zettel heraus. Er

war beidseitig beschrieben. Auf der einen Seite eine Wegskizze mit der Lage des Metzgers, der Bäckerei, des Kiosks und des Einkaufszentrums und ihrer Wohnung, neben der „Wir“ stand. Auf der anderen Seite Namen von guten Bekannten, Nachbarn, der Putzfrau. Zuunterst, dick unterstrichen, stand: „Sie: Rosemarie!“ (SW 103)

Hier liegt eine Nullfokalisierung vor, die Entdeckung der Gedächtnisstütze wird nicht aus der Perspektive Rosemaries erzählt, sondern vollkommen neutral. Dem Leser wird kein Gefühl von Seiten Rosemaries vermittelt. Er kann sich nur vorstellen, welche Wirkung die Tatsache auf Rosemarie haben muss, dass ihr Verlobter sich ihren Namen ganz dick notiert, damit er diesen nicht vergisst. Dass die Beschreibung unkommentiert und unbewertet bleibt, verstärkt diese Wirkung neben dem Ausrufezeichen zusätzlich.

Kurze Zeit später wird dem Leser erneut vor Augen geführt, wie schwierig es für einen Angehörigen sein muss, wenn er nicht mehr erkannt, mit jemandem verwechselt oder sogar vergessen wird (was oben in dem unterstrichenen „Sie: Rosemarie!“ angedeutet ist). Nach der Aussprache zwischen Rosemarie und Konrad¹⁶⁰

[...] sagte Konrad: „Es war schön, daß ich mal mit jemandem so offen reden konnte. Mit Rosemarie kann ich das nie.“

Rosemarie blieb stehen. „Aber ich bin doch Rosemarie.“

Für den Bruchteil einer Sekunde dachte sie, er würde die Fassung verlieren. Dann grinste er. „Reingefallen!“ (SW 106)

Hier wird die Problematik im Dialog aufgegriffen. Die Reaktion Rosemaries auf Konrads Aussage, ihr Stehenbleiben, lässt sich als persönliche Verletzung deuten. Auf der anderen Seite wird wiederum in interner Fokalisierung beschrieben, wie sie ihn wahrnimmt. Nicht nur sie leidet folglich unter der Situation, sondern auch er und er möchte sie nicht noch zusätzlich belasten, weshalb er sich wieder in eine seiner Ausreden flüchtet. Dass für Rosemarie die Tatsache besonders schwerwiegend ist, dass er sich ihren Namen aufschreiben muss, ist daran zu erkennen, wie sie das Gespräch zwischen Konrad und sich über seine Gedächtnisaussetzer beginnt: „Mir ist der Zettel in die Hände gekommen, mit dem du unsere Wohnung findest und dich an meinen Namen erinnerst.“ (SW 104f.) Sie definiert den Zettel nicht über all die anderen Informationen, die sich diesem entnehmen lassen, sondern nur dar-

¹⁶⁰ Diese Aussprache wird im Anschluss thematisiert.

über, dass der Weg zu ihrer Wohnung dort beschrieben und sie selbst benannt ist.

„Wo?“ hatte er gefragt.

„Im Kühlschrank.“

Er lachte. Damit schien das Eis gebrochen. Er erzählte ihr alles. Alles, woran er sich erinnern konnte. (SW 105)

Erleichterung scheint sich in diesen Sätzen zu verbergen. „Alles“ erzählte er ihr, „alles“, aber in eingeschränktem Maße, denn sein Gedächtnis ist bereits so beeinträchtigt, dass er sich nicht mehr an alles erinnern kann, was auch die Tatsache belegt, dass er nichts mehr von anderen Dingen weiß, die Rosemarie „an seltsamen Orten fand“ (SW 105): Socken im Backofen oder Kondome mit Himbeeraroma im Tiefkühlfach. Konrad schildert Rosemarie eine der Situationen, in die er immer häufiger hineingerät:

„Das kennst du doch auch: Du gehst in die Küche, weil du den Schöpflöffel vergessen hast, und dann stehst du in der Küche und weißt nicht mehr, was du hier wolltest.“

Rosemarie hatte sich bei Konrad eingehängt. Sie nickte.

„So ist es“, fuhr Konrad fort, „nur extremer. Du stehst mit dem Schöpflöffel in der Hand im Schlafzimmer und weißt nicht, was du hier willst. Du gehst damit ins Wohnzimmer, ins Bad, in die Küche, ins Esszimmer, und es fällt dir nicht ein, was du mit dem Schöpflöffel vorhattest.“

„Und schließlich versteckst du ihn im Wäscheschrank“, ergänzte Rosemarie.

„Kennst du das auch?“

„Dort habe ich ihn gefunden.“ (SW 104)

Dieser Dialog vermittelt zum einen, wie es einem von Alzheimer-Demenz betroffenen Menschen ergeht, wenn ihn sein Gedächtnis von einem Augenblick auf den anderen im Stich lässt. Zum anderen gibt er einem Außenstehenden aber zugleich eine Erklärung für das Verhalten des Kranken. Der Einwurf Rosemaries gestaltet den Dialog abwechslungsreicher, da dadurch eine Art von Komik entsteht, die in dem Roman immer wieder aufblitzt. Der Leser soll nicht das Gefühl bekommen, belehrt zu werden, sondern *Small World* soll ein unterhaltender

Roman sein, in dem viel Wissen über die Krankheit Alzheimer-Demenz vermittelt wird.¹⁶¹

Ein erster Eintritt in die Parallelwelt¹⁶² der Vergangenheit

Diesem Gespräch folgen ein „harmonische[r], sentimentale[r] Weihnachtsabend“ und „ein gepflegtes Silvester“ (SW 106), bevor mit dem neuen Jahr auch ein neues Symptom der Alzheimer-Demenz von Konrad Besitz ergreift: Durch den Verlust der Inhalte des episodischen Gedächtnisses wird das Leben in der Vergangenheit für Alzheimerpatienten immer realer, sie erinnern sich zunehmend nicht mehr an frühere Zeiten, sondern nehmen diese als reale Welt für sich an, während die, in der sie leben, aufgrund des Vergessens in ihrem Gehirn nicht mehr existent ist.¹⁶³ Ihnen selbst ist ihre Existenz in der Parallelwelt gar nicht bewusst. Auf Angehörige kann ihr Verhalten verstörend wirken, da sie es nicht nachvollziehen können und die Situation, in der sich der Kranke vermeintlich befindet, nicht miterleben. Als ein Symptom des mittleren Krankheitsstadiums der Alzheimer-Demenz werden Wahnvorstellungen genannt.¹⁶⁴ Diese können durch eben diesen Eintritt in die Parallelwelt ausgelöst werden. Wenn ein Mensch in seiner Vergangenheit gefangen ist, findet er sich in seiner gegenwärtigen Umgebung nicht zurecht und deutet sie so um, dass sie in seine eigene Welt hineinpasst.

¹⁶¹ In einem Interview mit Christopher Schmidt äußert sich Martin Suter über seine Motivation zum Schreiben folgendermaßen: „Ich folge, seit ich Romane veröffentliche, immer dem gleichen Prinzip: Ich schreibe so, wie ich gerne lese. Und für mich heißt das, dass Sprache, Stimmung und Figuren nicht immer reichen, um das Interesse wachzuhalten. Es braucht immer auch ein wenig Spannung. [...] Kürzlich habe ich wieder [Somerset Maughams] „Tagebuch eines Schriftstellers“ hervorgehoben [...] Ich war fasziniert von den vielen Übereinstimmung [sic!] mit ihm. Dass unbefangene Verhältnis zum Leser. Dass er nicht für sich schreibt, sondern für andere, dass er erzählen will, nicht langweilen, dass er dazu steht, unterhalten zu wollen. Das will ich auch.“ (Schmidt 2010).

¹⁶² Parallelwelt scheint ein geeigneter Begriff zu sein, da Konrad Lang in der realen Welt lebt, sich aber geistig in seiner Vergangenheit befindet und die gegenwärtige Situation so umdeutet, dass er sie in seine Vergangenheit integrieren kann.

¹⁶³ Vgl. Kapitel 2.1.5, S. 21ff. und zum episodischen Gedächtnis Kapitel 2.1.6, S. 24-26.

¹⁶⁴ Vgl. Kapitel 2.1.5, S. 23.

In *Small World* gibt es mit dem Fortschreiten der Krankheit immer häufiger Szenen, in denen sich Konrad Lang in dieser Parallelwelt, seiner Vergangenheit, befindet. Und wie sich die Symptome der Krankheit mit ihrem Fortschreiten verändern, so wandelt sich der Erzählstil ebenfalls und verdeutlicht dadurch die Veränderung des Patienten: Immer, wenn der Protagonist in seine Vergangenheit eintaucht, werden seine Gedanken und sein Handeln zunächst durch interne Fokalisierung auf diesen, später in Form von erlebter Rede dargestellt. Auf diese Art und Weise kann der Leser nachvollziehen, was in Konrad Lang vorgeht, und hat somit einen Wissensvorsprung vor den Figuren, die nur auf sein Verhalten reagieren und es zu deuten versuchen können.

Ein erster Eindruck vom Überschreiten der Grenze in die Parallelwelt wird mit der Situation gegeben, die für Konrad und Rosemarie das erste große Warnsignal darstellt, da Konrad sich selbst in Lebensgefahr bringt:

Am Morgen des Dreikönigtages stand Konrad Lang um vier Uhr leise auf, schlich aus dem Schlafzimmer, zog über jeden Fuß zwei Socken und über den Pyjama einen Regenmantel. Er setzte sich Rosemaries Pelzkappe auf und öffnete die schwere Haustür, trat in die sternklare Winternacht hinaus und ging rasch über die Hauptstraße in Richtung Dorfausgang. Dort nahm er eine Abzweigung, überquerte vorsichtig die Bahntrasse und schritt tüchtig aus in Richtung Stazerwald.

[...] Wenn es so weiterging, würde er in einer Stunde dort sein. Das war früh genug. Er könnte es sich sogar leisten, aufgehalten zu werden. Er war extra beizeiten aufgestanden.

Der Wald war tief verschneit, hohe Schneewände [...] schluckten jedes Geräusch, er hätte nicht einmal die weichen Schuhe anzuziehen brauchen.

Ab und zu kam er an freigeschaufelten Ruhebänken vorbei. Neben jedem [sic!] stand ein Papierkorb, auf dem ein schwarzes Strichmännchen auf gelbem Grund etwas in einen Strich-Papierkorb warf. Aber Konrad fiel nicht darauf hinein. Er warf nichts hinein.

Alles lief nach Plan, bis er zu einer Stelle kam, wo sich der Weg teilte. Dort stand ein Wegweiser mit zwei gelben Schildern. Auf dem einen stand: „Pontresina ½ Std.“, auf dem andern: „St. Moritz 1 ¼ Std.“ Damit hatte er nicht gerechnet.

Er blieb stehen und versuchte den Trick zu durchschauen. Er brauchte lange, bis er dahinterkam: Man wollte ihn auf die falsche Fährte locken. Das brachte ihn zum Lachen. Er stand da, schüttelte den Kopf und lachte immer wieder auf. *Ihn* auf eine falsche Fährte locken. (SW 107)

Im ersten Abschnitt liegt noch eine Nullfokalisierung vor, die dann in eine interne Fokalisierung wechselt. Zeitweise wird sogar erlebte Rede

als Darbietungsweise eingesetzt. Diese erste Passage, in der Konrad in die Parallelwelt seiner Vergangenheit eintritt,¹⁶⁵ wird durch die einleitende Beschreibung mit Nullfokalisierung vorbereitet. Dies zeigt zum einen den Beginn einer neuen Phase der Alzheimer-Demenz bei dem Protagonisten an. Zum anderen bereitet es den Leser auf die folgenden Passagen in erlebter Rede, denen keine weitere Einleitung vorausgeht, vor.

Die Kleidung, in der sich Konrad Lang auf seine Wanderung begibt, ist ein erster Hinweis auf den Zustand der Verwirrtheit, in dem er sich befindet. Er selbst bemerkt seinen fehlerhaften Kleidungsstil nicht, was später in der erlebten Rede deutlich wird, als er die Socken als „weiche Schuhe“ bezeichnet. Auch die falsche Verwendung von Kleidungsstücken oder eine unpassende Kombination derer ist ein Phänomen, das besonders in der frühen Phase der Alzheimer-Demenz auftritt.¹⁶⁶

Der Protagonist scheint in die Vergangenheit eingetaucht zu sein. Es wird nicht deutlich, was genau er vorhat, doch ein grundlegendes Misstrauen gegenüber allem, was ihm begegnet, zeigt sich in der Erwähnung des Papierkorbs und später noch deutlicher in seiner Reaktion auf die Wegweiser. Die Unsicherheit, der sich Betroffene aufgrund der Gedächtnisdefizite immer wieder ausgesetzt sehen, wirkt sich auch auf deren Unterbewusstsein aus. Sie können sich nicht mehr auf ihr Gedächtnis verlassen (was ihnen mit der Zeit nicht mehr bewusst ist). Weshalb sollten sie sich dann auf Aussagen anderer Menschen verlas-

¹⁶⁵ Die Grenze zur Vergangenheit wird in dieser Textstelle noch nicht ganz deutlich. Aufgrund seines Vorwissens über die Kindheitsgeschichte Konrad Langs kann der Leser vermuten, dass der Protagonist zu der nachtschlafenden Zeit eine Aufgabe für den Bauern, bei dem er fünf Jahre seines Lebens verbracht hat, erfüllen will. Dies ist eine mögliche Interpretation des Vorhabens Konrads. Möglich ist auch, dass er noch gar nicht richtig in der Vergangenheit verweilt, die Realität aber bereits aus dem Blick verloren hat. Deshalb wird auch die Formulierung eines „ersten Eindrucks“ gewählt. Das Eintauchen in die Parallelwelt der Vergangenheit vonseiten des Protagonisten wird mit dem Fortschreiten der Krankheit immer intensiver und folglich auch im Verlauf der Handlung immer nachvollziehbarer dargestellt. So ist die Interpretation der Situation, in der Konrad Rosemarie als „[v]erdammte Hexe“ (SW 127) beschimpft, im Hinblick auf dessen Vergangenheit für den Leser nicht so leicht wie beispielsweise die, in welcher seine Angst vor der Dunkelheit deutlich wird (vgl. SW 243).

¹⁶⁶ Vgl. Kapitel 2.1.5, S. 22.

sen? Dies ist die Erklärung für ein Misstrauen, das im Verlauf des Romans bei Konrad Lang immer wieder zutage tritt.

Die Erzählung wird an der Stelle, an der das Zitat endet, unterbrochen. Spannung ist aufgebaut, der Leser möchte erfahren, wie Konrad Lang weitergehend verfährt, die Erzählinstanz wechselt jedoch zunächst einmal die Perspektive: Der Fokus wird auf Rosemarie und ihren Umgang mit Konrads Verschwinden gelegt. Und auch, als dieser – wieder aufgefunden – mit drei amputierten Zehen im Krankenhaus liegt, wird der Leser enttäuscht, denn Konrad „konnte sich an nichts erinnern bis zum Moment, als er das Bimmeln des Pferdeschlittens gehört hatte.“ (SW 110)

Die Schilderung von Konrads nächtlichem Ausflug hat in dem Roman drei Funktionen: Erstens treibt sie die Handlung voran, weil sie ein deutliches Signal gibt, dass Konrad bezüglich seiner Aussetzer etwas unternehmen muss: Er hat sich in Lebensgefahr gebracht, ohne sich dessen bewusst gewesen zu sein. Zweitens vermittelt sie dem Leser einen ersten Eindruck von dem gedanklichen Überschreiten der Grenze zur Vergangenheit, das einem Menschen mit Alzheimer-Demenz mit Fortschreiten der Krankheit zunehmend widerfährt, und bereitet damit alle übrigen Passagen, in denen der Protagonist intern fokalisiert ist, vor; und drittens ermöglicht die Ellipse, die nach der kurzen Szene auftaucht, einen Einblick in die Situation des Vergessens: Der Leser erfährt nicht, was zwischen Konrads Ankunft an der Weggabelung und dem Augenblick, in dem er von dem Inhaber des Pferdeschlittens gefunden wurde, passiert ist – er kann das Geschehen ebenso wie Konrad und die anderen Figuren im Roman nur zu rekonstruieren versuchen.

Ein Leben in der Vergangenheit

Nach dem Aufenthalt im Krankenhaus und den verschiedenen Tests und Untersuchungen, denen Konrad Lang sich unterzieht, ist seine Erkrankung nicht mehr zu verleugnen. Andere Ursachen als Alzheimer-Demenz für seine kognitiven Defizite werden ausgeschlossen; sein winterlicher Nachtausflug und dessen Folgen zählen ebenfalls zu der vergessenen Vergangenheit. Dies wird an Konrads Reaktion auf seine fehlenden Zehen nach der Computertomographie deutlich, in der er argwöhnt, dass man ihm diese abgeschnitten habe. Er weiß nicht mehr,

dass sie ihm amputiert werden mussten, weil sie vollständig erfroren waren. Die amputierten Zehen stehen auch als Symbol für die Krankheit: Die Gliedmaßen des gesunden Menschen Konrad Lang sind vollständig, mit der Diagnose der Krankheit dagegen verliert auch dessen Körper seine Unversehrtheit.

Konrads Zeit mit Rosemarie gehört ebenfalls der vergessenen Vergangenheit an: „Elisabeth“ nennt er sie, nach seiner großen Liebe, die er 1960 auf Capri kennengelernt hatte. Glaubt sich Konrad Lang während der Mini-Mental State Examination möglicherweise in seinem Leben auf Korfu,¹⁶⁷ so befindet er sich jetzt in der Zeit nach seiner Reise mit Thomas nach Capri, aber vor dem Moment, in dem Rosemarie in sein Leben getreten ist. In seiner Realität hat Elisabeth ihn nicht wegen Thomas verlassen, sondern reist mit ihm wieder nach Capri, um dort in Erinnerungen zu schwelgen. Rosemarie, die ihn eigentlich begleitet, wird als Frau an Konrads Seite in Elisabeth umgedeutet.¹⁶⁸ Dies drückt sich vor allem in von ihm wiedererlebten gemeinsamen Erinnerungen aus, in denen er Rosemarie wiederholt fragt: „Weißt du noch?“, „Erinnerst du dich?“ (SW 122) Noch nimmt er 1960 in seiner Erinnerung als Vergangenheit wahr, was sich daran zeigt, dass die Fragen aus der Perspektive des erinnernden Ich gestellt sind.¹⁶⁹ Mit der Reise nach Capri endet nicht nur das vierte Kapitel, sondern für Konrad und Rosemarie beginnt nach ihrer Rückkehr auch der Alltag mit der Krankheit.

Eine partnerschaftliche Beziehung im Zeichen der Alzheimer-Demenz – oder: Wie gehen betroffene Angehörige mit dem Schicksalsschlag um?

Im fünften Kapitel wird primär das Leben mit einem Menschen mit Alzheimer-Demenz thematisiert. Wieder liegt die interne Fokalisierung auf Rosemarie Haug, die sich alle Mühe gibt, mit der Krankheit fertigzuwerden. Sie besucht mit Konrad eine Beratungsstelle für Alzheimerpatienten und deren Angehörige, macht mit ihm Gedächtnistraining

¹⁶⁷ „Wo sind wir hier?“ [...]

„Welches Land?“

„Griechenland.“ (SW 113)

¹⁶⁸ Vgl. Kapitel 2.1.5, S. 22f.

¹⁶⁹ Vgl. zu erinnerndem und erlebendem Ich Kapitel 2.3, S. 37f.

und versucht, seine Beziehung zur Realität wachzuhalten, indem sie ihm beispielsweise täglich das Datum und den Wochentag nennt (vgl. SW 124).

Der Alltag des Paares wird von festen Ritualen geprägt. Immer mehr der früheren Freizeitaktivitäten fallen weg, da Konrad diese nicht mehr ausführen kann: Er versteht das Spiel Backgammon nicht mehr, das Klavier „sagt [ihm] nichts mehr“ (SW 125) und beim Kochen richtet er regelmäßig Chaos an, bis Rosemarie ihm zur Hilfe kommt und die Mahlzeiten fertig zubereitet.¹⁷⁰

Es wird beschrieben, wie Rosemarie mit ihrer Situation umgeht. Damit wird zugleich ein bisher nur angerissener Aspekt der Alzheimer-Demenz¹⁷¹ beleuchtet: der des Umgangs Angehöriger mit der Krankheit. Hier erfährt der Leser, dass es Einrichtungen gibt, die pflegende Angehörige unterstützen, und zugleich wird er darüber aufgeklärt, welche Möglichkeiten ihm zur Verfügung stehen, dem Kranken selbst eine Stütze zu sein. Die Frage nach weiterführender Unterstützung in der Pflege und die, ob eine fremde Pflegekraft im eigenen Haushalt oder ein Platz in einem Seniorenheim sowohl für den Betroffenen selbst als auch für seine Angehörigen eine bessere Lösung ist, wird gleichfalls thematisiert. Die verschiedenen Möglichkeiten werden am Exempel Konrad Langs dargestellt: Die häusliche Pflege, die nächtliche Betreuung durch eine professionelle Hilfskraft, der Aufenthalt im Seniorenheim und schließlich das Leben in einer kleinen Privatklinik zählen zu den Stationen, die er während des Verlaufs seiner Krankheit durchschreitet.

Zunächst pflegt Rosemarie ihn. Sie bringt jedoch mit der Zeit nicht mehr die dafür nötige Kraft auf. Die ständige Aufmerksamkeit, die Konrad fordert, seine Unfähigkeit, kleine Aufgaben zu verrichten, und auch die Veränderungen, die sich an ihm vollziehen, zermürben sie.

Er rasierte sich schlecht und immer seltener. Seine Fingernägel waren un-
gepflegt, und als sie ihn darauf aufmerksam machte, nein, als sie ihn in
einem Anflug von Ärgerlichkeit (etwas, was ihr immer öfter passierte) bat,
sich die Nägel zu schneiden, stellte sich heraus, daß er es nicht konnte.
(SW 125f.)

¹⁷⁰ Hierin zeigt sich, dass der Betroffene seine Hobbys aufgibt, da er nicht mehr in der Lage ist, komplexere Handlungsabläufe, wie sie zum Beispiel beim Kochen umgesetzt werden müssen, korrekt auszuführen (vgl. dazu Kapitel 2.1.5, S. 22f.).

¹⁷¹ Vgl. Abschnitt *Ein offenes Gespräch*, S. 59ff.

Die sich steigernde Reizbarkeit, die sich in einer solchen Situation bei einem pflegenden Angehörigen entwickeln kann, äußert sich im zweiten Satz des Zitats anhand der Klimax von einer recht neutralen Reaktion über eine verärgerte bis hin zu immer häufigerem verärgerten Verhalten. Was geschehen kann, wenn sich die Situation immer mehr zuspitzt, veranschaulicht Dr. Wirth in einem Gespräch mit Rosemarie:

„Ich habe Frauen erlebt, Ehefrauen, die dreißig, vierzig Jahre mit ihren Männern gelebt hatten, die sich ein Leben ohne sie überhaupt nicht vorstellen konnten, die mir sagten: Wenn ich ihn nicht bald aus dem Haus habe, fange ich an, ihn zu hassen.“ (SW 128)

Zu der beständigen Belastung der Nerven kommt für Rosemarie noch die besondere Situation hinzu, dass Konrad Lang sie vor seiner Erkrankung noch nicht lange kannte und die Inhalte seines episodischen Gedächtnisses seit dem Ausbruch der Alzheimer-Demenz bereits so weit verloren gegangen sind, dass er sie gar nicht mehr erkennen kann: Er hat schlicht und ergreifend vergessen, dass er Rosemarie je kennengelernt hat, und verwechselt sie deshalb immer mit Frauen, an die er sich noch erinnern kann: Elisabeth und Elvira. Umgekehrt kann Rosemarie nicht auf ihn eingehen, weil sie viel zu wenig über seine Vergangenheit weiß, als dass sie seine Bemerkungen verstehen könnte. In Situationen, in denen Konrad Lang ihr wieder einmal hilflos und ohne ein Anzeichen des Erkennens begegnet, kann er nur mit Floskeln aufwarten: „Küß die Hand, gnä’ Frau“ oder „Kennen wir uns nicht aus Biarritz?“ oder „Small world!“ (SW 126)

Im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit kommt neben der Agnosie,¹⁷² die es Angehörigen mental erschwert, mit den Alzheimerpatienten umzugehen, die Tatsache hinzu, dass auch Personen, die den Betroffenen nahe stehen, deren Verhalten nicht mehr einschätzen können. Viele beobachten eine ungekannte Aggressivität oder Hypersexualität bei ihren dementen Angehörigen, die als Wesens- oder Charakteränderung interpretiert werden.¹⁷³

¹⁷² Vgl. hierzu Kapitel 2.1.5, S. 23.

¹⁷³ Tigges stellt die Frage, ob die Ursache für die unberechenbaren, oft aggressiven Reaktionen tatsächlich eine Charakteränderung ist oder ob nicht ein Gefühl der Hilflosigkeit diese auslöst (vgl. Tigges 2010, S. 103f.).

Auch Konrad Lang zeigt aggressives und einmal sogar sexuell auffälliges Verhalten.¹⁷⁴ Viele dieser Situationen kann der Leser richtig deuten, weil er in den Passagen, die aus der Perspektive Konrads verfasst sind, hinsichtlich dessen, was in seinem Kopf vorgeht, einen Einblick bekommt. Auf diese Weise wird ihm bewusst, dass der Mensch mit Alzheimer-Demenz in seiner Vergangenheit lebt und gegenwärtige Situationen auf diese umdeutet. Manchmal jedoch gelingt das nicht, was zu Hilflosigkeit führt, die sich in Aggressivität ausdrücken kann. Jedoch werden nicht alle Passagen, in denen Konrad Lang unberechenbar handelt, für den Leser später aufgeschlüsselt. So bekommt auch dieser einen Eindruck des Unverständnisses, welches Angehörige für das Verhalten der Menschen mit Alzheimer-Demenz empfinden.

Eine solche Situation wird geschildert, als Konrad Lang die Tür des Badezimmers nicht alleine öffnen kann und sich eingesperrt fühlt. Rosemarie, die ihm zur Hilfe kommt, wird von ihm nicht erkannt:

„Verdammte Hexe“, stammelte er. „Ich weiß genau, wer du bist.“
Dann schlug er sie ins Gesicht. (SW 127)

Der Leser kann, wenn er weiterliest, rückblickend vermuten, dass Konrad Rosemarie mit „Mama Anna“ verwechselt hat. Jedoch ist er sich dabei nicht so sicher wie in der kurz darauffolgenden Situation, in der Konrad eindeutig Angst vor der Nachtpflegekraft Sophie Berger zeigt, weil er diese für „Mama Anna“ hält (vgl. SW 132).

Für Rosemarie ist es weitaus schwerer, das Handeln und die Aussagen Konrads nachzuvollziehen, als es normalerweise für Angehörige sein sollte, da sie mit seiner Vergangenheit nicht vertraut ist. Doch trotz der Kürze der Zeit, die sie ihn kennt, fühlt sie sich dazu verpflichtet, für

¹⁷⁴ Bei Konrad Lang zeigt sich eine gewisse Lüsterheit, als er versucht der Reinigungskraft unter den Rock zu schauen. Im darauffolgenden Gespräch der Ärzte mit Simone äußert diese, Konrads Handeln entspräche nicht seinem Charakter. Die Ärzte weisen in ihrer Antwort darauf hin, dass eine Charakteränderung eines Patienten bei der Krankheit nicht ungewöhnlich sei. Doch im weiteren Gespräch kommen alle Beteiligten zu dem Schluss, dass Konrad Lang sich in seiner Erinnerung im Zeitabschnitt seiner Pubertät befinden müsse und somit seine Reaktion auf die Reinigungskraft eine natürliche sei (vgl. SW 228f.). Demnach wird in *Small World* die Theorie, dass der Charakter eines Alzheimerpatienten sich ändere, zwar erwähnt, aber mit der Erklärung, dass das Handeln des Patienten auf eine natürliche Ursache zurückzuführen sei, widerlegt.

ihn da zu sein und ihn zu pflegen. Als Dr. Wirth sie davon überzeugen will, dass es das Beste sei, Konrad Lang in ein Heim zu geben, lehnt Rosemarie diese Möglichkeit ab. Sie spricht sich nicht das Recht zu, über einen so schwerwiegenden Schritt wie einen Heimaufenthalt Konrads zu entscheiden (vgl. SW 128). Erst als dieser wieder einmal davonläuft, sieht sie ein, dass sie allein mit seiner Vollzeitbetreuung an ihre Grenzen stößt und willigt schließlich in den Umzug Konrads in ein Pflegeheim ein, um ihn vor sich selbst zu schützen (vgl. SW 133).

Ein schlechtes Gewissen hat sie dennoch (vgl. SW 146). Dies spiegelt die Situation vieler Menschen wider, die keine andere Lösung für einen betroffenen Angehörigen haben, als diesen in einem Heim unterzubringen.¹⁷⁵ Sie selbst sind aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage, ihn zu pflegen oder auf ihn ‚aufzupassen‘ und entscheiden sich schließlich aus der Not heraus zu diesem Schritt – häufig mit einem schlechten Gefühl. Es kann auch vorkommen, dass dieses Gefühl durch die Reaktion von Außenstehenden auf die Unterbringung des Kranken in einem Heim noch verstärkt wird. Dafür ist in *Small World* ebenfalls ein Beispiel gegeben. In diesem Fall erfährt Rosemarie allerdings nichts von den Gedanken der Familie Koch:

„Er ist im Heim?“

„Irgendwo hört die Liebe auf. Die Frau ist noch jung.“

„Das finde ich sehr egoistisch.“

„Es ist nicht jedermanns Sache, einen dementen Mann zu pflegen.“ (SW 151)

In der Unterhaltung zwischen Elvira und Simone wird deren Meinung zu Rosemarie Haugs Entscheidung sehr deutlich. Deren Bemühungen um Konrad und ihre täglichen Besuche werden dabei nicht wahrgenommen und bei der Meinungsbildung außen vor gelassen. Darin zeigt sich die Tatsache, dass man, ist man selbst nicht als Angehöriger betrof-

¹⁷⁵ Auf diese Problematik geht auch Wilkening in ihrem Aufsatz *Angehörige im Heim – der prozessbegleitende Blick* ein: „In der Formulierung „jemanden in ein Pflegeheim abschieben“ kommt zum Ausdruck, dass der Angehörige mit dem Eintritt des Kranken in ein Pflegeheim ein „Problem losgeworden“ ist und die Verantwortung in andere Hände übergeben hat. Nicht nur in der Öffentlichkeit besteht immer noch dieses Bild, auch Heimmitarbeiter und Angehörige selbst empfinden es zum Teil so.“ (Wilkening 2000, S. 142).

fen, keine Vorstellung von der Last hat, die auf den Schultern Betroffener liegt.

Die Darstellung des Altersheims „Sonnengarten“ und die Pflegesituation allgemein

Nachdem feststeht, dass das Altersheim „Sonnengarten“ Konrad Langs neues Zuhause ist, wird eine kurze Skizze der sechsten Etage des Altersheims entworfen, indem einige der Bewohner, drei Damen und fünf Herren, kurz vorgestellt werden (vgl. SW 148f.). Alle acht Figuren, vom verwirrten Herrn Stohler, der nur in Fremdsprachen kommuniziert, über Herrn Kern, der für Ordnung im Gemeinschaftsraum sorgt, bis hin zu Herrn Huber, der mehr oder weniger bettlägerig und ein absoluter Pflegefall ist, leiden unter einer Form der Demenz.

Für diese Skizze des Lebens im „Sonnengarten“ wurde bewusst eine Nullfokalisierung gewählt. Der Leser soll einen groben Überblick über das neue Umfeld Konrad Langs und zugleich einen authentischen Einblick in den Alltag in einem Altersheim bekommen. Die beschriebenen Figuren dienen als konkrete Beispiele für potentielle Heimmitbewohner Konrad Langs. Menschen mit unterschiedlichem sozialen Hintergrund werden hier beschrieben, von der Hausfrau und Mutter über die Produktionsdirectrice in einer Kleiderfabrik bis hin zum Auslandskorrespondent sind viele Berufe vertreten. Einige können sich noch relativ selbstständig bewegen, andere benötigen Hilfe bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens.

Wie in Kapitel 3.1.2 bereits erwähnt, wird hier zugleich ein Abbild der Gesellschaft gezeichnet: Unsere Gesellschaft wird aufgrund der guten Lebensumstände und der zunehmend besseren medizinischen Versorgung immer älter.¹⁷⁶ Ein gewisser Prozentsatz der heutigen Bevölkerung der Schweiz oder auch Deutschlands leidet unter Demenz,¹⁷⁷ viele der Betroffenen leben heute in Altersheimen und benötigen Unterstüt-

¹⁷⁶ Vgl. Forum Demographischer Wandel des Bundespräsidenten 2005, S. 6; vgl. auch Kapitel 2.1.8, insbesondere Fußnote 65, S. 28.

¹⁷⁷ Allein in Deutschland leiden heute ca. 1,2 Millionen Menschen unter Alzheimer-Demenz, was etwa 1,5 % der deutschen Bevölkerung entspricht (vgl. Kapitel 1, Fußnote 3, S. 7).

zung. Für all diese Menschen stehen die Figuren, die in *Small World* kurz vorgestellt werden und dem Leser einen kleinen Eindruck geben, was eine Demenzerkrankung für das eigene Leben bedeuten kann. Von den konkreten Beschreibungen der Bewohner geht die Erzählung auf eine allgemeinere Ebene über:

Insgesamt bewohnten vierunddreißig Frauen und Männer in verschiedenen, fortgeschrittenen Stadien der Demenz den sechsten Stock des „Sonnergartens“. Sie saßen allein oder in Gesellschaft ihrer ratlosen Angehörigen oder gingen ruhelos die Gänge auf und ab und grüßten sich jedesmal wie Fremde, wenn sich ihre Wege kreuzten. (SW 149)

Hier wird die Tatsache angesprochen, dass die Angehörigen ebenfalls einer Situation ausgesetzt sind, mit der sie nicht umzugehen wissen. Desgleichen wird einmal mehr gezeigt, wie verloren ein Mensch, der an Demenz erkrankt ist, in dieser Welt ist: Die Vergesslichkeit hat von ihm Besitz ergriffen, sodass er sich mit seiner Umgebung nicht mehr identifizieren kann und scheinbar immer neue Menschen kennenlernt.

Auf die Pflegesituation wird gleichfalls kurz eingegangen:

Medizinisch und therapeutisch betreut wurden sie von Fachleuten aus der Schweiz. Gepflegt, gewaschen, gefüttert und gekleidet von Schwestern und Pflegern aus Osteuropa, dem Balkan und Asien. (SW 149)

In dieser Aussage liegt keinerlei Wertung vor. Vollkommen nüchtern werden die Tatsachen genannt. Doch gerade die knappe und direkte Formulierung lässt den Leser aufhorchen. Die in Kapitel 3.1.1 auf Seite 41 angesprochene Gesellschaftskritik, die unterschwellig in den Roman integriert ist, wird auch hier sichtbar.

Die Pflegesituation ist, wie in Kapitel 2.1.8 beschrieben, allgemein eine schwierige. Durch die gesteigerte Lebenserwartung ist das Verhältnis zwischen jungen und alten Menschen nicht mehr ausgeglichen. Verwandte sind oft nicht in der Lage, die Pflege ihrer Angehörigen alleine zu bewältigen, was in *Small World* anhand der Figur Rosemarie Haug und deren Versuchs, mit Konrad Lang den Alltag wie bisher weiterzuleben, deutlich wird. In den sich vermehrenden Alters- und Pflegeheimen herrscht häufig Personalmangel, was sich darin äußert, dass ausländische Pflegekräfte eingesetzt werden, wie oben genanntem Zitat zu entnehmen ist. Außerdem spielt Geld bei der Frage um die Versorgung der älteren Bevölkerungsteile ebenfalls eine Rolle: Bleibt ein Erwachsener zu Hause, um sich um seine Eltern zu kümmern, kann er seinen Lebens-

unterhalt nicht verdienen. Zusätzlich bringt die Einstellung privater Pflegekräfte häufig einen finanziellen Aufwand mit sich, der nicht zu bewältigen ist. Auch dieses Thema wird in einem Gespräch zwischen Rosemarie Haug und Felix Wirth angesprochen:

„Als ich vorschlug, ihn privat zu pflegen, hast du es mir ausgedrückt.“
„Wir reden von vier- bis fünfhunderttausend Franken im Jahr. Für einen Mann, den du kaum kennst und der sich nicht an dich erinnert.“ (SW 157)

In einem weiteren Dialog, diesmal zwischen Simone und Dr. Wirth, wird außerdem darauf hingewiesen, dass nicht nur finanzielle Leistungen erbracht, sondern auch Menschen verschiedener Berufsgruppen eingestellt werden müssen, um eine gute Privatpflege garantieren zu können:

„Wie stellen Sie sich das vor?“
„Privatpflege. Ich könnte mir vorstellen, daß man eine Privatwohnung entsprechend einrichtet und privates Pflegepersonal einstellt.“
„Vierundzwanzig Stunden, Frau Koch, das bedeutet rund um die Uhr drei bis vier ausgebildete Fachleute für die Pflege plus Leute für Therapie, Diätküche, Reinigung, medizinische Betreuung. Eine kleine Klinik für einen einzigen Patienten.“ (SW 155f.)

Zieht man einen Vergleich zwischen der hier dargestellten Situation der Pflege kranker älterer Menschen mit der Pflegesituation, die noch aus dem letzten Jahrhundert bekannt ist, so lassen sich vor allem zwei Tatsachen feststellen: Zum einen kommt es immer seltener vor, dass die Pflege von Angehörigen übernommen wird. Zum anderen sind die Ansprüche an die Pflege höher geworden, da der Tagesablauf eines pflegebedürftigen Menschen nicht mehr von einem ganz normalen familiären Alltag, sondern von Therapien und medizinischer Betreuung geprägt ist. Die Frage der Pflege muss in jedem Fall individuell gelöst werden. Nicht jeder hat dabei das Glück Konrad Langs, in einer Art Privatklinik von Menschen betreut zu werden, die Zeit und Geduld für ihn aufbringen.

Konrad Langs Floskeln

Eine besondere Stellung nehmen in *Small World* die kurzen Sätze ein, die Konrad Lang eine Zeit lang immer wieder verwendet, wenn er einer Situation hilflos gegenübersteht und keine passende Reaktion darauf weiß. Zu dem Ausdruck „Small world!“ sind in Kapitel 3.1.4 bereits inhaltliche Aussagen getroffen worden. Warum aber sagt Konrad häufig bei Begegnungen mit ihm unbekanntem Menschen „Küß die Hand, gnä‘ Frau“ oder „Kennen wir uns nicht aus Biarritz?“ (SW 126) Erstarrung in festen verbalen Ritualen?

„Küß die Hand, gnä‘ Frau“ – ein gepflegter Ausdruck, der verwendet wird, um Damen mit einem Handkuss zu begrüßen. Das Auftreten Konrad Langs zeugt in verschiedenen Situationen davon, dass er eine gute Erziehung genossen hat. Möglicherweise erlernte er in diesem Zuge auch den höflichen Gruß. Es ist zu vermuten, dass sich in dem Ausdruck seine gute Erziehung bemerkbar macht und zugleich angezeigt wird, dass Konrad auf sprachlichem Niveau bereits ebenfalls weiter in seiner Vergangenheit lebt, indem er einen Satz aus seiner Jugend oder jungen Erwachsenenzeit verwendet.

Die Frage „Kennen wir uns nicht aus Biarritz?“ beinhaltet einen anderen Aspekt: Der Protagonist sucht eine Hilfestellung, mit der er sein Gegenüber in sein Umfeld einordnen kann. Vielleicht hat er das Gefühl, denjenigen zu kennen, kann sich aber nicht erinnern, wer dieser ist und wo die Bekanntschaft ihre Wurzeln hat. Mit seiner Frage provoziert er eine Antwort, die ihm Auskunft über diese Ungewissheiten geben kann.¹⁷⁸

In *Small World* werden die Floskeln als Mittel dargestellt, mit dem Konrad Rosemarie um Hilfestellung bittet (vgl. SW 126) – in der Fachliteratur über Alzheimer-Demenz wird häufig beschrieben, dass Betroffene sich in Floskeln flüchten, um ihre Defizite zu überspielen,¹⁷⁹ was in dem Roman gleichfalls widergespiegelt wird: Als Simone Konrad zum ersten Mal begegnet, begrüßt er sie mit der Frage „Kennen wir uns

¹⁷⁸ In dem Roman *Der Vergessene* zeigt die von Alzheimer-Demenz betroffene Figur Elchanan ebenfalls diesen Gedankengang: „Ich kenne den Mann, aber sein Name ist mir völlig entfallen. [...] Hast du nicht gemerkt, daß ich alles mögliche unternommen habe, damit er mir seinen Namen nennen sollte. Eine einzige quälende Frage ging mir fortwährend durch den Kopf: Wer ist er bloß?“ (Wiesel 1990, S. 47).

¹⁷⁹ Vgl. Kapitel 2.1.5, S. 22.

nicht aus Biarritz?“ (SW 144), was Simone als Scherz auffasst und dadurch mit einem „Schon möglich“ unbewusst auf ihn eingeht.

Simone besucht Konrad später im „Sonnengarten“, wo sie auf dieselbe Art und Weise von diesem begrüßt wird. Auch jetzt durchschaut sie sein Ausweichmanöver nicht, sondern interpretiert seine Reaktion auf ihr Erscheinen vielmehr als ein Zeichen dafür, dass der Protagonist vollkommen gesund und somit in der geschlossenen Abteilung des Altersheims nicht gut aufgehoben sei:

Auf sie habe er nicht wie ein Alzheimerpatient gewirkt. Er habe sie sofort erkannt, obwohl sie sich zweimal getroffen hätten, und sofort auf seinen Witz mit Biarritz angespielt und ihr ausführlich von Biarritz nach dem Krieg erzählt, als ob es erst gestern gewesen sei. (SW 153)

Die indirekte Rede, die hier als Darbietungsweise gewählt wird, bietet dem Leser die Möglichkeit, Simones Interpretation des Verhaltens Konrads nachzuvollziehen. Sie lässt sich durch seine Floskel täuschen und ist fest entschlossen, ihn aus dem Heim zu holen.

Eine zweite Situation, die Simone in ihrer Annahme, Konrad Lang brauche nur ein wenig Betreuung, wenn er eines seiner Tiefs habe, bestärkt, folgt auf dessen Sprung von der Feuertreppe. Der Protagonist führt die junge Frau nach ihrem Spaziergang zielstrebig in eine Bar.

„Small world“, sagte er zur Barfrau, die ihnen die Mäntel abnahm. Sie nannte ihn Koni und brachte ihm „einen Negroni wie immer“. Simone bestellte ein Glas Champagner und wußte nun endgültig, daß dieser Mann nicht in ein Pflegeheim gehörte. (SW 162)

Hier kommt dem Protagonisten sein Bekanntheitsgrad im Grand Hotel des Alpes zur Hilfe. Da er dort einmal Stammgast gewesen war, kennt man seine Vorliebe für Negroni. So kommt er gar nicht erst in die Verlegenheit, eine selbstständige Entscheidung fällen zu müssen, wodurch seine Defizite kaschiert werden. Simone, die sich über Konrads frühere Verbundenheit zu der Bar nicht im Klaren ist, nimmt aufgrund dieses Umstandes an, dass der Protagonist in seiner Gedächtnisleistung noch nicht stark beeinträchtigt ist. Hinzu kommt, dass sie noch nicht sehr viel über die Krankheit weiß, was sich im Verlauf der Handlung ändern wird.

Ein allgemeines Problem im Umgang mit Alzheimer-Demenz wird aufgezeigt: Menschen, die sich im frühen Stadium der Krankheit befinden, erkennen die Anzeichen selbst nicht oder versuchen, sie zu ver-

drängen und vor allem vor Außenstehenden zu verbergen. Angehörigen, die bisher noch nicht mit Betroffenen in Kontakt gekommen sind, fällt so meist erst relativ spät auf, dass etwas nicht stimmt, sodass die Krankheit nicht rechtzeitig diagnostiziert werden kann, um gegen sie vorzugehen. Eine umfassende Information über Alzheimer-Demenz für alle Menschen wäre nötig, um sie dafür zu sensibilisieren und so frühere Diagnosestellungen einzuleiten.

Der Übergang ins mittlere Krankheitsstadium

Der Übergang der Alzheimer-Demenz ins mittlere Krankheitsstadium ist fließend.¹⁸⁰ Erste Anzeichen zeigen sich bereits bei Konrads nächtlichem Ausflug durch den Engardiner Wald, als er das erste Mal in die Parallelwelt der Vergangenheit gerät. Noch deutlicher äußert sich anhand der Verwechslung Rosemaries mit Elisabeth und später der Angst vor Sophie Berger, dass Konrad Lang sich im Geiste immer weiter von der Gegenwart entfernt. Sein Schlaf-Wach-Rhythmus ist ebenfalls gestört, wie man den Szenen mit den Nachtschwestern entnehmen kann (vgl. SW 129ff.). Neben der Agnosie, den Schlafstörungen und dem aggressiven Verhalten, das Konrad gegenüber einer der Schwestern und auch Rosemarie gegenüber zeigt, scheint sich sein Sprachvermögen gleichfalls zu verschlechtern. Ihm werden nicht mehr viele Wörter in den Mund gelegt, hin und wieder ein Satz oder ein Wort – in der Form der direkten Rede ausgedrückt. Seine Sprache ist noch klar und die Antworten auf Fragen sind logisch korrekt, jedoch entweder ausweichend, weil Konrad sich der richtigen Antwort nicht sicher ist, oder sie zeigen eindeutig an, dass er sich mental in der Vergangenheit befindet. Ein Beispiel für ersteres ist seine Antwort, jeder Tag mit Rosemarie sei ein Sonntag, auf deren Frage, ob heute Dienstag oder Mittwoch sei (vgl. SW 132). Eine exemplarische Situation für Aussagen der zweiten Kategorie ist die, in der Konrad nach seiner Übernachtung im Garten der „Villa Rhododendron“ in der Halle der Familie Koch von Polizeiwachtmeister Straub aufgefordert wird, mit ihm nach Hause zu gehen, worauf er verständnislos antwortet: „Ich bin doch zu Hause.“ (SW 144)

¹⁸⁰ Vgl. zum mittleren Krankheitsstadium Kapitel 2.1.5, S. 23f.

In dieser Übergangsphase ins mittlere Krankheitsstadium, die hauptsächlich in den Kapiteln fünf und sechs thematisiert wird, wird häufig bewusst eine Nullfokalisierung oder die interne Fokalisierung auf andere Figuren vorgenommen. Eine interne Fokalisierung auf die Figur Konrad Lang liegt nur noch vor, wenn dieser in die Parallelwelt der Vergangenheit eintritt. So kann der Leser von außen wahrnehmen, wie sich der Mensch mit Alzheimer-Demenz beim Übergang in das mittlere Krankheitsstadium verhält.

Veränderungen der Lebenssituation Konrad Langs werden immer durch einen der Fälle eingeleitet, in denen dieser in der Übergangsphase des Krankheitsstadiums gegenwärtige Realität und seine Vergangenheit nicht mehr miteinander in Einklang zu bringen versteht. Zunächst wird der Vorfall im Engardiner Wald erzählt, bei dem er vor dem Erfrieren gerettet werden muss: Dieser ist letztendlich der Anlass für die Untersuchungen auf Alzheimer-Demenz und damit der Beginn eines neuen Lebensabschnitts in dem Bewusstsein, von der Krankheit betroffen zu sein. Später verschwindet der Protagonist nach seinem ersten Zusammentreffen mit Sophie Berger, die für ihn Anna Lang ist und in ihm eine große Angst auslöst. Daraufhin entschließt sich Rosemarie Haug, Konrad in ein Heim zu geben, da sie die Rundumbetreuung nicht mehr leisten kann – und Elvira Senn ist aufgrund der Tatsache beunruhigt, dass Konrad Lang ihrem Einfluss entzogen wurde. Dies bewegt sie später dazu, dem Umbau des Gästehauses in eine Privatklinik für den Patienten zuzustimmen. Auch die Entscheidung Rosemaries, die Pflege Konrads in die Hände der Familie Koch zu geben, basiert auf einer Handlung, die Konrad unter Einfluss von Wahnvorstellungen vollzogen hat: dem Sprung von der Feuertreppe (vgl. SW 158ff.).

Mit diesem Übergang muss von erzähltechnischer Seite her auch ein Wechsel der Zuständigkeit von Rosemarie Haug auf Simone Koch geschaffen werden. Der ist in die gesamte Handlung integriert: Simone Koch tritt ebenso unauffällig in Konrads Leben wie Rosemarie Haug es verlässt. Sie wird im Text zum ersten Mal wieder erwähnt, nachdem Rosemarie in ihrer verzweifelten Suche nach dem ausgerissenen Konrad Thomas Koch angerufen hat, um sich bei diesem nach dessen Verbleib zu erkundigen. Die Suche nach dem Protagonisten ist demzufolge im Gange und Spannung ist aufgebaut, als die Erzählung um Konrad und Rosemarie von einer Szene aus der Perspektive Simone Kochs unterbrochen wird: Die Spannung wird dadurch gesteigert, dass ein neues

Element in die Erzählung integriert wird, die Thematisierung der Ehekrisen von Urs und Simone, die Simone in eine Schwermut stürzen, der sie nur schwer entfliehen kann. Diese allgemein geschilderte Situation entwickelt sich im Verlauf der Erzählung zu einer konkreten, in der Konrad und Simone zusammengeführt werden:

Wie alle Schwermütigen ständig auf der Suche nach einer Kulisse für ihre Melancholie, schlich Simone durch den abgelegenen Teil des Parks, als sie etwas plätschern hörte. Aus den dichten Rhododendren, die den Plattenweg säumten, ragte ein älterer Herr, der offensichtlich am Pinkeln war. (SW 140)

Nach dieser Begegnung und ihrem kurzen Gespräch über Biarritz interessiert Simone sich zunächst nicht weiter für Konrads Schicksal, bis Elvira sie schließlich auf diesen ansetzt.

Konrads Aufenthalt im Altersheim bietet sich an, um den Wechsel der für seine Pflege zuständigen Figur einzuleiten. Rosemarie zieht sich immer mehr zurück, ist schließlich auch nicht präsent, da sie sich mit einer Erschöpfungsdepression in einer Klinik am Bodensee aufhält, während Simone in Konrad eine Aufgabe gefunden hat und diesen täglich besucht. Hinzu kommt, dass Rosemarie sich vor allem aufgrund ihrer Beziehung zu dem Protagonisten verpflichtet fühlt, ihm beizustehen, und darunter leidet, dass er sie nicht mehr kennt. Simone dagegen möchte dem Senioren helfen und ist mit der Krankheit noch nicht ausreichend vertraut. Deshalb gelingt es Konrad, ihr vorzutäuschen, dass er sich an sie erinnert.

Das Zuhause

Konrads Umzug in das Gästehaus der „Villa Rhododendron“ lässt ihn aufblühen. Er fühlt sich dort wohl, wird von vielen Menschen umsorgt und bekommt Anregungen, die ihn aufleben lassen (vgl. SW 169f.). Seine jüngeren Gedächtnisinhalte sind weiter verloren gegangen, aber die „Villa Rhododendron“ und ihren Garten kennt er aus seiner Kindheit und empfindet diese als sein Zuhause. Das zeigt sich bereits, als er das erste Mal aus der Wohnung Rosemaries davonläuft und sich im Garten der „Villa Rhododendron“ versteckt.¹⁸¹ Stärker aber äußert es

¹⁸¹ Vgl. Abschnitt *Der Übergang ins mittlere Krankheitsstadium*, S. 76.

sich darin, wie wohl er sich im Garten der Villa fühlt und dass er bei seinen Spaziergängen mit Simone immer wieder die Villa zum Ausgangs- und Endpunkt macht. Bemerkungen, die er in solchen Situationen macht, wie beispielsweise „Wir sollten zurück, Tomi wartet.“ (SW 172), weisen darauf hin, dass Konrad mental in seine Kindheit und Jugend zurückversetzt ist, in der er in der „Villa Rhododendron“ gelebt hat. Es wird erwähnt, dass der Gärtnerschuppen sein Lieblingsort ist, er aber mit dem „Stöckli“, in dem Elvira Senn lebt, nichts anfangen kann. Dieses ignoriert er. Zu Beginn des Romans wird geäußert, dass Elvira Senn sich das „Stöckli“ als Alterssitz hat bauen lassen und „vor zehn Jahren“ (SW 14), also etwa im Jahr 1987, dorthin umgezogen ist. Es war folglich noch nicht vorhanden, als Konrad Lang selbst auf dem Grundstück gelebt hat. Deshalb kann er sich daran nicht erinnern und integriert es nicht in seine Realität.

Ganz anders der Gärtnerschuppen, der für Konrad wohl immer ein Rückzugsort war. Dies lässt sich der erlebten Rede während seiner geistigen Ausflüge in die Parallelwelt entnehmen. Er scheint sich beispielsweise vor „Mama Anna“ im Gärtnerschuppen versteckt zu haben, nachdem er unfreiwillig Zeuge am Mord seines Vaters geworden war (vgl. SW 283f.). Deshalb sucht er ihn jetzt noch gerne mit Simone auf (vgl. SW 172).

Die Erweckung von Assoziationen im Gehirn eines Alzheimerpatienten

Konrad Lang befindet sich nun in einem Stadium der Krankheit, in dem er Anregungen aus seiner Vergangenheit benötigt, die in seinem Gehirn Assoziationen auslösen und so ältere Gedächtnisinhalte freilegen. Dies kann eine Figur sein, die ihn besonders an Menschen aus seinem früheren Leben erinnert, es können Fotos sein oder auch andere Anregungen wie eine Fremdsprache, die er einmal gelernt hat.

Zu den Figuren, die ihm Zutritt zu seiner Vergangenheit ermöglichen, zählt die Pflegeschwester Sophie Berger: Bereits bei ihrem ersten Zusammentreffen in der Wohnung Rosemarie Haugs reagiert Konrad mit Angst auf sie, weil er sie mit Anna Lang verwechselt. Der unruhigen Nacht, die er deshalb verbringt (vgl. SW 129ff.), folgt der Fluchtversuch aus dem Gästehaus in den Garten der „Villa Rhododendron“. Die zweite Begegnung löst ebenfalls einen Fluchtversuch aus: Diesmal in die Arme

Elviras, die er mit seiner Aussage „Mama Vira, Mama Anna soll weggehen. Bitte!“ (SW 182) vollkommen schockiert. Sie erkennt, dass er sich bereits an eine Zeit seiner Kindheit erinnern kann, die normalerweise in den Einflussbereich der infantilen Amnesie fällt.¹⁸²

Folge dieses Ausflugs in die „Villa Rhododendron“ ist für Konrad Lang eine Lungenentzündung, die den Krankheitsverlauf stark beschleunigt. Er ist aufgrund dieser Erkrankung bettlägerig und körperlich geschwächt und gerät in einen apathischen Zustand. Simone bemüht sich darum, ihn dort herauszulocken, indem sie nach Möglichkeiten sucht, in ihm Assoziationen zu wecken. Besonders hartnäckig bleibt sie dabei auf der Suche nach alten Fotos. Zwei Gespräche werden wiedergegeben, die Simone mit Elvira, später mit Urs, führt:

„Fotos von früher? Ich habe keine Fotos von früher. Darauf sieht man nur, wie alt man ist.“ Elvira [...] gab Simone zu verstehen, daß sie störte. „Wozu brauchst du sie?“

„Ich will sie Konrad zeigen. Manchmal kann man damit einen Alzheimerpatienten aus seiner Apathie holen.“ (SW 191);

„Weshalb brauchst du alte Fotos?“ fragte [Urs] gereizt. Er ahnte, daß es wieder etwas mit ihrem Hobby Konrad Lang zu tun hatte.

„Die Fachleute empfehlen uns, daß wir mit ihm Fotos aus seiner Vergangenheit anschauen, als Anknüpfungspunkt an die Gegenwart. [...]“ (SW 192f.)

Durch das Gespräch mit Elvira wird dem Leser zunächst vermittelt, dass Fotos eine Möglichkeit sind, um den apathischen Zustand eines Alzheimerpatienten im mittleren Stadium zu unterbrechen. Dieser Aussage wird im Gespräch mit Urs zusätzlich der Eindruck verliehen, dass es sich dabei um ein wissenschaftlich gestütztes Vorgehen handelt, da es von Fachleuten empfohlen wird. Außerdem wird genauer erklärt, welche Funktion die Fotos erfüllen sollen. Darüber hinaus macht das beharrliche Verhalten Simones den Widerstand deutlich, den Elvira und Urs ihr entgegenbringen, wenn es darum geht, mit Konrad seine Vergangenheit zu thematisieren. Während Urs' Verhalten auf Gleichgültigkeit gegenüber dem Protagonisten zurückzuführen ist, zeigt das Elviras die Angst vor der Entdeckung ihrer kriminellen Handlungen in der Vergangenheit.

Thomas gibt Simone schließlich einige Fotos aus den fünfziger und frühen sechziger Jahren, die sie mit Konrad gemeinsam anschaut. Des-

¹⁸² Vgl. zur infantilen Amnesie Kapitel 2.2.2, insbesondere Fußnote 97, S. 34.

sen Reaktion bestätigt die vorher in den Dialogen vertretene Meinung, dass es gelingen könnte, ihn mit Fotos aus seiner Apathie zu holen: Er erzählt angeregt, wer auf den Fotos zu sehen ist, wobei auch deutlich wird, dass er sich den darauf Abgebildeten von der zeitlichen Distanz her gesehen näher fühlt, als er es tatsächlich ist, wie man beispielsweise an folgender Aussage erkennen kann:

„Das war Silvester.“ [...] „In welchem Jahr?“ fragte Simone. „Im letzten.“ (SW 198)

So lässt sich feststellen, dass seine Erinnerungen sich inzwischen auf die Erinnerungen seiner ersten dreißig Lebensjahre reduziert haben. Die Assoziationen, die die Fotos in Konrad Lang hervorrufen, sind nicht nur gute. Die Erzählung der ersten Konfrontation Konrads mit Thomas' Fotos beinhaltet auch eine aggressive Reaktion dessen auf eines der Gruppenfotos, das er zerreißt und mit „Dieser Sauhund. Dieser Sauhund. Dieser verdammte Sauhund.“ (SW 198) kommentiert. Der Abschnitt endet mit folgenden Sätzen der heterodiegetischen Erzählinstanz: „Als Simone später das Foto zusammenklebte, fiel ihr nichts Besonderes auf. Thomas hatte den Arm um ein Mädchen gelegt, wie auf allen anderen Fotos auch. Konrad fehlte.“ (SW 198)

Aus den Kommentaren Konrads und der Beschreibung des Fotos lässt sich für den Leser, der bereits weißt, dass Thomas Konrad dessen erste große Liebe ‚ausgespannt‘ hat, in genau diesen Zusammenhang bringen. Wie so oft in dem Roman werden hier Zusammenhänge nicht explizit erwähnt; aufgrund der vielen Informationen aber, die der Leser aus verschiedenen Perspektiven erhält, wird ihm immer wieder die Möglichkeit des Kombinierens gegeben. Er wird so aktiv am Geschehen beteiligt.

Konrad Lang äußert verschiedene Reaktionen auf die Fotos, die man ihm zeigt. Zum einen reagiert er aufgeweckt und mit Interesse und wird aus der Teilnahmslosigkeit ins Erzählen gelockt. Zum anderen kann er aufgrund der Fotos wieder ein wenig in seiner Vergangenheit leben; die Gedächtnisinhalte, die durch die Assoziationen offengelegt werden, geben ihm ein Stück seiner Geschichte zurück.

Mit dem Fortschreiten der Krankheit verändert und verstärkt sich die Reaktion Konrads auf die Bilder. Nach der ersten Fotositzung äußert Konrad Schwester Ranjah gegenüber seine Wut auf Thomas mit dem

Satz „I’ll kill the pig“ (SW 199). Auf die Nachfrage der Schwester, wen er töten möchte, kann er schon keine Antwort mehr geben, weil er diese bereits wieder vergessen hat. Später dagegen integriert er die Figuren, die sich in seiner Nähe aufhalten, vollständig in die Parallelwelt seiner Vergangenheit: Dr. Kundert und Dr. O’Neill werden zu seinen Zimmergenossen im Internat (vgl. SW 221) und Konrad hält die Reinigungskraft für Geneviève (vgl. SW 227), die Gärtnerstochter aus seiner Internatszeit, wodurch sich sein lüsternes Verhalten ihr gegenüber erklären lässt.

Eine weitere Möglichkeit, in dem Kranken Assoziationen zu seiner Vergangenheit zu wecken, ist eine fremde Sprache, die er in seiner Jugend erlernt hat. Dies zeigt sich beispielsweise, als Thomas ihn besucht und zufällig einen französischen Ausdruck benutzt. Bis zu diesem Zeitpunkt verläuft das Gespräch sehr schleppend. Man erfährt nicht, ob Konrad Thomas erkennt, und alle Versuche Thomas’, ein Gespräch zu beginnen, werden mit Schweigen vonseiten Konrads beantwortet. Stattdessen reagiert die Erzählinstanz jeweils mit einem kurzen Satz auf die Aussagen Thomas’: „Konrad verstand nicht. [...] Konrad erinnerte sich nicht. [...] Konrad reagierte nicht.“ (SW 196) Die Sätze weisen einen parallelen Satzbau auf. So werden sie besonders betont und zeigen einerseits, wie schwierig es sein kann, einen Menschen mit Alzheimer-Demenz aus seinem apathischen Zustand zu locken. Andererseits weisen sie auf die Gründe hin, warum dies so ist: Der demente Mensch *versteht* die Aussagen der Menschen, die ihn umgeben, *nicht* mehr unbedingt. Wenn diese sich auf vergangene Ereignisse beziehen, besonders auf vergangene Ereignisse, die noch nicht weit zurückliegen, *erinnert sich* der Betroffene *nicht* mehr an sie und kann deshalb *nicht reagieren*, so wie Konrad passiv bleibt. Die einzige Möglichkeit zu antworten bieten aussagegelose Ausdrücke, wie zum Beispiel das einfache „So“ (SW 196), welches Konrad auf den nächsten Kommentar Thomas’ hin in den Mund gelegt wird.

Schließlich gibt Thomas mit seinem „Enfin bref“ (SW 196) Konrad ein Stichwort, das in dessen Gehirn Assoziationen auslöst und alte Gedächtnisinhalte freilegt, sodass er mit Thomas eine rege Unterhaltung auf Französisch führen kann. Hier ist zu erkennen, dass manchmal ein kleiner Reiz ausreicht, um einen Alzheimerpatienten aus seiner Apathie zu holen.

Das stetige Fortschreiten der Krankheit

Der Gesamtzustand Konrad Langs verschlechtert sich im Verlauf der Handlung kontinuierlich: Immer mehr Symptome der fortschreitenden Alzheimer-Demenz werden in die Erzählung integriert. In den Fotositzungen mit Simone macht sich bemerkbar, dass er die Fähigkeit des räumlichen Sehens verloren zu haben scheint, da er ihr nicht nur erklärt, was auf den Bildern zu sehen ist, sondern auch, wo oben und unten, was Vorder- und was Hintergrund ist (vgl. SW 237). Daneben ist sein Schlaf-Wach-Rhythmus weiterhin gestört: Mitten in der Nacht besteht er darauf, sich anzukleiden – beschrieben wird das Resultat dieses Versuchs als „bizarre[r] Aufzug“ (SW 263). Die Merkmale der Schlafstörungen und des unpassenden Kleidungsstils zeigen sich bereits zum wiederholten Male. Des Weiteren verschlechtern sich seine sprachlichen Fähigkeiten, er bekommt Inkontinenzprobleme (vgl. SW 264) und sein Interesse an den Fotos nimmt stetig ab. Auch die Hirnwerte und die physiologischen Fähigkeiten zeigen eine Verminderung der Leistungsfähigkeit (vgl. SW 267).

Ein Lichtblick ist die Tatsache, dass Konrad weiterhin auf die Beschäftigungstherapie anspricht: „Nach wie vor summt er mit zu den Wander-, Weihnachts- und Studentenliedern, die [Joseline Jobert] ihm in gebrochenem Deutsch vorsang“ (SW 267) und „aquarellierte immer noch hingebungsvoll“ (SW 267). Aber auch hier, bei der Gestaltung der Bilder, wird ein Defizit deutlich, das von der Krankheit geprägt ist: Der Protagonist versieht die Aquarelle mit Legenden, in denen eine zunehmende Agraphie sichtbar wird: „Fast in jedem zweiten Wort kamen Wiederholungen von Buchstaben oder Silben vor, weil er vergaß, daß er sie schon geschrieben hatte. ‚EuEuropa‘, schrieb er oder ‚Apfelelbaum‘.“ (SW 267)

Die meisten der hier beschriebenen Symptome der Alzheimer-Demenz werden in der Erzählchronologie des Romans angeordnet, nachdem Konrad Lang mit der chemischen Substanz behandelt worden ist und als alle auf eine Wirkung des Medikaments warten. Durch summarisches Erzählen werden die Schritte der Verschlechterung des Gesundheitszustandes gerafft dargestellt, was beim Leser den Eindruck einer rapiden Zuspitzung der gesundheitlichen Verfassung hervorruft. Da im Vorhinein eine große Erwartung an das verabreichte Medikament geweckt wurde, trägt diese Tatsache zur Steigerung der Spannung bei:

Wird ein Heilungsprozess noch rechtzeitig eintreten, bevor Konrad Lang all seine kognitiven Fähigkeiten verloren hat?

3.2.2 Die Darstellung der Krankheit aus medizinischer Sicht

Die Figur des Arztes

Eine Berufsgruppe, die in *Small World* eine wichtige Funktion übernimmt, ist die des Arztes: Der Roman soll die Krankheit Alzheimer-Demenz in ihrem vollen Umfang und mit all ihren Auswirkungen auf das Umfeld des Betroffenen abbilden. Zur Lebenswirklichkeit eines Alzheimerpatienten gehören zunächst die Diagnose, weiterhin medizinische Untersuchungen und Gespräche mit Ärzten über die Möglichkeiten der Behandlung und des Umgangs mit der Krankheit.

Deshalb wird die Arztfigur als bedeutender Bestandteil in den Roman *Small World* integriert. Hier spielt allerdings nicht nur ein Arzt eine Rolle: Drei verschieden ausgebildete Mediziner sowie ein Biochemiker werden in unterschiedlichen Funktionen herangezogen.¹⁸³ Das nötige Fachwissen über Alzheimer-Demenz wird in Gesprächen zwischen diesen und den handelnden Figuren vermittelt und somit auch für den Leser glaubwürdiger dargestellt.

Drei Frauen haben in Konrad Langs Leben eine große Rolle gespielt und sein Schicksal wesentlich mitbestimmt: Elvira Senn, die ihn großgezogen, ihm den Vater und die Identität genommen und Konrad im Lauf seines Lebens immer wieder finanziell unterstützt hat; Rosemarie Haug, seine zweite große Liebe im bereits fortgeschrittenen Alter, derentwegen er zum trockenen Alkoholiker geworden ist, und die das Anfangsstadium seiner Krankheit treu begleitet hat; und schließlich Simone Koch, die für den Umzug Konrads ins Gästehaus sorgt, sich um all seine Bedürfnisse kümmert und sich dafür einsetzt, dass er an einer medizinischen Studie für Alzheimerpatienten teilnehmen kann, was schließlich zu seiner Genesung führt. Diese drei Frauenfiguren werden jeweils einer der Arztfiguren zugeordnet, der sie ein besonders großes Vertrauen entgegenbringen:

¹⁸³ Es werden noch weitere Arztfiguren erwähnt, jedoch spielen diese eine so marginale Rolle, dass auf sie nicht weiter eingegangen wird.

Elvira Senn ist die langjährige Patientin Dr. Peter Stäublis, der aufgrund seiner Nähe zur Familie mit der allgemeinmedizinischen Betreuung Konrads beauftragt wird. Dies bringt für Elvira den Vorteil mit sich, dass sie immer aus einer sicheren Quelle über den Zustand Konrads und die Geschehnisse im Gästehaus informiert wird.

Dr. Felix Wirth, ein Neurologe, ist ein alter Freund Rosemarie Haugs, der sich selbst ebenfalls zu der Dame hingezogen fühlt¹⁸⁴ und auf deren Wunsch hin für die Behandlung des Protagonisten zur Verfügung steht. Im späteren Verlauf des Romans wird er sogar der neue Partner Rosemaries. Aufgrund seiner Zuneigung zu Rosemarie hat Dr. Wirth keine Ambitionen, Konrad zu einem Heilungsprozess zu verhelfen.

Dr. Peter Kundert steht weder zur Familie Koch noch zu Rosemarie Haug in einer gesellschaftlichen oder sozialen Beziehung. Er wird von Simone, nachdem sie von der Beziehung Dr. Wirths zu Rosemarie Haug erfahren hat, in die Behandlung Konrads mit einbezogen, da sie ihr Vertrauen in Dr. Wirths gute Absichten verloren hat. Ihr gemeinsames Ziel ist es, den Krankheitsverlauf bei Konrad zu stoppen und seine Gehirnzellen so zu stimulieren, dass er selbstständig leben und sich die verlorenen Fähigkeiten wieder aneignen kann.

Da dies nur mit Hilfe noch nicht erforschter Medikamente möglich ist und die Spezialisten auf dem Gebiet der Entwicklung von Arzneimitteln weniger Mediziner als vielmehr Chemiker oder Biologen sind, wird zusätzlich die Figur Dr. Ian O'Neill eingeführt. Dieser arbeitet mit Dr. Kundert zusammen und verfolgt dasselbe Ziel.

Wie bereits im letzten Kapitel festgestellt,¹⁸⁵ schleicht sich die Krankheit ebenso in den Roman, wie sie sich in der Realität in das Leben eines Menschen schleicht. Parallel zur zunehmenden Thematisierung von Vergessen und Alzheimer-Demenz treten auch die Ärzte in *Small World* auf. Zu Beginn übernimmt noch Dr. Stäubli allein die Beantwortung

¹⁸⁴ Dies bemerkt auch Konrad und fasst deshalb kein richtiges Vertrauen zu dem Neurologen: „Meinen Sie eigentlich, ich merke nicht, was hier läuft? Sie wollen mich vor ihr als senilen Knacker hinstellen, weil Sie es selbst auf sie abgesehen haben.“

„Auf wen?“

„Auf Elisabeth, natürlich.“

Dr. Wirth machte sich eine Notiz. „Sie meinen, Rosemarie.“

„Sag ich ja.“

„Nein, Elisabeth haben Sie gesagt.“ (SW 120)

¹⁸⁵ Vgl. Abschnitt *Die Ausgangssituation*, S. 52f.

aller Fragen, die sich hauptsächlich mit dem Thema des Gedächtnisverlusts auseinandersetzen. Mit dem Zeitpunkt der Diagnosestellung kommt Dr. Wirth als Fachmann auf dem neurologischen Gebiet hinzu und Dr. Kundert und Dr. O'Neill werden erst hinzugezogen, als Konrad Lang sich bereits im mittleren Krankheitsstadium befindet und Simone ihn schon fast aufgegeben hatte. Ein medikamentöser Eingriff ist in diesem Moment sehr wichtig, damit der Heilungsprozess noch rechtzeitig eingeleitet werden kann.

Über das Erinnern

Eine erste Einführung in die Funktionsweise des Gedächtnisses gibt Dr. Stäubli Elvira Senn. Strukturiert ist diese durch Fragen Elviras, die dem Arzt möglichst unauffällig die Antwort darauf entlocken sollen, ob es möglich ist, dass Konrad Lang sich an seine frühe Kindheit und damit an seine wahre Identität zurückerinnern kann. Um dieses Ziel zu erreichen, nähert Elvira sich dem Thema mit einer persönlichen Frage an den Arzt: „Wie weit können Sie sich zurückerinnern?“ (SW 50) Seine Antwort, sich an ein Ereignis, bei dem er etwa sechs Jahre alt war, erinnern zu können, entspricht den Erwartungen der alten Dame. Sie bietet zugleich ein Exempel für das Gedächtnis eines gesunden älteren Menschen. Einer weiteren, diesmal allgemeineren Frage Elviras, ob man sich auch weiter zurückerinnern könne, folgt die Erklärung für die infantile Amnesie.¹⁸⁶ Als Beispiel dafür, dass sich Kinder in Einzelfällen an den Zeitraum vor ihrem sechsten Lebensjahr erinnern können, weil ein Ereignis sie so beschäftigt hat, dass sie es immer wieder erzählt haben, beschreibt Dr. Stäubli eine kleine Anekdote aus dem Leben seines Enkels und weist damit auf das Phänomen der erzählten Erinnerungen hin.¹⁸⁷ Elvira Senn fragt weiter, denn die Information, die sie erhalten möchte, hat sie noch nicht bekommen:

„Und alle anderen Erinnerungen sind weg?“

„Nicht weg. Der Zugang zu ihnen ist nicht mehr da.“

Stäubli steckte sich die Stethoskop-Oliven in die Ohren und maß den Blutdruck. [...]

¹⁸⁶ Vgl. zur infantilen Amnesie Kapitel 2.2.2, insbesondere Fußnote 97, S. 34.

¹⁸⁷ Vgl. Kapitel 2.1.5, S. 22 und Kapitel 2.2.2, S. 33f.

„Und daß man diesen Zugang wieder findet, ist völlig ausgeschlossen?“
(SW 51)

Dies entlockt dem Arzt weitere Informationen, wie es möglich ist, die ältesten Gedächtnisinhalte freizulegen. Zum einen spricht er auf die Möglichkeit der Hypnose, die dadurch hervorgerufenen *recovered memories* und die damit zusammenhängende Missbrauchsdebatte, die in den 1980er Jahren in den USA entstanden ist, an. Zum anderen erwähnt er Menschen mit Altersdemenz,¹⁸⁸ die, „weil sie die Fähigkeit verlieren, neue Dinge zu lernen, tief in ihr Altgedächtnis dringen und an der Schwelle zu ihren frühen Kindheitserinnerungen die eine oder andere herüberlocken können.“ (SW 51)

Hier, beim ersten Auftritt einer Arztfigur, wird die Krankheit zum ersten Mal in einem unverfänglichen Gespräch erwähnt und damit als mögliches Thema in die Handlung eingeführt. Noch gibt es keine konkreten Hinweise auf eine Erkrankung des Protagonisten, da die ersten auffälligen Ereignisse sich auf dessen übermäßigen Alkoholgenuss zurückführen lassen.

Allerdings vermittelt das Gespräch Elvira Senns mit Dr. Stäubli einen ersten Eindruck davon, wie im gesamten Roman medizinische Aspekte behandelt werden: im Dialog einer Laienfigur mit einer Arztfigur. Diese Darbietungsweise ermöglicht eine unmittelbare Wissensvermittlung an den Leser, da die Erzählinstanz hinter die sprechenden Figuren zurücktritt und nur eingreift, um die Situation, in der sich die Figuren während der Unterhaltung befinden, deutlicher darzustellen. Beispielsweise wird das oben zitierte Gespräch durch eine kurze Beschreibung des Blutdruckmessens unterbrochen. Der Leser verfolgt weiter die Haupt-handlung des Textes, in diesem Fall den Arztbesuch, bekommt aber gleichzeitig einen kurzen Einblick, wie Erinnerungen funktionieren können.

Die Dialoge zwischen Arzt- und Laienfigur sind von einer einfachen Sprache geprägt. Der Mediziner verwendet – immer darauf bedacht, dass sein Gegenüber ihn versteht, –gerne eine bildhafte Sprache, um die biologischen Vorgänge im Gehirn des Kranken verständlich darzustellen. Ein Beispiel dafür ist die oben erwähnte Schwelle zu den früheren Kindheitserinnerungen, ein weiteres Dr. Wirths Aussage gegenüber

¹⁸⁸ Die Bezeichnung Altersdemenz ist ein Synonym für Alzheimer-Demenz (vgl. Fußnote 37, S. 16).

Rosemarie: „Du bist zu neu in seinem Leben. Die Erinnerung an dich ist an der Stelle des Gehirns gespeichert, die zuerst kaputtgeht.“ (SW 128) Hier wird sogar ein umgangssprachlicher Ausdruck gebraucht, was die Wahl der einfachen Sprache verstärkt zum Ausdruck bringt. Nur selten greifen die Arztfiguren auf medizinische Fachsprache zurück und erklären die Ausdrücke, die im normalen Sprachgebrauch nicht alltäglich sind. Dies zeigt sich beispielsweise in nachfolgendem Satz in der Parenthese, die das Wort Aphasie näher erklärt: „[...] Das heißt, das, was wir Aphasie nennen, die Störung des Sprachvermögens, ist noch nicht eingetroffen oder noch nicht sehr weit fortgeschritten.“ (SW 223). Die einfache Sprache vermittelt dem Leser den Eindruck, nicht einem Lehrbuch über Alzheimer-Demenz gegenübergestellt zu sein. Vielmehr unterbreitet der Roman auf unterhaltsame Art und Weise Wissen über diese Krankheit.

Zur Diagnosestellung

Ein wichtiges Thema beim Auftreten einer Krankheit ist die Diagnosestellung, da diese erst ermöglicht, die Krankheit fachgerecht zu behandeln. Wie bereits erwähnt, ist es nicht möglich, Alzheimer-Demenz sicher zu diagnostizieren. Diese Aussage trifft auch Dr. Wirth in seinem Gespräch mit Konrad, als dieser darum bittet, ihn auf Alzheimer-Demenz hin zu untersuchen. Er erwähnt dabei sogar, dass die Tatsache, dass Konrad selbst diese Diagnose für sich gestellt hat, eher darauf hinweist, dass andere Ursachen für seine Blackouts vorliegen (vgl. SW 112).¹⁸⁹

Die Untersuchung Konrads beginnt wie üblich mit einer Befragung zur Anamnese. Diese wird allerdings nur in einem Nebensatz erwähnt,¹⁹⁰ da der Leser schon einiges über die Vorgeschichte des Protagonisten erfahren hat und eine ausführliche Wiedergabe der Befragung Spannung aus der Handlung nehmen würde. Die Fremdanamnese wird ebenfalls angeschnitten – durch eine Aufzählung von Fragen, die Dr.

¹⁸⁹ Unter Neurologen gilt die Faustregel, „dass Patienten, die in Eigeninitiative zur Untersuchung kommen, keine Demenz und jene, die von Angehörigen gebracht oder von Ärzten zugewiesen werden, meist eine Demenz haben“ (Förstl et al. 2003, S. 324).

¹⁹⁰ „Sie sind Hirnspezialist?“ fragte Konrad Lang, als Dr. Wirth seine Befragung zur Anamnese abgeschlossen hatte.“ (SW 112)

Wirth Rosemarie Haug auf der Taxifahrt zum Spital stellt und die sich auf die Verrichtung der Aktivitäten des täglichen Lebens beziehen (vgl. SW 111). Ausführlicher wird jedoch auch darauf nicht eingegangen, zum einen aus dem oben genannten Grund des möglichen Spannungsabbaus, zum anderen, weil die Verlobte Konrad Langs diesen erst zu kurz kennt, um genauere Auskunft über dessen Krankengeschichte geben zu können.

Nach der Befragung zur Anamnese und oben angesprochenem kurzen Gespräch beginnt Dr. Wirth Konrad, dem Muster der Mini-Mental State Examination¹⁹¹ folgend, zu testen: Die Mini-Mental State Examination ist darauf angelegt, genau die Fähigkeiten zu überprüfen, in denen Alzheimerpatienten Schwächen zeigen. Deshalb werden während des Lesens dieses Abschnitts noch einmal besonders viele Defizite Konrad Langs bewusst. Der Test beginnt mit Fragen nach Zeit und Ort, die der Protagonist nur bedingt korrekt beantworten kann. Für die richtige Jahreszahl benötigt er drei Anläufe, bei der Frage nach der Jahreszeit ist der draußen fallende Schnee ihm eine Hilfe, örtlich fühlt er sich nach Griechenland versetzt – wiederum ein Zeichen, dass er kurzzeitig in der Vergangenheit weilt, weiß der Leser doch, dass der Protagonist eine gewisse Zeit seines Lebens, bis zum dreiundsechzigsten Lebensjahr, auf Korfu verbracht hat. Konrad Lang hat demnach – zumindest zeitweilig – die zeitliche und räumliche Orientierung verloren.

Anschließend werden seine Rechenkenntnisse und die Leistungsfähigkeit des Kurzzeitgedächtnisses abgefragt. Zum Rechnen benötigt er relativ lange, was sprachlich darin seinen Ausdruck findet, dass der Satz „Konrad Lang rechnete.“ (SW 114) wiederholt wird und der Protagonist zwischen den Wiederholungen noch die Zeit findet, sich für die Dauer seiner Berechnungen zu rechtfertigen. Die Ergebnisse sind jedoch korrekt, eine Akalkulie ist bei ihm noch nicht festzustellen. An die drei Worte, die er Dr. Wirth nachgesprochen hat, kann er sich dagegen nicht mehr erinnern, was darauf hindeutet, dass das Kurzzeitgedächtnis bereits von der Krankheit beeinträchtigt ist.

Als Konrad Lang Dr. Wirth die Bezeichnung für den Bleistift nennen soll, den dieser ihm hinhält, versucht er, seine Unfähigkeit, dies zu tun, mit einer Beschwerde zu kaschieren. Darauf lässt sich der Arzt jedoch nicht ein, sodass der Protagonist den Bleistift schließlich nur mit der

¹⁹¹ Vgl. zur Mini-Mental State Examination Kapitel 2.1.7, S. 27.

Umschreibung „Zum Schreiben“ (SW 115) definieren kann. Des Weiteren soll er eine Uhr bezeichnen. Wieder versucht er, einen Themenwechsel einzuleiten, indem er glaubt, sich an die zuvor abgefragten Wörter doch erinnern zu können, gibt aber in dieser Frage schließlich auf. Hinsichtlich der Uhr verlegt er sich aufs Raten und kapituliert damit deutlich vor seinen Wortfindungsstörungen.

Die motorischen Aufgaben absolviert Konrad Lang korrekt, stößt aber wiederum auf ein Hindernis, als er eine komplexere Aufgabenstellung bekommt, nach der er zunächst lesen und anschließend das Gelesene ausführen soll. Er reagiert nicht auf den Satz, weshalb ihm Dr. Wirth diesen vorliest. Da er auch dann nichts mit dem Inhalt des Satzes anzufangen weiß, ist die Ursache seines Unvermögens, die Aufgabe auszuführen, vermutlich keine Alexie. Vielmehr hat er die Aufgabe wahrscheinlich nicht verstanden, weil sie zu komplex ist. Dass Konrad Lang im Anschluss einen Satz auf das Papier schreiben kann, spricht zusätzlich gegen eine bereits eingetretene Alexie.

Das Zeichnen der beiden ineinanderragenden Fünfecke gelingt ihm dagegen nicht zufriedenstellend. Es bereitet Konrad Lang bereits Probleme, dieses komplexe Muster zu erkennen und nachzubilden, was für eine Verminderung seiner visuokonstruktiven Fähigkeiten spricht, die auch dem Anfangsstadium von Alzheimer-Demenz zugehörig ist.¹⁹²

Die Fragen für den Test sind der realen Mini-Mental State Examination entnommen.¹⁹³ Die Antworten Konrads könnten deshalb von jedem anderen Alzheimerpatienten gegeben worden sein. Da ein Großteil der Szene in einem Dialog niedergeschrieben ist, hinter den die Erzählinstanz zurücktritt, und zudem bei kurzen Eingriffen der Erzählinstanz eine Nullfokalisierung vorliegt, wird für den Leser die Realität annähernd vollständig abgebildet.

Weitere Untersuchungen – wie Messungen der Hirndurchblutung oder die Ermittlung der Sauerstoff- und Glukoseverwertung – werden erwähnt. Dies erfolgt allerdings in sehr geraffter Form, da es einzig das Ziel verfolgt, auch die Untersuchungen, denen sich Menschen, deren Verdachtsdiagnose Alzheimer-Demenz lautet, unterziehen, möglichst vollständig und realitätsnah darzustellen.

¹⁹² Vgl. Kapitel 2.1.5, Fußnote 51, S. 22.

¹⁹³ Vgl. insbesondere Fußnote 63, S. 27.

Zum Krankheitsverlauf

Die Darstellung des Krankheitsverlaufs wird gleichfalls von den Arztfiguren und ihren Erklärungen zur Alzheimer-Demenz begleitet. Die grundlegenden Informationen dazu werden entweder durch Dr. Wirth zunächst an Rosemarie Haug, später an Simone Koch oder durch Dr. Stäubli an Elvira Senn vermittelt. Dr. Kundert und Dr. O'Neill sind an der allgemeinen Aufklärung über die Krankheit nicht beteiligt, da sie erst in die Handlung eintreten, als die Laienfiguren schon ein – abgesehen vom Forschungsstand zu Heilmöglichkeiten – profundes Wissen über Alzheimer-Demenz angesammelt haben.

Der Charakter der Gespräche, in denen verschiedene Aspekte der Krankheit dargestellt sind, ist je nach Zusammensetzung der Gesprächspartner sehr unterschiedlich: Die Dialoge zwischen Dr. Wirth und Rosemarie Haug sind dadurch geprägt, dass er sich um sie sorgt, ihr nicht zu viel Belastung zumuten und sie deshalb davon überzeugen möchte, dass sie sich Unterstützung durch eine Hauspflege suchen oder Konrad ins Heim geben soll. So spricht er negative Veränderungen, die mit Konrad Lang vor sich gehen werden, ihr gegenüber an, und nimmt diese als Argument für nötige Veränderungen der Pflegesituation:

„Er wird dich wieder mit jemandem verwechseln. [...] Er wird nicht mehr wissen, ob es Sommer oder Winter, Tag oder Nacht ist, er wird sich nicht mehr anziehen können oder waschen. Er wird Windeln tragen und gefüttert werden müssen, er wird niemanden mehr erkennen, nicht mehr wissen, wo er ist, und schließlich auch nicht mehr, wer er ist. Laß mich nach einem Platz in einem Pflegeheim schauen. Tu ihm und mir den Gefallen.“
(SW 128)

Der Leser erfährt auf diese Art und Weise von dem steten Wandel des Zustands des Patienten, den eine fortschreitende Alzheimer-Demenz mit sich bringt. Am Anfang steht vor allem die Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten, die sich beispielsweise in der Aphasie und zeitlichen und räumlichen Desorientierung äußert.¹⁹⁴ Später kommt die körperliche Komponente hinzu. Schließlich weiß der Betroffene nicht mehr, wer er ist, wie Dr. Wirth erläutert. Er verliert dieser Aussage zu-

¹⁹⁴ Vgl. zu Aphasie Abschnitt *Über das Erinnern*, S. 88, zu zeitlicher und räumlicher Desorientierung Kapitel 2.1.5, S. 23.

folge das Bewusstsein, über eine eigene Identität zu verfügen.¹⁹⁵ Durch die Zuneigung des Arztes sind die Gespräche zwischen diesem und Rosemarie Haug von einem privateren Charakter geprägt, woran die Professionalität des Arztes aus der Sicht des Lesers leidet.

Dr. Wirth ist in seinem Verhältnis zu Konrad Lang durch dessen Status als Verlobter Rosemaries von Beginn der Behandlung an befangen. Dies zeichnet sich bereits ab, als der Protagonist ihm von seiner bevorstehenden Hochzeit mit Rosemarie erzählt (vgl. SW 112), und wird im Laufe des Romans immer wieder erwähnt, sodass auch ein Leser, der versucht, Dr. Wirth unvoreingenommen zu betrachten, vor dessen unprofessionellem Handeln schließlich die Augen nicht mehr verschließen kann. Dies wird durch Simones Entdeckung seiner Beziehung zu Rosemarie Haug und ihre Bemühungen um einen neuen Neurologen zusätzlich begünstigt.

Simone Koch gegenüber bleibt Dr. Wirth in seinen Gesprächen sehr sachlich. Sie kommt zu ihm, um mit ihm über ihren Eindruck zu sprechen, dass Konrad in dem Pflegeheim nicht gut aufgehoben sei, er sich in einer guten Verfassung befinde und sein Zustand sich im Pflegeheim nur verschlechtern könne. Dr. Wirth versucht nicht nur in dieser Unterredung, ihre Euphorie zu dämpfen:

„Sehen Sie, Frau Koch, ich verstehe sehr gut, was Sie empfinden, aber ich kann Ihnen versichern, Ihr Eindruck ist falsch. Wenn Ihnen Herr Lang einen präsenten Eindruck gemacht hat, dann deshalb, weil er mit den Floskeln und Formen seiner Erziehung vieles übertünchen kann und weil Sie ihn vielleicht in einem guten Moment angetroffen haben.¹⁹⁶ Hochs und Tiefs sind typisch für die Krankheit. Aber wir müssen unsere Dispositionen für die Tiefs treffen.“ (SW 155)

Hier erfährt der Leser ebenfalls Neues über Alzheimer-Demenz. Dr. Wirths Aussage weist jedoch eine negative Grundtendenz bezüglich der Zukunft Konrad Langs auf, die einerseits darauf zurückzuführen sein kann, dass er Simone Koch keine großen Hoffnungen machen möchte, andererseits als ein Zeichen für seine Voreingenommenheit Konrad gegenüber gedeutet werden kann. Diese Haltung zeigt sich auch in

¹⁹⁵ Hier wird ganz knapp das Thema Identität angesprochen, auf das in Kapitel 2.2 und Kapitel 3.2.4 ausführlicher eingegangen wird.

¹⁹⁶ Diese Aussage des Arztes bestätigt auch, was in dem Abschnitt *Konrad Langs Floskeln* geschrieben steht (vgl. S. 74ff.).

einem weiteren Gespräch, das Dr. Wirth bei seinem ersten Besuch im Gästehaus mit Simone führt:

„Aber machen Sie sich keine großen Hoffnungen“, fügte er hinzu, „solche Schwankungen mit vorübergehender spontaner Besserung gehören zum Krankheitsbild.“ Daß dem oft eine sprunghafte Verschlechterung folgte, verschwieg er. (SW 171)

Simone Koch gegenüber kann Dr. Wirth professioneller auftreten. Jedoch hat der Leser auch dessen Verhältnis zu Rosemarie Haug im Hinterkopf, was ein gewisses Misstrauen dem Arzt gegenüber auslöst. Dieses wird dadurch verstärkt, dass er Simone Informationen vorenthält, wie oben zu erkennen ist.

Die Gespräche zwischen Dr. Stäubli und Elvira Senn haben einen anderen Charakter. Für den Hausarzt steht die Gesundheit Elviras im Vordergrund – gleichzeitig steht er ihr gerne zur Verfügung, um sie über den aktuellen Zustand Konrad Langs zu informieren. Dass Elvira dabei durch geschickte Fragen Informationen über Alzheimer-Demenz und den Verlauf der Krankheit aus ihm herauslockt, macht diese Unterhaltungen im Hinblick auf die Fragestellung der Untersuchung interessant. Elvira hat ein Interesse daran, dass Konrad Lang sich nicht so weit an seine Vergangenheit zurückerinnert, dass er ihr Handeln vor vielen Jahren entlarven kann. Deshalb wäre es ihr sehr recht, er lebte nicht mehr lange oder verbliebe in dem Zustand der Apathie, in den er nach seiner Lungenentzündung gefallen ist.

So stellt sie vor allem Fragen über das Ende der Erkrankung, der Leser erhält Informationen über die geschätzte Lebensdauer eines Menschen mit Alzheimer-Demenz (vgl. SW 184), aber auch konkrete Erklärungen dazu, was gerade mit Konrad passiert. Von Dr. Stäubli erfährt Elvira davon, dass Simone sich die Fotos aus ihrer Vergangenheit angeeignet hat (vgl. SW 200), und von der Medikamentenstudie, die an Konrad Lang durchgeführt werden soll. Dies treibt sie im Endeffekt zu dem Versuch, den Protagonisten zu töten, wodurch sie ungewollt die Wirkung des Medikaments verbessert und zu Konrads Heilung beiträgt.

Ein Gespräch zwischen dem Arzt und der alten Dame thematisiert unter anderem die Frage nach der Wertigkeit des Lebens eines Menschen mit Alzheimer-Demenz: „Das ist doch kein Leben.“ (SW 239). Während Elvira der Meinung ist, für Konrad sei ein schneller Tod die beste Lösung (was natürlich in ihrem eigenen Interesse wäre), weist Dr. Stäubli darauf hin, dass möglicherweise gerade dieses von der Krankheit

bestimmte Leben das eigentliche ist.¹⁹⁷ Die Aussage, dass er froh sei, nicht entscheiden zu müssen, welche Meinung in dieser Frage die richtige sei (vgl. SW 239), zeigt dem Leser, in welche ethischen Konflikte Ärzte und Angehörige kommen können, die solchen Patienten verbunden sind.

Bei Dr. Stäubli zeigt sich im Vergleich zu Dr. Wirth nie ein persönliches Verhältnis zu Elvira Senn, vielmehr wirkt er ihr und ihren Reaktionen auf seine Informationen über Konrad Lang gegenüber misstrauisch. Allerdings geht er seinen diesbezüglichen Zweifeln nicht nach, sondern bleibt vollkommen passiv.

Möglichkeiten der Heilung

Alle Möglichkeiten, wie man den Verlauf der Alzheimer-Demenz für einen Betroffenen und dessen Angehörige so erträglich wie möglich machen kann, werden – wie oben beschrieben – in den ersten zwei Dritteln des Romans erschöpfend behandelt: Beispielsweise werden die Beratungsstelle für Alzheimerpatienten und ihre Angehörigen zum Thema (vgl. SW 124), Gedächtnistraining und verbale Hilfestellungen zur zeitlichen Orientierung (vgl. SW 124, 132), Physiotherapie, Beschäftigungstherapie, Diätküche und auch Gingko-Extrakte, die die Hirndurchblutung fördern sollen (vgl. SW 175f.). Nach einer Sache wird jedoch nie gefragt: nach Möglichkeiten, wie man die Krankheit heilen könne. Einzig Elvira Senn erkundigt sich einmal, ob man etwas dagegen tun könne (vgl. SW 118), da sie aber kein Interesse an einer Heilung hat, ist sie mit der negativen Antwort, die ihr gegeben wird, zufrieden. Ebenso wie für die alte Dame, wenn auch aus anderen Gründen, ist es für keine andere der Figuren von Bedeutung, dass Konrad Lang an einer unheilbaren Krankheit leidet. Er ist ein einsamer Mensch; denen, die ihm nahestehen – Thomas Koch und Elvira Senn (der Stand vor seiner Bekanntschaft mit Rosemarie, die er bereits vergessen hat) –, ist er gleichgültig und lästig.¹⁹⁸ Rosemarie Haug hat zwar eine emotionale

¹⁹⁷ Die Frage nach der Identität eines Menschen, der sich seiner selbst nicht mehr bewusst zu sein scheint, steht mit diesem Thema auch in engem Zusammenhang. Vgl. Kapitel 2.2.2, S. 32ff.

¹⁹⁸ „[...] zu [Thomas'] Kapriolen gehörte Koni, den er verstieß und aufnahm, je nach Stimmungslage. Als Thomas dreißig wurde, beschloß [Elvira], seinem süßen Leben

Bindung zu ihm und ist deshalb die einzige Figur, der es daran gelegen wäre, eine Heilung herbeizuführen. Sie steht jedoch unter dem Einfluss Dr. Wirths, der – dieser Eindruck wird unterschwellig vermittelt – keine großen Anstrengungen unternimmt, um Konrad Langs Zukunft zuversichtlicher zu gestalten, und diesen bewusst nicht über die Möglichkeit informiert, an einem Medikamententest teilzunehmen. Geschuldet ist diese Tatsache seiner Zuneigung zu Konrads Verlobten.

Die Heilungsmöglichkeiten werden aber auch aus Gründen der Erzählstrategie nicht angesprochen. Schließlich wird im Allgemeinen der Versuch einer Besserung des Gesundheitszustands baldmöglichst in Angriff genommen, wenn man weiß oder vermutet, dass Heilungschancen bestehen. Wäre dies in *Small World* bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung der Fall gewesen, so hätte das die gesamte folgende Handlung verändert. Die Geschichte des Verbrechens wäre nicht in der Form ans Tageslicht gekommen und auch – und das ist der wichtigere Aspekt – diese umfassende Darstellung der Krankheit wäre nicht möglich gewesen, hätte der Protagonist nur das Anfangsstadium der Alzheimer-Demenz durchlaufen. Figuren wie Dr. Wirth, der Konrad Lang eine wichtige Information vorenthält, lenken folglich mit ihrem Handeln dessen Schicksal, treiben damit aber auch die Handlung dahingehend voran, dass die Krankheit in all ihren Facetten abgebildet wird.

So auch Simone, die später die Frage nach Heilungsmöglichkeiten stellt. Sie hat im Vergleich zu den anderen Figuren durchaus Interesse daran, dass der Krankheitsverlauf aufgehalten wird. Sie erkundigt sich bei Dr. Wirth danach, nachdem sie Konrad in seinem Aquarell „Konrad Lang. Eigentlich wollte ich noch darüber schreiben.“ (SW 204f.) ‚wiederentdeckt‘ hat. Dieses Bild zeigt ihr „wieviel in diesem Hirn noch vor sich [geht]“ (SW 205) und bewirkt einen Beschluss Simones: Sie wird alles tun, damit Konrad Lang nicht aus ihrem Leben verschwindet – weder auf körperlicher noch auf geistiger Ebene.

Simones Gespräch mit Dr. Wirth ist strukturell dadurch geprägt, dass sie Fragen stellt, auf die er sehr knapp und scheinbar widerwillig antwortet. Jede Information muss die junge Frau einzeln aus ihm herauslocken. So bekommt die Unterredung einen leichten Hauch von einem

ein Ende zu bereiten. Auf dem internationalen Parkett blieben ein paar finanzielle Verpflichtungen zurück – und Konrad Lang.

Und nun, weitere fünfunddreißig Jahre später, war er immer noch nicht aus ihrem Leben verschwunden. Und wurde auch noch frech.“ (SW 49).

Kreuzverhör, der noch aufgrund eines kurzen Eingriffs der Erzählinstanz verstärkt wird, durch den der Leser erfährt, dass Dr. Wirth beginnt, sich unwohl zu fühlen.

Mit diesem Dialog erhält der Leser ebenfalls neue Informationen über Alzheimer-Demenz, diesmal zum Thema Heilungsmöglichkeiten. Der Neurologe informiert Simone darüber, dass viele pharmazeutische Unternehmen nach Möglichkeiten forschen, die Krankheit zu stoppen oder gar zu heilen. Damit sie diese neuen Medikamente testen können, benötigen sie Alzheimerpatienten, die sich im Anfangsstadium der Krankheit, in dem sie noch über ein klares Bewusstsein und einen freien Willen verfügen, bereit erklären, sich als Versuchspersonen zur Verfügung zu stellen – diese Option hat Dr. Wirth Konrad Lang vorenthalten und sich keine prophylaktische Einwilligung von diesem geben lassen.

Nachdem Simone erfahren hat, dass Dr. Wirth der neue Lebenspartner Rosemaries ist, entscheidet sie, den Neurologen zu wechseln und wendet sich mit ihrer Frage nach Heilungsmöglichkeiten an Dr. Beat Steiner. Von ihm erfährt sie, dass auch Tests an Patienten durchgeführt werden können, die nicht mehr in der Lage sind, eine Einwilligung dafür zu geben. In solchen Fällen wird die Zustimmung der Angehörigen oder des gesetzlichen Vormundes und „das Einverständnis eines Ethik-Komitees“ (SW 209) benötigt. Die Tests werden von „Professoren und Privatdozenten mit Forschungsverträgen von Pharmaunternehmen und Spitalärzte[n]“ (SW 209) durchgeführt. All diese Informationen sind in den Dialog zwischen Simone und dem Neurologen integriert, was auch die Zitate belegen, deren Inhalt nicht besser wiederzugeben wäre als mit den von den Figuren gesprochenen Worten.

Die Figur Dr. Steiner hat neben der Tatsache, dass er einige wenige Wissensinhalte weitergibt, nur die Funktion des Vermittlers zwischen Simone Koch und den beiden Wissenschaftlern Dr. Kundert und Dr. O'Neill. Mit dem Eintritt dieser beiden Figuren in die Handlung tritt auch in die Darstellung der Alzheimer-Demenz in *Small World* eine heute noch realitätsferne Komponente: die einer möglichen Heilung der Krankheit. Bis zu diesem Zeitpunkt entspricht die Darstellung der Krankheit der Realität, so auch die oben erwähnten Informationen zur Medikamentenforschung und zur Durchführung von Tests an betroffenen Personen. Das Medikament POM 55, an dem Dr. Kundert und Dr. O'Neill forschen, existiert jedoch nicht. Konrad Lang wird durch dieses Medikament in Verbindung mit einem Zuckerschock geheilt, was nach

dem heutigen Stand der Forschung noch unmöglich ist. Da diese Analyse sich darauf konzentriert, die Thematisierung der Krankheit Alzheimer-Demenz als solche zu untersuchen, wird die Genesung Konrad Langs hier nicht weiter behandelt. Das Vorgehen der beiden Forscher sollte dennoch angesprochen werden, da dies weitgehend der Realität entspricht und der Leser durch deren Aussagen noch Neues über die Krankheit erfährt.

In ihren Erklärungen zu der medikamentösen Behandlung gegenüber Simone Koch gehen Dr. Kundert und Dr. O'Neill erstmals auf die biologischen Ursachen von Alzheimer-Demenz ein. Sie haben zum Ziel, ein wirksames Medikament zu finden. Um ihr Vorgehen einem Laien zu erklären, müssen sie zunächst grundlegende Informationen geben, welche Veränderungen bei der Krankheit im Gehirn vorgehen: die Bildung der Amyloid-Plaques, die Entzündung der Nervenzellen in deren Umgebung und die Entstehung der Neurofibrillenbündel.¹⁹⁹ Genauere Ausführungen zu den einzelnen Symptomen werden nicht gemacht, da hier nicht die Fragestellung, wie Alzheimer-Demenz entsteht, sondern die, wie das Fortschreiten der Krankheit aufgehalten werden kann, im Vordergrund steht. Erstmals erklären die Figuren nicht ausdrücklich die Fachausdrücke, die sie benutzen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der Roman als Unterhaltungsliteratur geschrieben wurde,²⁰⁰ nicht als wissenschaftliche Abhandlung zur Aufklärung über die Ursachen von Alzheimer-Demenz. Die Handlung soll stringent weiterverfolgt werden können, was bedeutet, dass der Leser Fachbegriffe liest, diese zumindest als mögliche Auslöser der Krankheit einordnen kann, anschließend aber wieder seine Aufmerksamkeit der Handlung zuwendet, in der nach einem Medikament zur Eliminierung dieser Ursachen gesucht wird. Darauf geht Dr. O'Neill auch ein, indem er die möglichen Angriffspunkte noch einmal kurz darlegt und schließlich seine These zum Ursprung der Alzheimer-Demenz aufstellt (vgl. SW 224).

Diesen Ansatz, das Fortschreiten der Bildung von Amyloid-Plaques, die Entzündung von Nervenzellen und das Entstehen von Neurofibrillenbündeln zu stoppen, verfolgt die heutige Forschung ebenfalls und hat darin schon Teilerfolge verzeichnen können.²⁰¹ Das größte Problem im

¹⁹⁹ Vgl. Kapitel 2.1.3, S. 17f.

²⁰⁰ Vgl. Schmidt 2010, zitiert in Fußnote 161, S. 62.

²⁰¹ Vgl. Kapitel 2.1.4, S. 20f.

Kampf gegen Alzheimer-Demenz ist jedoch, dass eine Erkrankung meist erst so spät erkannt wird, dass eine Anwendung der Medikamente keine großen Erfolge mehr erzielen kann. Auch diese Tatsache wird im letzten Kapitel von *Small World* erwähnt:

Zwei Jahre später war POM 55 zugelassen und unter dem Namen „Amildetox®“ international auf dem Markt. Das Medikament war der erste Durchbruch in der Behandlung der Alzheimerkrankheit. Mit ihm gelang es in den meisten Fällen, ihr Fortschreiten zu stoppen oder, wie sich Dr. O’Neill ausdrückte, unendlich zu verlangsamen.

Das große Problem blieb die Früherkennung. Trotz intensiver Forschung auf der ganzen Welt war es bisher nicht gelungen, ein diagnostisches Instrument zu schaffen, mit welchem Alzheimer im Anfangsstadium zuverlässig diagnostiziert werden kann. So blieb „Amildetox®“ ein zwar wirksames Medikament, das aber immer zu spät angewendet wurde. (SW 322)

Entspricht der Genesungsprozess Konrad Langs nicht der Realität, so wird dieser doch in eine wirklichkeitsgetreue Darstellung der Krankheit eingefügt. Dadurch, dass er der einzige Patient ist, bei dem durch mehrere Zufälle der Heilungsprozess ausgelöst wird, ist auch für den Leser zu erkennen, dass es noch keine Möglichkeit der Heilung gibt. Diese Tatsache wird noch einmal durch die Ausführungen über POM 55 verdeutlicht, wobei die Problematik der Früherkennung klar herausgestellt wird.²⁰²

3.2.3 Die implizite Darstellung der Funktionsweise des Gedächtnisses

Im gesamten Roman wird deutlich, wie die Krankheit Stück für Stück von Konrad Langs Gedächtnis Besitz ergreift. So wird dem Leser implizit vermittelt, wie die Schritte in die Parallelwelt der Vergangenheit vorstattengehen können und dass diese Vergangenheit immer kleiner wird, die Betroffenen in ihren Erinnerungen immer weiter zurück in ihre Kindheit finden. Dies wird bereits offenkundig, als Konrad Lang sich bei

²⁰² Diese Problematik zeigt sich bereits in den Abschnitten *Erste Einflüsse der Krankheit – vergessen geglaubte Erinnerungen und kleine Aussetzer* (vgl. S. 55), *Konrad Langs Floskeln* (vgl. S. 75f) und *Zur Diagnosestellung* (vgl. S. 88), zum einen aus der Sicht des Betroffenen selbst, zum anderen aus der der Angehörigen. Sie wird am Ende des Romans noch einmal durch die direkte Formulierung auf den Punkt gebracht. Vgl. zu der Thematik auch Kapitel 2.1.4, S. 20f.

der Mini-Mental State Examination noch auf Kreta wöhnt (vgl. SW 113), als er Rosemarie mit Elisabeth verwechselt und sich an die schöne Zeit auf Capri erinnert. Zudem zeigt es sich später in immer kleineren Schritten bei den Fotositzungen mit Simone: Ein Album nach dem anderen schaut die junge Frau mit dem Protagonisten an, zunächst Fotos aus jüngerer Vergangenheit, später immer ältere, weil Konrad die Personen auf den jüngeren nicht mehr erkennt. Zusätzlich wird der Rückschritt in die Vergangenheit in Gesprächen thematisiert, wie zum Beispiel in folgender Unterredung zwischen Elvira Senn und Dr. Stäubli:

„Wie geht es unserem Patienten?“

„Den Umständen entsprechend.“

„Sitzt da und starrt vor sich hin?“

„Nein, redet.“

„Worüber?“

„Von früher.“

„Was?“

„Im Moment aus seinen Tagen im ‚St. Pierre‘.“

„Das muß über fünfzig Jahre her sein.“

„Er geht rückwärts. Immer tiefer in seine Erinnerungen zurück.“ (SW 231)

„Im Moment“, sagt Dr. Stäubli und deutet damit bereits an, dass dieser Zustand vorübergehend ist und Konrad in näherer Zukunft vermutlich von noch weiter zurückliegenden Ereignissen erzählt. Die anschließende Aussage drückt noch einmal ganz klar aus, was sich im gesamten Roman widerspiegelt: Die später abgespeicherten Erlebnisse des Protagonisten werden nach und nach aus dem episodischen Gedächtnis des Protagonisten gelöscht und er muss zunehmend auf ältere Erinnerungen zurückgreifen.

Besonders deutlich und kleinschrittig zeigt sich diese Tatsache in Passagen, die in erlebter Rede aus der Sicht Konrads geschrieben sind. In ihnen befindet er sich mental in seiner frühesten Kindheit. Dass er überhaupt erst zu den Gedächtnisinhalten aus dieser Zeit Zugang findet, ermöglichen die Fotos, die ihn und „Tomi“ mit „Mama Anna“ und „Mama Vira“ abbilden und ihm die Möglichkeit zur Assoziationsbildung geben. Insbesondere die Wahl des Namens, mit dem Konrad im jeweiligen Abschnitt bezeichnet wird, spielt bei der Nachverfolgung der Schritte Konrads in seine Vergangenheit eine große Rolle. „Koni“ ist die abgekürzte Form seines Namens, die es den beiden Frauen in Kombina-

tion mit dem Rufnamen „Tomi“ für Thomas²⁰³ erleichtert hat, die beiden Jungen zu vertauschen. Der Gleichklang der beiden Namen durch dieselbe Vokalreihenfolge und den nasalen Konsonanten in der Mitte erzeugt einen unreinen Reim, spricht man die beiden Namen hintereinander aus. Diese Tatsache haben Elvira Senn und ihre Halbschwester Anna ausgenutzt, um Thomas und Konrad miteinander zu vertauschen: Anfangs wurden sie „Tomi“ und „Koni“ genannt, später „Tomitomi“ und „Konikoni“ und anschließend „Tomikoni“ und „Konitomi“, bis keiner der beiden Jungen mehr wusste, welcher sein eigentlicher Name war.

Mit fast jeder neuen Passage tastet sich Konrad Lang einen Schritt weiter in die Vergangenheit vor. Parallel dazu werden die Mutmaßungen Simones und Dr. Kunderts zu Konrads Geschichte sowie Elvira Senns Reaktionen auf das Vorgehen im Gästehaus geschildert, sodass am Ende Konrads eigentliche Identität aufgedeckt wird.

Koni mußte im Dunkeln im Bett liegen, obwohl er Angst im Dunkeln hatte. Er durfte nicht rufen, und er durfte auch nicht aufstehen. [...]

Koni hatte früher nie Angst gehabt vor der Dunkelheit. Erst, seit sie in London waren. In London ertönten manchmal plötzlich Sirenen, und dann wurde es dunkel. Sie übten für den Krieg, hieß es, und er sah den Leuten an, daß sie auch Angst hatten. (SW 242f.)

Hier hat Konrad Lang Zugang zu der Zeit gefunden, als er bereits die Identität „Konis“ angenommen hatte und mit seiner Ziehmutter Anna in London lebte. Auch in der darauffolgenden Passage wird der Protagonist als „Koni“ bezeichnet.

Ein weiterer Schritt in die Vergangenheit deutet sich in einer der Fotositzungen an, in der Konrad die Kinder auf seinem Lieblingsfoto, dem mit dem Mercedes, nicht mehr eindeutig zuordnen kann, sondern die Mischung der Namen von Elvira Senn und Anna Lang verwendet: „Tomikoni“ und „Konitomi.“ (SW 265) Kurz darauf erzählt Simone Thomas, dass der Protagonist sie beide nicht mehr unterscheiden kön-

²⁰³ Der Name Thomas bedeutet ‚Zwilling‘ (vgl. Drosdowski 1974, S. 198). Eineiige Zwillinge lassen sich häufig vor allem in jungen Jahren schwer unterscheiden, sodass eine Vertauschung möglich wäre. So kann man bereits die Namensgebung als einen Hinweis auf die Vertauschung der Identität deuten. Außerdem sind die beiden gleichaltrigen Jungen wie Zwillinge miteinander aufgewachsen – mit dem kleinen Manko, dass einer der beiden, Thomas, ab dem Zeitpunkt der Vertauschung bevorzugt wurde.

ne: „[...] Manchmal nennt er dich Koni, manchmal sich Tomi, und manchmal nennt er euch Tomikoni und Konitomi.“ (SW 269) Dieses Gespräch leitet einen neuen Abschnitt der erlebten Rede ein. Diesmal wird der Protagonist abwechselnd „Konitomi“ und „Tomikoni“ genannt. Er befindet sich in einer Situation, in der er im Dunkeln liegt und nicht schlafen kann, weil er Angst vor „Mama Anna“ und „Mama Vira“ mit ihrer Spritze hat. So wird deutlich, dass er sich einen Schritt weiter in der Vergangenheit befindet, denn er erinnert sich bereits an den Mord an seinem Vater und ist noch in der Schweiz bei Elvira Senn. Offensichtlich hat das Verwechslungsspiel mit den beiden Jungen aber bereits begonnen, da Konrad Lang seine Identität nicht mehr eindeutig zuordnen kann und zwischen den Namen „Tomikoni“ und „Konitomi“ hin- und hergewechselt wird.

Nachdem im weiteren Verlauf des Romans Dr. Kundert und Simone die These aufgestellt haben, dass Konrad eigentlich Thomas Koch ist, wird diese durch eine weitere Szene bestätigt, in der die interne Fokalisierung auf Konrad Lang – diesmal als Tomi – liegt und seine Erlebnisse wiederum in erlebter Rede dargestellt werden:

Tomi lag im Torf im Gärtnerschuppen, warm zugedeckt mit Jutesäcken, und war ganz still. Draußen lag Schnee, und es schneite Fazonetli. Sie suchte ihn.

Wenn sie ihn fand, würde sie ihn stechen. Wie Papa Direktor.

Er hatte es gesehen.

Er war erwacht, weil Papa Direktor so sprach, wie er spricht, wenn er Schnaps getrunken hat. Laut und anders als sonst. Er hörte, wie er die Treppe heraufkam und in das Zimmer polterte, wo er und Mama schliefen.

Tomi stand auf und schaute durch den Türspalt, der immer offen war, bis sie ins Bett gingen. Seine und Konis Mama stützten Papa Direktor ins Zimmer und setzten ihn aufs Bett. Konis Mama gab ihm Schnaps. Sie zogen ihn aus und legten ihn aufs Bett.

Dann stach ihn Konis Mama mit einer Nadel. (SW 283)

Konrad ist hier noch ein Stück weiter in die Vergangenheit vorgedrungen. Die Erinnerungen an das Verwechslungsspiel sind ausgelöscht, er empfindet sich selbst als Thomas Koch, wie der obige Abschnitt zeigt. Der Mord an seinem Vater ist bereits vollzogen, und die Erinnerung daran tritt noch deutlicher zutage als in dem Abschnitt, in dem Konrad abwechselnd „Konitomi“ und „Tomikoni“ genannt wird.

Die sich stetig ändernde Benennung des Protagonisten in umgekehrter Reihenfolge zum eigentlichen Geschehen zeigt sehr deutlich die Rückschritte in die Vergangenheit, die zum Zweck der Spannungssteigerung noch mit der Entlarvung der eigentlichen Identität Konrad Langs verbunden sind. Dies ist eine implizite Darstellung der Funktionsweise eines Gehirns, das bereits von der Alzheimer-Demenz beeinträchtigt ist. Daneben wird aber auch gezeigt, wie das episodische Gedächtnis grundsätzlich funktioniert: Wie oben erwähnt, werden vor allem Ereignisse als abrufbare Erinnerungen abgespeichert, die häufig wiedererzählt werden.²⁰⁴

Konrad hatte in seinem Leben „Geschichten und Anekdoten aus der großen Welt der Schönen und Reichen“ (SW 40) gesammelt, mit denen er in Gesellschaften seine Umgebung zu unterhalten versuchte. Eine dieser Anekdoten ist folgende:

„Gloria von Thurn und Taxis hat dem Fürsten zum Sechzigsten einen Geburtstagskuchen mit sechzig Penissen aus Marzipan machen lassen. Er war nämlich schwul. Aber das wußten nur Eingeweihte.“ (SW 124)

Zu Beginn des Romans erzählt Konrad sie Barbara, der Serviertochter des Rosenhofs. Dabei erfährt der Leser, dass diese die Geschichte schon oft von ihm gehört hat (vgl. SW 40f.). Später, während des frühen Krankheitsstadiums, als er noch bei Rosemarie lebt, teilt er dieser sein Wissen über den Fürsten von Thurn und Taxis mit und Simone erfährt bei ihrem Besuch im Pflegeheim mit anschließendem Spaziergang ebenfalls von dem außergewöhnlichen Geburtstagsgeschenk.

Da der Protagonist während seines Aufenthalts im Pflegeheim Rosemarie bereits mit seiner ersten großen Liebe Elisabeth verwechselt, muss er diese Anekdote im Alter von etwa dreißig Jahren bereits gekannt haben.²⁰⁵ Dadurch, dass er sie immer wieder erzählt, was durch die Aussage Barbaras bestätigt wird, ruft er sie sich immer wieder in sein Gedächtnis. Als seine Gedächtnisinhalte nach und nach verloren

²⁰⁴ Vgl. Kapitel 2.1.5, S. 22 und Kapitel 2.2.2, S. 33f.

²⁰⁵ Der Leser erfährt, dass der Sohn Elvira Senns 1932 gezeugt wurde (SW 309). Da Koni und Tomi etwa gleich alt waren, sind sie circa 1932 oder 1933 zur Welt gekommen. 1960 haben sie die gemeinsame Reise nach Capri unternommen, auf der Konrad Lang Elisabeth kennenlernte (SW 57). So wird er zu der Zeit etwa achtundzwanzig Jahre alt gewesen sein.

gehen, kann er die Anekdote weiterhin abrufen, da sie in früheren Erinnerungen bereits enthalten ist.

So wie das Phänomen der erzählten Erinnerung wird auch das der falschen Erinnerung²⁰⁶ durch die Vertauschung der beiden Jungen in ihrer frühen Kindheit implizit dargestellt: Elvira Senn und ihre Halbschwester Anna manipulieren Konrad und Thomas mit ihrer Verwechslungsstrategie dermaßen, dass die beiden mit der Zeit die Identität des jeweils anderen annehmen, weil ihnen erzählt wird, wer sie vermeintlich sind.

3.2.4 Die Erzählung der Vergangenheit Konrad Langs und dessen Identität

„Wir sind, was wir sind, weil wir uns erinnern und weil wir auf der Grundlage dieser Erinnerungen gegenwärtige Selbstbilder imaginieren und stabilisieren.“²⁰⁷ Konrad Lang imaginiert und stabilisiert seine gegenwärtigen Selbstbilder auf der Grundlage der Erinnerungen, die ihm – sich kontinuierlich reduzierend – trotz der Krankheit weiterhin bleiben. Auf der Basis des daraus resultierenden Ergebnisses agiert er anschließend. Deshalb ist es für die Menschen in seinem Umfeld wichtig, seine Lebensgeschichte zu kennen, um seine Aussagen und Handlungen nachvollziehen zu können. Auch für den Leser des Romans ist biographisches Wissen über den Protagonisten von Bedeutung, damit er der Handlung folgen und sich in das Erzählte hineinversetzen kann.

Dieses bekommt er mit Hilfe unterschiedlicher Darbietungsweisen vermittelt: durch Selbst-Narration in Form von direkter Rede in Dialogen mit anderen Figuren, als Erzählerbericht, in dem die interne Fokalisierung auf Konrad liegt, und in Form der erlebten Rede. Mit der Unterscheidung der Darbietungsweise geht eine Differenz in der Ich-Darstellung einher: Die direkte Rede vermittelt eine retrospektive Sichtweise Konrad Langs auf seine Vergangenheit, worin sich das erinnernde Ich zeigt. Ein Signalwort dafür, dass hier das erinnernde Ich auftritt, ist das Wort „erinnern“. In der erlebten Rede dagegen taucht Konrad in

²⁰⁶ Vgl. zu falschen Erinnerungen Kapitel 2.2.2, S. 34.

²⁰⁷ Neumann 2005a, S. 20. Ähnliches drückt Graumann mit seiner Aussage „Gedächtnis ist das, was wir *sind*, nicht nur *haben*. [Hervorh. im Orig.]“ aus (Graumann 1997, S. 274).

seine Vergangenheit ein, wodurch diese aus der Perspektive des erlebenden Ich wahrgenommen wird.²⁰⁸

Neben den drei oben erwähnten Darbietungsweisen wird an zwei Stellen das Medium des Briefes genutzt, in dem Konrad Lang von Kindheitserinnerungen berichtet (vgl. SW 43 und SW 72f.). Dieses Medium sticht aus der gesamten übrigen Erzählung hervor, da die Briefe einen kurzzeitigen Wechsel der Erzählinstanz ermöglichen: Die Schriftstücke werden in vollem Umfang abgedruckt. Dadurch entsteht einerseits eine metadiegetische Erzählebene, andererseits wird Koni, der Unterzeichner der Briefe, als homodiegetischer Erzähler eingesetzt.

Die Briefe weisen insofern eine Parallele zur direkten Rede auf, als dass die Worte Konrad Langs darin ebenfalls direkt wiedergegeben werden. Außerdem tritt auch hier das erinnernde Ich auf, was zum einen durch das Medium Brief an sich, zum anderen durch die Wortwahl, das Signalwort „erinnern“, ausgedrückt wird:

„Wir waren so glücklich und unbeschwert, Tomi hatte die blaue Kugel wie immer, und ich die rote. [...] Warum muß ich auf meine alten Tage allein sein mit meinen Erinnerungen?“ (SW 43), „Als wir unter den Arkaden am Markusplatz zu Mittag aßen, sah ich uns plötzlich wieder als kleine Buben, wie uns Elvira und Anna abwechselnd fotografiert hatten. Erinnerst Du Dich?“ (SW 72)

Die Darbietung der Vergangenheit durch die direkte Rede lässt sich nochmals in zwei Kategorien unterteilen: Die direkte Rede, in der Konrad Lang bewusst auf seine Erinnerungen an ‚damals‘ eingeht und jene, in welcher er die ihm gezeigten Fotos kommentiert und so Ereignisse aus seiner Vergangenheit erläutert.

Erstere zeigt sich unter anderem, als Konrad den Stammtischmitgliedern im Rosenhof erzählt, wie er als Kind in die Obhut Elviras gekommen ist (vgl. SW 36f.), und bei seiner Reise mit Rosemarie nach Capri:

„Weißt du noch?“, „Erinnerst du dich?“ fragte er sie immer wieder. Wenn sie ihm erklärte: „Wir waren noch nie zusammen hier“, schaute er sie irritiert an und murmelte: „Natürlich, entschuldige.“ [...] Schließlich gab Rosemarie es auf, ihn zu korrigieren. Sie lernte, in Erinnerungen zu schwelgen, die nicht ihre eigenen waren. (SW 122)

²⁰⁸ Vgl. zu erinnerndem und erlebendem Ich Kapitel 2.3, S. 37f.

In beiden Fällen greift die Erzählinstanz in den Dialog ein, wodurch Mittelbarkeit ausgedrückt und verdeutlicht wird, dass die thematisierte Figur, wie in Kapitel 2.3 beschrieben, eine erinnerte Figur ist. In dem oben zitierten Absatz werden die Erinnerungen Konrad Langs zwar nicht erzählt, aber dem Text nach zu schließen geht der Protagonist zumindest seiner Verlobten gegenüber auf seine Erinnerungen und damit auf seine Vergangenheit ein. In der Szene, in der über die verrostete Gartentür der „Villa Rhododendron“ gesprochen wird, zeigen sich gleichfalls Erinnerungen Konrads an seine Vergangenheit: „[Konrad] schaute Thomas Koch an. ‚An die Tür erinnerst du dich nicht?‘“ (SW 144)

Die Situation mit der Piratentür und die in den Briefen geschilderten Erinnerungen weisen – wie auf Seite 80 bereits erwähnt – darauf hin, dass Konrad Lang aufgrund der Alzheimer-Demenz bereits Zugriff auf Gedächtnisinhalte seiner frühen Kindheit hat, die eigentlich durch die infantile Amnesie²⁰⁹ in Vergessenheit geraten sein sollten. Dadurch, dass Thomas sich im Gegensatz zu Konrad an die Reise mit „Mama Vira“, „Mama Anna“ und „Koni“ und an die verrostete Gartentür nicht erinnern kann, wird diese Tatsache noch einmal betont.

Zum Zeitpunkt, als Simone mit Konrad Lang Fotos aus ‚alten Zeiten‘ anschaut, hat dieser aufgrund seiner Krankheit den Bezug zur Realität und einen Teil der Inhalte seines episodischen Gedächtnisses bereits verloren. Über die Fotos findet er aber einen Zugang zu den noch verbliebenen Gedächtnisinhalten und kann Simone erzählen, wer auf den Bildern zu sehen ist. So erhält die junge Frau, und mit ihr der Leser, immer mehr Informationen über die jüngeren Jahre Konrad Langs. Je länger die Krankheit anhält und je mehr Erinnerungen aus dem Gedächtnis des Protagonisten gelöscht werden, desto weniger Informationen vermitteln seine Aussagen. Zu Beginn der Fotositzungen identifiziert er noch alle Personen auf den Fotos in vollständigen Sätzen und kann die Bilder Ereignissen zuordnen, wie beispielsweise in folgender Aussage:

„Das ist doch Baumgartner, unser Klassenlehrer. Während der Schulreise auf Rütli. Das ist Heinz Albrecht, das Joseph Bindschedler, das Manuel Eichholzer, das Niklaus Fritschi, das da Richard Marthaler, Marteli nennen

²⁰⁹ Vgl. zur infantilen Amnesie Kapitel 2.2.2, insbesondere Fußnote 97, S. 34.

wir ihn, und der Dicke ist Marcel von Gunten. Tomi ist der ohne Rucksack.“ (SW 217)

Später werden die Kommentare immer fragmentarischer²¹⁰ und schließlich reagiert Konrad nur noch passiv auf die Fotos:

Er sagte nicht mehr: „Venedig“, „Mailand“ oder: „Am Meer“, wenn sie ihn fragte, wo das gewesen sei. Er nickte höchstens, wenn sie vorschlug: „Ist das am Meer?“ oder: „Ist das in Venedig?“ (SW 267)

Hier wird durch kein Signalwort auf das erinnernde Ich hingewiesen. Dies ist auch nicht nötig, da bereits das Medium Foto auf eine Vergangenheitserzählung verweist.

Das erlebende Ich tritt in Szenen auf, die von der extradiegetischen Erzählinstanz erzählt werden. Diese verändern sich im Verlauf des Romans parallel zum Fortschreiten der Krankheit. In den ersten Erinnerungen, die dargelegt werden, liegt eine interne Fokalisierung auf Konrad Lang vor, die Erzählinstanz ist jedoch noch deutlich wahrnehmbar, sodass es sich bei diesen Textstellen nicht um erlebte Rede handelt. Ein Beispiel dafür ist die Situation, in der Konrads Erinnerung an die Begegnung mit seiner ersten großen Liebe auf Capri geschildert wird. Nach der kurzen Erwähnung der Vorgeschichte, wie sie nach Capri gekommen sind, folgt die Schilderung, wie Konrad auf die Abschiebung durch Thomas reagiert:

Thomas wohnte während des Landaufenthaltes mit den anderen im Quisiana. Konrad hatte er nahegelegt, auf die Jacht aufzupassen [...] Dieser wußte nicht recht, ob er beleidigt oder eher froh sein sollte, die lärmende Gesellschaft für eine Weile los zu sein. [...] Plötzlich überkam ihn das vertraute Gefühl, wieder einmal am falschen Ort zu sein. (SW 57f.)

²¹⁰ Ein Beispiel dafür sind folgende Zitate:

„[Konrad zeigte] ihr mit kindlicher Freude die beiden versteckten Buben. ‚Koni. – Tomi.‘ Und fügte geschäftsmäßig hinzu: ‚Der Mercedes macht hundertzehn.‘“ (SW 249),

„[Simone] zeigte auf den versteckten Buben, den ihr Konrad bisher immer als ‚Koni‘ erklärt hatte, und fragte: ‚Koni?‘

Konrad schüttelte amüsiert den Kopf und prägte ihr ein: ‚Tomi.‘

‚Und wie schnell fährt der Mercedes?‘

‚Keine Ahnung.‘“ (SW 265).

„Er wußte nicht recht“, „ihn überkam das Gefühl“ – in diesen Hauptsätzen zeigt sich die Erzählinstanz, die die Gedanken und Gefühle des Protagonisten kennt und an den Leser weitervermittelt. Ferner wird die Szene dadurch vorbereitet, dass noch vor der Schilderung der Erinnerungen Konrads die Zeit und der Ort genannt werden, zu der und an dem diese spielen: „Selten hatte er sich so phantastisch gefühlt. Vielleicht ein einziges Mal, 1960, auf Capri.“ (SW 56) In dieser Situation funktioniert das Gedächtnis Konrad Langs noch verhältnismäßig gut, sodass diese Erinnerung auch als von ihm bewusst erlebte wahrgenommen wird.

In einer späteren Szene wird der Leser viel unvermittelter in die erinnerte Situation hineinversetzt. Sie beginnt mit folgendem Satz: „Koni war im Dorf gewesen und hatte in der Auberge du Lac vier Flaschen Wein gekauft.“ (SW 219) Inhaltlich wird in der Szene geschildert, wie es dazu kam, dass Konrad Lang im Internat einmal mit vier Wochen Arrest bestraft wurde. Hier liegt ebenfalls eine interne Fokalisierung auf den Protagonisten vor, was sich in Aussagen wie „[er] wollte [...] aufgeben“, „[e]r [...] beschloß“, „[er] hatte die Wahl“ (SW 219) äußert. Genau diese Ausdrücke weisen aber auch auf die vermittelnde Erzählinstanz hin und lassen nicht zu, dass der Leser sich vollkommen in die Situation hineinversetzen kann. Deshalb ist hier noch keine erlebte Rede vorhanden. Ein Teil der Vergangenheit Konrad Langs ist in dieser Situation bereits aus seinem episodischen Gedächtnis gelöscht. Er lebt immer mehr in der Vergangenheit, was sich dadurch äußert, dass die Erzählung der Erinnerung an die Internatszeit abrupt und ohne jegliche Vorbereitung einsetzt.

Die Erzählinstanz tritt in folgendem Absatz, für den bereits die Darbietungsweise der erlebten Rede herausgestellt wurde,²¹¹ hinter den Text zurück, sodass die Gedanken Konrads dem Leser unmittelbar präsentiert werden:

Tomi lag im Torf im Gärtnerschuppen, warm zugedeckt mit Jutesäcken, und war ganz still. Draußen lag Schnee, und es schneite Fazonetli. Sie suchte ihn.

Wenn sie ihn fand, würde sie ihn stechen. Wie Papa Direktor. (SW 283)

In diesem Zitat fehlen jegliche vermittelnden Ausdrücke, die noch in oben zitierter Passage vorkommen. Die Sprechweise des Protagonisten

²¹¹ Vgl. Kapitel 3.2.3, S. 101.

wird ebenfalls übernommen. Bereits als kleiner Junge benannte er Schneeflocken nach dem italienischen Wort für Taschentücher²¹² und befragte Elvira und Anna zu dem Mord an seinem Vater mit den Worten „Warum habt ihr Papa Direktor gestochen?“ (SW 284) Der Gegenstand der Spritze scheint dem Kind damals noch nicht geläufig gewesen zu sein, weshalb es diese als Nadel identifizierte und das dazu passende Verb „stechen“ verwendete. Die Bezeichnung „Papa Direktor“ für Herrn Koch ist ein weiterer Indikator dafür, dass an dieser Stelle erlebte Rede vorliegt.²¹³

Die verschiedenen, aus der Perspektive Konrad Langs thematisierten Ereignisse vermitteln, dass mit dem kontinuierlichen Verlust jüngerer Erinnerungen die älteren Inhalte des episodischen Gedächtnisses zur Realität des Alzheimerpatienten werden. So zeigt sich, dass Konrad Lang aufgrund der Alzheimer-Demenz nach und nach seine gesamte Lebensgeschichte entgleitet und er nur noch mit Hilfe seiner immer weiter in der Vergangenheit liegenden Erinnerungen Identitätsarbeit leisten kann, was dazu führt, dass er Simone und Dr. Kundert gegenüber seine eigentliche Identität aufdeckt. Während dies geschieht, erfährt der Leser gegenläufig zum Erinnerungsverlust des Protagonisten immer mehr über dessen Vergangenheit. Wie oben beschrieben, wird diese durch unterschiedliche Darbietungsweisen aus der Perspektive Konrad Langs sowie durch Aussagen und Gedanken verschiedener Figuren vermittelt. Hierbei erscheint besonders die Chronologie der Anal-

²¹² „Es schneit Fazonetli“, sagte Konrad.

„Fazonetli?“ fragte Simone.

„Taschentüchlein. Von >fazzoletti<.“ [...]

„Es schneit Fazonetli“, rief Konrad und fing an, mit ausgebreiteten Armen im Gestöber zu tanzen, das Gesicht dem Himmel zugewandt, Mund und Augen aufgesperrt, so weit es ging.“ (SW 177)

Anhand dieser Stelle wird zwar nicht deutlich, dass Konrad das Wort in seiner Kindheit gelernt hat, es lässt sich jedoch stark vermuten, da sein Verhalten sehr kindlich anmutet und er Simone das Wort mit einer Selbstverständlichkeit erklärt, die normalerweise Kindern eigen ist. Außerdem ähnelt das Wortspiel dem, mit Hilfe dessen Elvira und Anna Thomas und Konrad miteinander vertauscht haben, was darauf hinweist, dass die beiden jungen Frauen den Kindern auch diese phantasievolle Bezeichnung für das Wort „Schneeflocke“ beigebracht haben könnten.

²¹³ Tigges weist ebenfalls darauf hin, dass Verhalten und Sprechweise des Protagonisten der Rolle des Kindes entspricht (vgl. Tigges 2010, S. 105).

epsen interessant: Zu Beginn sollen die einzelnen Figuren in die Handlung eingeführt und ihre Beziehungen zueinander geklärt werden. Dafür wird die Vergangenheit Konrad Langs immer wieder thematisiert: durch die Erzählinstanz, wie in folgendem Beispiel:

Konrad Lang war das uneheliche Kind eines Dienstmädchens der Kochs. Als der alte Koch starb, kümmerte sie sich um seine junge Witwe, die Stiefmutter von Thomas Koch. Die beiden wurden Freundinnen. (SW 36),

durch Szenen mit interner Fokalisierung auf Elvira Senn, die sich an bestimmte Situationen aus der Kindheit Konrads zurückerinnert (vgl. SW 44ff.), durch Dialoge, die Konrad selbst mit anderen Figuren führt („Von da an bin ich praktisch als Bruder von Thomas Koch aufgewachsen.“ (SW 37)) oder durch Gespräche, in denen andere sich über ihn unterhalten:

„Ein Leben lang den Tscholi von Thomasli spielen? Wenn der aus dem Gymnasium flog, mußte Koni mit ihm ins Internat. Wenn der aus dem Internat flog, flog Koni mit [...] Und als Thomas Koch dreißig wurde, hat er geheiratet und wurde in der Firma untergebracht. Und Koni stand da und guckte blöd.“ (SW 38)

Eine chronologische Ordnung ist in diesen Vergangenheitsdarstellungen nicht zu erkennen, da es nur darauf ankommt, die wichtigen Informationen zu Konrad Lang zu vermitteln. Erst nach dem Einsetzen der Alzheimer-Demenz werden viele der Erinnerungen des Protagonisten in der Chronologie rückwärts erzählt. Diese Anordnung wird zusätzlich durch die Fotos, die immer weiter zurückliegende Ereignisse abbilden, betont und zeigt, wie in Kapitel 3.2.3 dargestellt, die Auswirkung der Krankheit auf das episodische Gedächtnis des Betroffenen.

Erst dadurch, dass der Leser all die Informationen sammeln und daraus die Lebensgeschichte des Protagonisten zusammensetzen kann, ergibt sich für ihn ein vollständiges Bild der Figur Konrad Lang. Der Wissensstand des Rezipienten zu den biographischen Ereignissen in dessen Leben ist immer höher als der der einzelnen Figuren. Dies ist zum einen auf die Dialoge zwischen unterschiedlichen Figuren und auf die erzählten Passagen, ob mit Nullfokalisierung oder mit interner Fokalisierung, zum anderen auf die Szenen, die aus der Perspektive des erlebenden Ich erzählt sind, zurückzuführen. Den Inhalt Letzterer erfährt einzig der Leser.

Wie Wetzstein schreibt, bürgen Angehörige für die Identität und Kontinuität von Menschen mit Alzheimer-Demenz, da sie deren Vergangenheit zumindest zu einem großen Teil kennen, und aufgrund dieses Wissens das Verhalten der Betroffenen, Vorlieben und Abneigungen, besser deuten können.²¹⁴ Die beiden Figuren, die die Verantwortung für die Pflege Konrads übernehmen, zunächst Rosemarie, später Simone, können diese Anforderung nicht erfüllen. Sie wissen nicht viel über die Vergangenheit des Protagonisten. Während Rosemarie sich auch nicht darum bemüht, Näheres zu erfahren, sondern die Beziehung Konrads zur Realität wachhalten möchte, versucht Simone, möglichst viele Informationen über das Leben des Protagonisten zu sammeln. Die einzigen Figuren, die ihr bei der Rekonstruktion seiner Lebensgeschichte helfen könnten, sind Thomas und Elvira, die dies aber beide ablehnen. Eine Schlüsselstelle dafür, dass Simone erkennt, dass sie alleine keine Möglichkeit hat, Konrad aus seiner Apathie herauszuholen, ist folgende:

„Vielleicht solltest du ihn einmal besuchen. Du könntest versuchen, mit ihm über die Vergangenheit zu sprechen. Ich weiß nichts darüber.“

„Die Vergangenheit ist Vergangenheit“, sagte Elvira.

„Nicht bei dieser Krankheit“, antwortete Simone. (SW 189)

Trotz des Widerstands von Elvira Senn findet Simone mit den Fotositzungen einen Weg, Erinnerungen aus dem Protagonisten herauszulocken, die es ihr ermöglichen, Konrad Langs Verhalten besser einzuschätzen²¹⁵ und schließlich die Wahrheit über dessen Identität aufzudecken.

Es zeigt sich also deutlich, dass Konrad Lang für Außenstehende mit dem Fortschreiten der Krankheit immer weniger in der Lage ist, gegenwärtige Selbstbilder zu imaginieren und zu stabilisieren. Aufgrund der Einbuße seiner kognitiven Fähigkeiten und des damit verbundenen Erinnerungsverlusts kann er selbst nur noch auf der Basis seiner ihm noch bekannten Vergangenheit Identitätsarbeit leisten. Die Menschen in seiner Umgebung müssen sich, um sein Handeln zu verstehen und die von ihm im „kreativen Akt [...] der Aufarbeitung der Lebensgeschich-

²¹⁴ Vgl. Wetzstein 2005, S. 47; vgl. auch Kapitel 2.2.2, S.35.

²¹⁵ Ein Beispiel dafür ist die Tatsache, dass sie herausfindet, dass Konrad Angst vor Sophie Berger hat, weil er sie aufgrund ihrer roten Haare mit Anna Lang verwechselt (vgl. SW 190ff.).

te für die aktuelle Situation“²¹⁶ erarbeitete Identität zu erkennen, in seine Lebensgeschichte eindenken, was, wie sich am Beispiel Simones zeigt, glücken kann. Diese Tatsache wird durch die Vertauschung Konrads in seiner Kindheit noch einmal hervorgehoben, denn dadurch wird das Thema Identität zu einem zentralen Aspekt in *Small World*.²¹⁷

3.3 Die Darstellung der Krankheit in *Der alte König in seinem Exil* im Vergleich

3.3.1 Die Darstellung der Krankheit anhand der Figur August Geiger Der Beginn der Krankheit – Unerkannte Symptome

„Es ist kein Buch über Demenz [...] Stattdessen ist „Der alte König in seinem Exil“ eine tiefgründige, charaktervolle und zeitlos gültige Auseinandersetzung mit dem, was jeden angeht: Alter und Krankheit, Heimat und Familie.“²¹⁸

²¹⁶ Nach Krappmann, vgl. Kapitel 2.2.1, Fußnote 84, S. 31.

²¹⁷ Leitmotivisch begleitet wird das Thema Identität von dem Klavierspiel Konrad Langs: „Als Doris Maag sie fragte: ‚Und was ist [Konrad] heute?‘, hatte Barbara einen Moment überlegt und geantwortet: ‚Du solltest ihn Klavier spielen hören.‘“ (SW 39) Konrad erlernt als Jugendlicher mit großem Eifer das Klavierspiel bis zu dem Zeitpunkt, an dem er die „Mückenhochzeit“ spielen möchte und feststellen muss, dass seine linke Hand nur parallel zur rechten spielen, sich aber nicht eigenständig verhalten kann (vgl. SW 33f.). So wie die linke Hand von der rechten abhängig ist, steht der Protagonist in einem Abhängigkeitsverhältnis zur Familie Koch. Aufgrund seiner genetischen Identität wäre er eigentlich der Erbe des Koch-Imperiums und ein unabhängiger und freier Mensch. Mit der Krankheit verliert Konrad seine Erinnerungen und damit die Fähigkeit, selbstständig Identitätsarbeit zu leisten. Ebenso verliert er das Vermögen Klavier zu spielen, da der Handlungsablauf zu komplex ist (vgl. SW 125). Nach seiner Heilung und der Entdeckung seiner wahren Identität spielt er wieder Klavier. Sogar die „Mückenhochzeit“ gelingt ihm, was darauf hinweist, dass sich seine linke Hand nun unabhängig von der rechten bewegen kann (vgl. SW 324). Im übertragenen Sinne zeigt diese Tatsache Konrad Lang als einen unabhängigen und freien Menschen.

²¹⁸ Lovenberg 2011, S. 32.

„Es ist kein Buch über Demenz“ – nicht nur –, aber es setzt sich damit auseinander, wie die Familie mit Demenz umgeht, wie sich diese Krankheit auf das Heimatgefühl und auf das Leben im Alter auswirkt. Und besonders die Sichtweise eines Angehörigen zu dieser Thematik wird darin vermittelt: die des Sohnes. Dadurch, dass in *Der alte König in seinem Exil* keine interne Fokalisierung auf dem Protagonisten liegt, zeigt sich darin nicht – wie das in *Small World* der Fall ist – wie der Betroffene selbst seine Erkrankung empfindet. Allenfalls durch zitierte Aussagen des Vaters erfährt der Leser etwas über dessen Gedankengänge. Dafür wird aber umso deutlicher, wie Alzheimer-Demenz auf Außenstehende wirken kann.

In *Der Alte König in seinem Exil* bleibt die Krankheit für die Angehörigen ebenso wie in dem oben thematisierten Roman zunächst unerkannt. Es wird jedoch nicht klar, ob der Betroffene selbst für sich nicht schon längst eine Diagnose gestellt hat. Der Wahrnehmung des außenstehenden Erzählers²¹⁹ zufolge muss August Geiger „spätestens ab Mitte der neunziger Jahre um den Ernst der Sache gewusst“ (AK 8) haben.²²⁰ Doch dieser geht anders mit der Krankheit um als Konrad Lang: Er versucht sie nicht aktiv zu verheimlichen, er schweigt nur über seine Gedächtnisprobleme. Auch weiß der Erzähler nichts von Gedächtnisstützen zu berichten, wie sie in *Small World* deutlich dargestellt werden. Er schließt daraus, dass der Vater, wie der Protagonist in dem Buch meist genannt wird, die Krankheit für sich akzeptiert und resigniert hat, anstatt zu versuchen, sich gegen das Unausweichliche zu wehren (vgl. AK 7f.).

In *Der alte König in seinem Exil* wird ebenfalls von einem schleichen- den Beginn der Krankheit berichtet. Im Rückblick erzählt der Sohn einzelne Erinnerungen an Situationen, die er vollkommen missdeutet hatte, die aber der Alzheimer-Demenz verschuldet waren. So berichtet er beispielsweise von der Hochzeit seines Bruders, auf der August Geiger nach dem mehrgängigen Menü noch zehn oder fünfzehn Tortenstücke verzehrte und anschließend einen verdorbenen Magen hatte (vgl. AK 20). Er hatte beim Essen das Maß verloren, sich vielleicht nicht mehr

²¹⁹ Es wird in keinem Moment erwähnt, welchen Namen der Erzähler trägt. Nur aufgrund des Paratextes auf dem Umschlag und seines im Text dargestellten Verhältnisses zum Protagonisten wird deutlich, dass aus der Sicht dessen Sohnes, Arno Geiger, erzählt wird.

²²⁰ Die Kinder erkennen die Krankheit vermutlich im Jahr 2000 (vgl. AK 23).

daran erinnern können, dass er gerade schon ein Stück Torte gegessen hatte, so wie es vielen Betroffenen ergeht.²²¹ Seinen Kindern tat er nicht leid, weil sie glaubten, dass er selbst schuld daran sei: Auch das ist ein Schicksal vieler Menschen im Anfangsstadium der Alzheimer-Demenz, da ihre Umgebung häufig, wenn die Krankheit noch nicht erkannt ist, kein Verständnis für ihr eigenwilliges Verhalten aufbringen kann.

Hinsichtlich der Aktivitäten des täglichen Lebens verhält sich der Vater ebenfalls anders als Konrad Lang in *Small World*. Während Letzterer weiterhin versucht, haushälterische Pflichten wie Kochen oder Einkäufen wahrzunehmen, entbindet sich der Protagonist in *Der alte König in seinem Exil* von allen Aufgaben und tritt jegliche Verantwortung ab (vgl. AK 22).

Lapidar verkündete er, dass jetzt die Jungen an der Reihe seien, er selber habe in seinem Leben genug gearbeitet.
Diese Ausreden ärgerten uns, und Ausreden waren es, wenn auch für etwas anderes als für das, was wir vermuteten. (AK 22)

In den Ausreden, mit denen sie ihre Defizite verschleiern, ähneln sich die Protagonisten der beiden Bücher wiederum.

Schließlich erkennen auch die Angehörigen August Geigers, dass etwas mit ihm nicht stimmt. Diese Erkenntnis wird zunächst anhand einer Erinnerung der Tante, Hedwig, in der Form der indirekten Rede verdeutlicht. Der Erzähler schildert darin den Moment, in dem Hedwig das Verhalten des Protagonisten als Auswirkung einer dementiellen Erkrankung zu deuten versteht (vgl. AK 23f.). Passagen in Form der indirekten Rede werden ab und an in die Erzählung eingestreut, um neben der des Sohnes weitere Perspektiven einzubringen. Sie basieren, wie in dem Text immer wieder angesprochen (vgl. beispielsweise AK 145), auf Gesprächen über die Situation mit dem Vater, die der Erzähler mit den zitierten Figuren geführt hat. Diese wiederum erweisen sich als eine Art der Verarbeitung und des Umgangs mit der gesamten Situation.²²²

²²¹ Vgl. Kapitel 2.1.5, S. 22.

²²² So auch das Schreiben des Textes, wie sich folgendem Zitat entnehmen lässt: „Wenn ich von meiner Schwester wissen wollte, was es von ihren vielen Besuchen zu berichten gebe, winkte sie ab, meine Strategie sei es, davon zu erzählen, ihre Strategie sei es, das, was sie dort erlebe, sofort zu verdrängen.“ (AK 152).

Die Kinder des Protagonisten können bald die Anzeichen der Krankheit ebenfalls nicht mehr verkennen. Gerafft werden einige kurze Handlungen des Vaters erzählt, die eindeutig darauf hinweisen: „In der Früh zog er sich nur halb, verkehrt oder vierfach an, mittags schob er die Tiefkühlpizza mitsamt der Verpackung ins Rohr, und seine Socken deponierte er im Kühlschrank.“ (AK 25) Ähnliche Begebenheiten sind dem Leser aus *Small World* bereits bekannt und scheinen ein deutliches Anzeichen für eine Erkrankung an Alzheimer-Demenz zu sein. Ein Gespräch darüber, wie Konrad es mit Rosemarie führt,²²³ wird allerdings in dem Erfahrungsbericht nicht wiedergegeben.

Stattdessen geht der Erzähler noch einmal auf die Verluste ein, die die Anfänge der Krankheit mit sich gebracht haben: Er stellt dabei heraus, dass nicht nur Inhalte des biographischen Gedächtnisses des Vaters, sondern auch konkrete Gegenstände, die dem Vater immer etwas bedeutet hatten, verloren gegangen sind (vgl. AK 26).²²⁴ Damit verdeutlicht er den Einschnitt, den die Diagnose einer solchen Krankheit für das Leben des Betroffenen und seiner Angehörigen bedeutet.

„Ins kalte Wasser geworfen“ – Der Umgang der Familie mit der Krankheit

Ein großes Problem, das Angehörige am Anfang nach der Diagnose der Alzheimer-Demenz haben, greift der Erzähler in *Der alte König in seinem Exil* später auf: fehlendes Wissen über die Krankheit und damit einhergehend Inkompetenz im Umgang mit dem Betroffenen (vgl. AK 49). Für den Leser wird dies und auch der Lernprozess im Verhalten der Angehörigen besonders anhand einiger erzählter Situationen deutlich:

Wenn er sagte, seine Mutter warte auf ihn, fragte ich harmlos:

„Wie alt ist deine Mutter?“

„Mmh, ungefähr achtzig.“

„Und wie alt bist du?“

„Also, ich bin 1926 geboren, dann bin ich –“

„Ebenfalls ungefähr achtzig.“

²²³ Vgl. Abschnitt *Ein offenes Gespräch*, S. 60f.

²²⁴ So beispielsweise ein Foto des Vaters aus Kriegszeiten das leitmotivisch über die gesamte Erzählung hinweg erwähnt wird und symbolisch für die Lebensgeschichte des Protagonisten steht. Zugleich lässt sich das Auftauchen einer Kopie dieses Fotos als Symbol für die „hellen Momente“ August Geigers interpretieren.

„Mmh – ich weiß schon, ich weiß schon –“
„Deine Mutter ist tot“, sagte ich bedauernd. (AK 59)

Während der Erzähler hier berichtet, dass er den Bezug seines Vaters zur Realität aufrecht erhalten möchte, indem er ihn mit der Wahrheit konfrontiert – wie in obigem Zitat – erzählt er an späterer Stelle von einer Situation im Haus des Vaters, in der dieser nach Hause gehen will und ihn fragt, ob er ihn begleite. Er antwortet zunächst, er bleibe dort, sagt aber schließlich, als der Vater ihn nach der Adresse seines Hauses fragt, er komme mit diesem, wenn er noch eine halbe Stunde warte. Nach einer halben Stunde hat der Vater seinen Wunsch, nach Hause zu gehen, vergessen (vgl. AK 96ff.).

Die Reaktionen des Sohnes unterscheiden sich in diesen Situationen deutlich. Während er zunächst das mentale Entschwinden des Vaters aus der Realität nicht akzeptieren möchte, versucht er später auf dessen Vorstellungen der Wirklichkeit einzugehen, da ihm bewusst geworden ist, dass es nicht möglich ist, einem Alzheimerpatienten eine Lebenswelt aufzudrängen, die dieser nicht mehr versteht.

Diese Erkenntnis fasst der Erzähler in einer kurzen Reflexion über das Miteinander mit dem Vater zusammen, wobei er zugleich die oben dargestellten Situationen anspricht (vgl. AK 117f.). Damit verdeutlicht er dem Leser, dass der Umgang mit einem Menschen mit Alzheimer-Demenz ein kontinuierlicher Prozess des Lernens ist. Diese Tatsache äußert sich in *Small World* nur implizit. Ein Beispiel dafür ist die Entwicklung Simones: Die Frau, die zunächst die Erkrankung Konrad Langs verkennt, eignet sich im Verlauf der Handlung immer mehr Wissen über Alzheimer-Demenz an, sodass sie letztlich andere über den Umgang mit Betroffenen aufklären kann.²²⁵

Das Fortschreiten der Alzheimer-Demenz

Wie in *Small World* wird auch in *Der alte König in seinem Exil* vom Verhalten des von Alzheimer-Demenz betroffenen Protagonisten erzählt: Er geht viel auf Wanderschaft, verläuft sich dabei mitunter, unternimmt

²²⁵ Ein Beispiel dafür sind die Situationen, in denen sie Elvira und Urs um Fotos aus Konrads Vergangenheit bittet (vgl. SW 192f.; vgl. auch Abschnitt *Die Erweckung von Assoziationen im Gehirn eines Alzheimerpatienten*, S. 80.).

ebenfalls nächtliche Ausflüge (vgl. AK 49). Weiterhin verschwinden Dinge im Haushalt. Immer werden „die anderen“ (AK 50 [Hervorh. im Orig.]) dafür verantwortlich gemacht. Das Misstrauen, das bei Konrad Lang nur gemäßigt auftritt, äußert sich bei August Geiger in einer stärker ausgeprägten Form. Situationen wie die, in der er glaubt, dass ihm die Möbel anderer Leute als seine aufgeredet werden (vgl. AK 54), oder Äußerungen wie „Glaub ja nicht, dass ich auf eine so schwindlige Figur wie dich hereinfalle. Ich kenne deine unsauberen Spielchen.“ (AK 131) werden mehrfach geschildert. Auch weist der Erzähler auf ein sich entwickelndes Talent des Vaters für Ausreden hin.

In *Small World* werden, als Konrad Lang sich im mittleren Stadium der Demenz befindet, Misstrauen und Ausreden nicht mehr erwähnt. Ihr Vorkommen bei einem Menschen mit Alzheimer-Demenz ist an anderer Stelle bereits in die Handlung integriert und muss so nicht noch einmal aufgegriffen werden. Das Geschehen setzt sich auf andere Art und Weise und mit dem Einbringen neuer Symptome der Krankheit fort, damit der Anspruch auf Vollständigkeit des Krankheitsbildes erfüllt und zugleich die Handlung stringent weitererzählt werden kann. *Der alte König in seinem Exil* dagegen folgt keiner festgelegten Handlung, sondern berichtet von dem Verlauf der Krankheit bei August Geiger. Der Sohn erzählt verschiedene Erlebnisse mit dem Vater, die sich mitunter ähneln, so wie sich die Ereignisse im Leben eines Menschen mit Alzheimer-Demenz ab und an wiederholen, weil die Betroffenen vergessen, dass sie bestimmte Handlungen bereits vollzogen oder Fragen gestellt haben. Zudem stellt sich beim Leser aufgrund der Stellung des Erzählers zum Geschehen eine größere Nähe zum Protagonisten ein als in *Small World*, sieht man von den Passagen in erlebter Rede in dem Roman ab. Das Verhältnis zwischen Vater und Sohn ruft in Letzterem Gedanken über das Befinden August Geigers und über die Krankheit hervor, die er auch dem Leser mitteilt – in *Small World* dagegen wird die Distanz zwischen Leser und Protagonist immer größer, da mit Fortschreiten der Handlung in den Passagen, in denen die interne Fokalisierung auf Konrad Lang liegt, dessen Wohlbefinden nicht mehr aus seiner Perspektive thematisiert wird.

Aufgrund der vielen, in den Erzählerbericht eingefügten Dialoge in *Der alte König in seinem Exil* wird die Distanz des Lesers zu den Figuren zusätzlich verringert: Der Rezipient wird unmittelbarer am Geschehen beteiligt – und dies besonders in den zwischen die Kapitel geschalteten

Vater-Sohn-Gesprächen, in die der Erzähler nicht als vermittelnde Instanz eingreift.

Ein Beispiel für einen der in den Erzählerbericht integrierten Dialoge ist die Situation, in der August Geiger sein eigenes Haus nicht mehr erkennt und Helga, seine Tochter, ihn davon zu überzeugen versucht, dass er vor seinem Haus steht:

„Das ist dein Haus!“

„Nein, das ist nicht mein Haus“, erwiderte er.

„Dann sag mir, wo du wohnst.“

Er nannte die korrekte Straße mit Hausnummer.

Triumphierend zeigte Helga auf das Hausnummernschild neben der Eingangstür und fragte:

„Und, was steht hier?“

Er las ihr die zuvor genannte Adresse vor.

Helga fragte:

„Was schließen wir daraus?“

„Dass jemand das Schild gestohlen und hier angeschraubt hat“, erwiderte der Vater trocken [...] (AK 53)

Dieses Zitat belegt nicht nur die geringere Mittelbarkeit der direkten Rede im Vergleich zum Erzählerbericht, sondern gibt auch eine Situation wieder, in der ein Mensch mit Alzheimer-Demenz die Wirklichkeit so umdeutet, dass sie in seine Realität passt. Überdies zeigt sich an dieser Stelle bei August Geiger eine ungleichmäßige Rückentwicklung der Gedächtnisinhalte: Der Vater erkennt zwar sein Haus nicht mehr, weiß aber noch seine Adresse zu benennen. Eigentlich müsste er die Informationen „mein Haus“, „meine Adresse“ zur gleichen Zeit abgespeichert haben, aber sie sind nicht gemeinsam verloren gegangen. Das zeigt, dass die Krankheit keiner konkreten Logik folgt, sondern dass das, was als Letztes erlernt wurde, als Erstes wieder verloren geht.²²⁶

Der Erzähler berichtet zudem von Wahrnehmungsstörungen, die zum Krankheitsbild gehören und daraus resultieren, dass die Betroffenen den Bezug zu ihrer Umgebung immer mehr verlieren. Besonders die Deutung des Geschehens im Fernseher ist für Menschen mit Alzheimer-Demenz eine große Herausforderung, was anhand einer Anekdote,

²²⁶ Vgl. Kapitel 2.1.5, S. 23.

in der der Vater dem Nachrichtensprecher einen Husarenkrapfen anbietet, dargestellt wird (vgl. AK 103).²²⁷

Werden bei Konrad Lang die sprachlichen Veränderungen in die Handlung integriert und nicht explizit thematisiert, so philosophiert der Sohn in *Der alte König in seinem Exil* mehrfach über die Sprache seines Vaters. Nach seinen Aussagen wird dessen Ausdrucksweise immer eleganter, der Sohn scheint den Vater für seine Gewandtheit im Umgang mit Wörtern fast zu bewundern (vgl. AK 101). Er erzählt auf eine solche Art und Weise von Wortumstellungen, die August Geiger vornimmt, dass der Leser diese als bewusst getätigte Wortspiele auffassen kann. Diese Darstellung des Umgangs mit den sprachlichen Defiziten hat eine euphemistische Wirkung auf die Problematik, die für Menschen mit Alzheimer-Demenz aufgrund ihres Unvermögens, Sprache korrekt einzusetzen, entsteht.

Dagegen gestellt werden Aussagen des Vaters in direkter Rede, die deutlich zum Ausdruck bringen, dass es ihm schwerfällt, zusammenhängende Gedanken zu formulieren und noch dazu die richtigen Worte zu finden:

„Ja, ja, es war einmal. Meine Anfänge sind kraftvoll gewesen. Aber jetzt bin ich alt – – und mit dem Alter ist eine gewisse Unbedenklichkeit eingetreten – – nein, nicht Unbedenklichkeit – – nicht *Unbedenklichkeit* [Hervorh. im Orig.], das Wort ist schlecht – – es hat Probleme gegeben.“ (AK 114)

Folglich wird der Verlust des Sprachvermögens in *Der alte König in seinem Exil* zwar durch direkte Zitate vermittelt, durch die Ausführungen im Erzählerbericht aber verharmlost dargestellt.

Die vom Sohn erzählten Erlebnisse zeigen auch die traurigen Momente, die Angehörige erfahren, wenn sie feststellen müssen, dass ihr Gegenüber sie nicht mehr erkennt.²²⁸ Ebenso wird – wie in *Small World*,

²²⁷ Auch in *Small World* gibt es eine Szene, in der Konrad Lang die auf dem Fernsehbildschirm abgebildete Welt in seine Realität überträgt (vgl. SW 158).

²²⁸ „Papa, weißt du überhaupt, wer ich bin?“

Die Frage machte ihn verlegen, er wandte sich zu Katharina und sagte scherzend mit einer Handbewegung in meine Richtung:

„Als ob das so interessant wäre.“ (AK 74)

Eine solche Erfahrung macht Rosemarie auch mit Konrad (vgl. Abschnitt *Ein offenes Gespräch*, S. 60).

aber offensichtlicher – darauf hingewiesen, dass Außenstehende sich durch das normal erscheinende Auftreten der Menschen mit Alzheimer-Demenz täuschen lassen und diesen ihre Krankheit nicht anmerken, weil sie sie in kurzen Wortwechseln überspielen können (vgl. AK 66f.).

„Ich bin da, ich Sorge für deine Betreuung.“ (AK 120)

Die Frage der Betreuung spielt mit dem Fortschreiten der Alzheimer-Demenz auch in *Der alte König in seinem Exil* eine Rolle. Der Protagonist erhält ebenfalls verschiedenartige Hilfestellungen, die älteren, nicht mehr ganz selbstständigen Menschen und deren Familien zur Verfügung stehen. Während in *Small World* jedoch nur eine Beratungsstelle für Alzheimerpatienten und ihre Angehörigen erwähnt und kurzzeitig auf die Möglichkeit einer Nachtpflegekraft zurückgegriffen wird, sucht sich die Familie August Geigers bereits zeitig Hilfe von außen. Schon in einem recht frühen Stadium der Demenz, in dem August Geiger noch alleine zu Hause leben kann, werden verschiedene Angebote wahrgenommen. So erwähnt der Erzähler die Organisation *Essen auf Rädern*, den Mobilen Hilfsdienst, der morgens und abends zur Unterstützung beim Aufstehen und Zubettgehen kommt, eine stundenweise Nachmittagsbetreuung, die Tagesbetreuung im Altersheim und schließlich eine Betreuungskraft, die rund um die Uhr für den Protagonisten sorgt (vgl. AK 63f., 95). Auf diese Weise erfährt der Leser von verschiedensten Möglichkeiten der Entlastung Angehöriger eines Menschen mit Alzheimer-Demenz.

Die Pflege verläuft jedoch nicht immer reibungslos. Der Sohn spricht von schwierigen Situationen im Umgang mit dem Vater. Besonders eine Erzählung, in der er schildert, wie August Geiger sich ins Badezimmer eingeschlossen hat und bei dem Versuch Arnos, diesen herauszulocken, aggressiv wird (vgl. AK 105f.), zeigt, welche große Belastung die Betreuung eines Alzheimerpatienten für das Betreuungspersonal und für die Angehörigen bedeuten kann. In *Small World* wird eine ähnliche Situation geschildert, jedoch keine Erklärung für das Verhalten Konrad Langs gegeben.²²⁹ In *Der alte König in seinem Exil* dagegen ver-

²²⁹ Vgl. Abschnitt *Eine partnerschaftliche Beziehung im Zeichen der Alzheimer-Demenz – oder: Wie gehen betroffene Angehörige mit dem Schicksal um?*, S. 69.

sucht der Erzähler das Verhalten seines Vaters zu deuten. Dies kann er nur hypothetisch, da er selbst keinen Einblick in die Gedankenwelt des Kranken hat. Er nimmt dafür die Kenntnisse, die er über die Vergangenheit seines Vaters hat, zur Hilfe und zieht eine Verbindung zu dessen Aufenthalt in einem Lazarett bei Bratislava in der Nachkriegszeit. Da die Betreuerinnen aus der Slowakei stammen, ist es möglich, dass diese in August Geiger Assoziationen hervorgerufen haben, die im Endeffekt sein aggressives Verhalten auslösten. Anhand dieses Gedankenganges wird unter anderem offenbar, dass Menschen, die mit der Geschichte der Betroffenen vertraut sind, in manchen Situationen besser auf diese eingehen können.

Reflexionen August Geigers über den eigenen Zustand

Trotz des mittleren Stadiums der Alzheimer-Demenz, in dem der Vater sich recht bald nach Beginn der Erzählung befindet, scheint er sich seiner Krankheit weiterhin bewusst zu sein. Sein Kurzzeitgedächtnis ist schon stark beeinträchtigt, viele Erinnerungen sind verloren gegangen und beim Ausführen der Aktivitäten des täglichen Lebens hat er Schwierigkeiten. Aber in den Aussagen August Geigers zeigt sich ein gewisses Reflexionsvermögen über seine kognitiven Fähigkeiten. Beispielsweise wird eine Situation beschrieben, in der er zur Essenszeit vor seinem Brot sitzt und nicht weiß, was er damit tun soll. Auch als der um Rat gefragte Sohn ihm sagt, er müsse nur abbeißen, hilft ihm das nicht weiter. Seine Antwort „Tja, wenn ich wüsste, wie das geht. Weißt du, ich bin ein armer Schlucker.“ (AK 113) zeigt einerseits, welche alltäglichen Dinge Menschen mit Alzheimer-Demenz vergessen, und andererseits, dass der Protagonist sich seiner hoffnungslosen Situation weiterhin bewusst ist.

Nicht nur über die eigene Unzulänglichkeit spricht er immer häufiger,²³⁰ sondern auch das Vergessen ist ein Thema für ihn. Er bittet beispielsweise seinen Sohn: „*Mich dürft ihr nicht vergessen. Das wäre ungerrecht.*“ (AK 127 [Hervorh. im Orig.]) und fügt hinzu, dass das Nicht-

²³⁰ Beispiele dafür sind folgende Zitate: „Ich bin zu nichts mehr zu gebrauchen – Herrschaft noch einmal – egal – es ist nicht weltbewegend.“ (AK 71); „Leider, ich weiß [...] ich erbringe keine guten Ergebnisse mehr, meine Leistungen sind ziemlich schwach geworden. Es ist schwierig. Ich werde dir wohl nicht viel helfen können.“ (AK 100).

Vergessen gar nicht so leicht sei. Der Dialog, der diesen Wunsch beinhaltet, leitet das Kapitel ein, in dem wiederholt Gesprächssituationen erzählt werden, in denen sich in August Geigers Aussagen das Bewusstsein widerspiegelt, dass sein Verstand unter der Krankheit leidet:

„Was ist mit meinem Kopf los?“ Er klopfte sich gegen die Stirn: „Da stimmt doch etwas nicht. Kannst du mir sagen, wie wir das reparieren können?“ (AK 129),

„Hier hast du deinen Hut.“

„Das ist recht und gut. Aber wo ist mein Gehirn?“

„Dein Gehirn ist unter dem Hut“, sagte ich [...]

Der Vater nahm den Hut ab, schaute hinein und erwiderte:

„Das wäre aber ein Wunder.“ Er zögerte, dachte nach, und indem er den Hut wieder aufsetzte, fragte er schüchtern: „Ist es wirklich unter dem Hut?“

„Ja, es ist dort, wo es hingehört“, sagte ich. (AK 130)

Das Gehirn als Teil des Kopfes ist ein Organ, in dem die Denkprozesse des Menschen stattfinden und anhand dessen sich die Krankheit Alzheimer-Demenz am stärksten bemerkbar macht. Dass der Protagonist sich gerade darüber Gedanken macht, weist darauf hin, dass er bemerkt, dass etwas nicht stimmt, und die Fehlerquelle lokalisieren kann. Jedoch ist er nicht in der Lage, das Problem, das hauptsächlich das Vergessen mit all seinen Auswirkungen ist, konkret zu definieren.

In *Small World* werden solche Gedankengänge von Konrad Lang nicht erzählt. Der Leser kann in verschiedenen Dialogen, beispielsweise in dem zwischen Konrad und Thomas (vgl. SW 196), die Hilflosigkeit des Protagonisten erkennen. Jedoch bittet dieser weder aktiv um Hilfe, wie es August Geiger beim Essen tut, noch zeigt sich nach der Diagnosestellung in seinen Aussagen, dass er sich seiner Krankheit bewusst ist und über seine dadurch entstehenden Unzulänglichkeiten nachdenkt.

Von der Vergangenheit eingeholt

Mit dem Vergessen geht der Verlust der Erinnerungen einher. Dass dieser in der Chronologie rückwärts seinen Einzug in das Leben eines Alzheimerpatienten hält, stellt sich anhand der Erzählung *Der alte König in seinem Exil* ebenfalls heraus: Zunächst wird eine Situation geschildert, die dem Eindringen Konrad Langs in den Garten der „Villa Rhododendron“ durch die Piratentür ähnelt (vgl. SW 143f.): August Geiger

bricht die Tür zu seinem Elternhaus auf, da der ihm vertraute Öffnungsmechanismus nicht mehr funktioniert. Der Sohn erwähnt, dass man die Tür in seiner Kindheit noch durch einen Trick von außen öffnen konnte. Daraus kann der Leser schließen, dass der Vater sich mental bereits in diesem Zeitabschnitt befindet. Er kann sich nicht mehr daran erinnern, dass man etwas an der Tür verändert hat, um zu verhindern, dass jeder ins Haus gelangen kann (vgl. AK 50).

Später berichtet der Erzähler, dass August Geiger in ihm seinen eigenen Bruder Paul sieht (vgl. AK 98) und nachts im gesamten Haus nach seinen Kindern sucht, in der Annahme, dass diese tatsächlich noch Kinder sind (vgl. AK 123). Daran, dass der Protagonist seinen erwachsenen Sohn nicht mehr erkennt, aber auf die Suche nach seinen kleinen Kindern geht, ist ebenfalls zu sehen, wie viele seiner Erinnerungen er bereits verloren hat. Innerlich lebt er in der Zeit, in der er junger Familienvater war.

Eine weitere Passage, die die Möglichkeit bietet, zu rekonstruieren, in welcher Zeit der Vater gerade mental lebt, ist folgende:

In diese Zeit fallen auch die traurigen Ereignisse rund um den Freitod dreier Patenkinder meines Vaters: Joe, Maria und Irmi. [...] Als ich den Vater darauf ansprach, konnte er sich nicht erinnern. „Nein, davon weiß ich nichts“, sagte er. Dafür ist seine Mutter, die ebenfalls in dieser Zeit starb, wieder lebendig: „Ich muss nach Hause, die Mam wartet auf mich!“ (AK 180)

Der Protagonist weiß nichts von dem Suizid seiner Patenkinder, da dieser für ihn in der Zukunft liegt. Das Zusammenfallen des Todes der Kinder und der Mutter August Geigers lässt darauf schließen, dass diese für ihn noch am Leben zu sein scheint. Davon geht er tatsächlich aus, was man an seiner Aussage, nach Hause zu müssen, erkennen kann. Hier lässt sich wieder eine Parallele zu *Small World* ziehen: Beim Spaziergehen im Park weist Koni darauf hin, dass Tomi zu Hause wartet, was darauf hindeutet, dass er sich in seiner Kindheit wähnt.²³¹

Auffällig ist bei den in *Der alte König in seinem Exil* geschilderten Situationen, in denen deutlich wird, dass August Geiger sich mental in seiner Vergangenheit befindet, dass der Erzähler keine direkte Beziehung zwischen diesen und dem chronologisch verlaufenden Verlust der Erinnerungen des Protagonisten herstellt. Auch in *Small World* wird diese

²³¹ Vgl. Abschnitt *Das Zuhause* in Kapitel 3.2.1, S. 78f.

Verbindung in die Handlung integriert, der Leser wird jedoch nicht explizit darauf hingewiesen. Aufgrund der Anordnung der Ereignisse in beiden Büchern (wie zum Beispiel in oben thematisiertem Zitat, in dem der Erzähler nahtlos vom Tod der Patenkinder zu dem der Mutter übergeht,) kann der Rezipient den Zusammenhang herstellen und zu der Erkenntnis gelangen, dass ein Mensch mit Alzheimer-Demenz zunächst die jüngsten Erinnerungen verliert und schließlich immer weiter in seine Vergangenheit eintaucht.

Der Umzug ins Altersheim

Für August Geiger kommt ebenso wie für Konrad Lang die Zeit, dass er ins Altersheim umsiedeln muss. Für seine Angehörigen und die slowakischen Betreuerinnen sind „die Grenzen der Belastbarkeit [...] überschritten.“ (AK 134) Durch den Erzähler wird dabei eine vollkommen andere Meinung zu der Entscheidung, einen alten Menschen im Heim unterzubringen, vertreten, als sie in *Small World* vermittelt wird. Als „Konvention“ bezeichnet er die Tatsache, dass Angehörige ob dieser Maßnahme ein schlechtes Gewissen bekommen sollen. Die Nachteile spricht er nicht an, betont aber die positiven Aspekte des Wolfurter Altersheims umso mehr: qualifiziertes Pflegepersonal, gute Arbeitsbedingungen, eine persönliche Atmosphäre, die unter anderem dadurch entsteht, dass August Geiger den Mitarbeitern bereits vor dem Ausbruch seiner Krankheit bekannt war (vgl. AK 133). Die Argumentation für den Umzug des Vaters ins Altersheim wird im Präsens geführt. Dies betont, dass die darin vorgebrachte Meinung auch am Ende des Textes noch Bestand hat, und hebt sie von der anschließenden Erzählung der Aufnahme des Vaters in seinem neuen Umfeld ab. Diese bestätigt, dass sich in dem Heim um das Wohlergehen der Bewohner bemüht wird, und damit die Entscheidung für den Umzug:

Dort begrüßte die Leiterin der Station den Vater und zeigte ihm sein Zimmer, auch die Bilder seiner Großeltern, die dort bereits hingen. Er meinte, er habe die Leute schon gesehen, kenne sie aber nicht. Die Leiterin hatte noch einige Fragen wegen seiner Gewohnheiten und der Medi-

kamente.²³² Dann ging sie mit dem Vater hinaus in den Garten, er setzte sich zu den anderen Bewohnern in den Schatten und schien sich wohl zu fühlen. (AK 135)

Im Anschluss an das Kapitel werden anstelle des Dialogs Erzählungen anderer Figuren – in indirekter Rede – über Erlebnisse mit dementen Angehörigen eingeschoben. Diese stellen die Vielfalt der Krankheit dar und verdeutlichen auf andere Art und Weise, dass kein Demenzkranker wie der andere ist. Außerdem bereiten sie inhaltlich auf das nächste Kapitel vor, in dem der Sohn von seinen Besuchen bei dem Vater im Altersheim berichtet. Dabei wird nicht nur von August Geiger erzählt. Auch andere Bewohner werden – wie in *Small World*, als das Altersheim „Sonnengarten“ Thema ist, – erwähnt. So zum Beispiel der ebenfalls an Demenz erkrankte Ferde, mit dem der Vater einen langen Dialog führt (vgl. AK 146-152):

Der Vater saß am Tisch eines Mitbewohners, den er wenige Tage zuvor gefragt hatte:

„Und wer bist du?“

„Ich bin der Ferde“, hatte der Mann gesagt. [...]

Ferde sagte, er sei oben bei Petrus gewesen, dort sei es sehr schön, die hätten lauter neue Wohnungen. der Vater antwortete: „Das ist nicht das, was mir vorschwebt [...]“ (AK 146)

Während der Sohn das Gespräch wiedergibt, lässt er die eigenen Gedanken darüber in die Erzählung einfließen. Beispielsweise stellt er fest, dass August Geiger und Ferde aneinander interessiert sind und inhaltlich aufeinander eingehen. Und dies, obwohl beide durch ihre Krankheit in der Gesprächsführung beeinträchtigt sind. Als Außenstehender könnte man die meisten Aussagen Ferdes sogar als die eines gesunden Menschen auffassen,²³³ auffällig ist im Hinblick auf seine Krankheit lediglich die Aussage, dass er bei Petrus oben gewesen sei, auf die er wiederholt zu sprechen kommt (vgl. AK 149, 151). Diese Wiederholun-

²³² Nach Kurz et al. ermöglichen auch die Ausstattung des Zimmers mit vertrauten Gegenständen und die Weiterführung von persönlichen Gewohnheiten biographische Kontinuität (vgl. Kurz et al. 2003, S. 211).

²³³ Ein Beispiel dafür ist folgendes Zitat:

„[Vater:] ‚Was tun wir jetzt? Rosenkranz beten?‘ Ferde: ‚Nein!‘ Vater: ‚Das würde zu lange dauern.‘ ‚Und nichts bringen. Kannst du überhaupt den Rosenkranz beten?‘ ‚Ich glaube, ja.‘ ‚Also, wie geht das? Mach vor!‘“ (AK 148f.).

gen weisen auf die krankheitsbedingte Vergesslichkeit August Geigers und Ferdes hin und vermitteln eine gewisse Ruhe. Auch der Erzähler berichtet von dieser Ruhe, als er seine Eindrücke von der Atmosphäre des Pflegeheims nochmals zusammenfasst (vgl. AK 152). Insgesamt ist sein Fazit, dass die Bewohner im Heim einen guten Lebensabend verbringen, was er im letzten Kapitel abermals folgendermaßen ausdrückt:

Im Altersheim ist nicht mehr viel zu erwarten – kleine Annehmlichkeiten – lachende Gesichter – herumstreichende Katzen – ein gelungener Scherz –. Mir gefällt es, dass die Menschen, die hier wohnen, aus der Leistungsgesellschaft befreit sind. (AK 187)

Die Aussagen des Sohnes über das Altersheim im Gesamten betrachtet werfen ein sehr positives Licht auf die Einrichtung: Menschen gleicher Gesinnung finden sich, werden gut betreut und leben in ihrer eigenen kleinen Welt. Diese Botschaft wird durch die Erwähnung positiv besetzter Bilder im Zusammenhang mit dem Altersheim noch einmal betont: Lachende Gesichter und ein gelungener Scherz zeugen von Freude und Heiterkeit, kleine Annehmlichkeiten sind gut für das Wohlbefinden und die herumstreichenden Katzen sind ein Sinnbild für Gemütlichkeit und Vertrautheit.

Das Altersheim wird von anderen Figuren nicht so positiv wahrgenommen. Der Erzähler gibt beispielsweise die Meinung des Bruders wieder, dass er keine Besuche im Altersheim machen könne, weil er mit der Situation nicht zurechtkäme, und spricht seine Akzeptanz gegenüber dieser Haltung aus (vgl. AK 153). Doch schließt er sogleich die eigene Einstellung an, dass es keine Schande sei, einen Menschen im Altersheim unterzubringen. Es tue diesem, im Gegenteil, vielleicht sogar gut. Durch ihre Stellung am Ende der Auseinandersetzung mit dem Thema erhält diese Aussage eine gewisse Dominanz.

Dies ist eine Meinung, die bisher nicht weit verbreitet ist, wie sich auch in *Small World* anhand des Gesprächs zwischen Elvira und Simone zeigt.²³⁴ Während das Heim jedoch in dem Roman für Konrad Lang nur eine Durchgangsstation darstellt, wird es in *Der alte König in seinem Exil* zum neuen Zuhause August Geigers.

²³⁴ Vgl. Abschnitt *Eine partnerschaftliche Beziehung im Zeichen der Alzheimer-Demenz – oder: Wie gehen betroffene Angehörige mit dem Schicksal um?*, S. 70.

Ein offenes Ende

Es heißt, jede Erzählung sei eine Generalprobe für den Tod, denn jede Erzählung muss an ein Ende gelangen. Gleichzeitig bringt das Erzählen dadurch, dass es sich dem Verschwinden widmet, die verschwundenen Dinge zurück. (AK 175)

So schreibt der Erzähler ziemlich am Anfang des letzten Kapitels von *Der alte König in seinem Exil*. Dieses Kapitel hebt sich durch seinen fragmentarischen Charakter von allen vorausgehenden ab. Es besteht aus gesammelten losen Gedanken, Eindrücken, kurz erzählten Situationen, Zitaten aus der Literatur, wiedergegebenen Dialogen. Dies vermittelt den Eindruck, dass der Erzähler alles, was aus seiner Sicht noch zu den Themen Leben und Tod, zur Alzheimer-Demenz und zu dem Menschen August Geiger zu sagen ist, in diesem Kapitel zum Ausdruck bringen will. Teilweise werden auch noch einmal die Erkenntnisse, die der Sohn aus dem Umgang mit seinem kranken Vater gewonnen hat, zur Sprache gebracht. So kann das letzte Kapitel als Zusammenfassung des gesamten Textes interpretiert werden. Dies schlägt sich nicht nur auf inhaltlicher, sondern durch die Wahl der rhetorischen Mittel auch auf sprachlicher Ebene nieder: Vom Erzählerbericht über unvermittelte Figurenrede bis hin zu Bezügen zur Weltliteratur, wie sie während der gesamten Erzählung kontinuierlich vorgenommen werden,²³⁵ sind alle Arten der Darbietung von Erzählergedanken vertreten. Dadurch, dass diese zusammenhangslos im Raum stehen und nicht weiter kommentiert werden, werden dem Leser mit dem letzten Kapitel Anregungen zum Nachdenken mit auf den Weg gegeben. Mit dem am Ende stehenden Zitat der alten Redewendung „Wer lange genug wartet, kann König werden“ (AK 189)²³⁶ wird zusätzlich ein Bogen zum Titel des Buches geschlagen.

Mit der oben zitierten Aussage deutet der Erzähler an, dass die Erzählung sich dem Ende nähert. Zugleich zeigt sich in den zwei Sätzen ein Gedanke, der Grund für das Schreiben des Textes *Der alte König in seinem Exil* sein könnte: Jede Erzählung muss ein Ende finden, wie auch

²³⁵ Vgl. beispielsweise den Vergleich des Vaters mit der Figur Lewin aus Leo Tolstois *Anna Karenina* (vgl. AK 177).

²³⁶ Zuerst nachweisbar ist dieses Sprichwort bei Tunnicius in folgendem Wortlaut: „De so lange kunde beiden, de worde wol konnink.“ (Tunnicius 1967, S. 44).

jedes Leben ein Ende finden muss. Die Krankheit Alzheimer-Demenz steht am Ende des Lebens und bringt den Verlust vieler Erinnerungen mit sich. Werden diese aber erzählt, so leben sie für andere Menschen weiter, wenngleich der Betroffene selbst sie niemals als seine Erinnerungen wiedererkennen wird. So erzählt der Erzähler von der Figur August Geiger und von dessen Vergangenheit und überliefert diese an die nachfolgende Generation. Damit wird ein Versprechen eingelöst, das im Text zitiert ist: „Ganz bestimmt, dich vergessen wir auf keinen Fall!“ (AK 127) Dass das Erinnern und Vergessen – wie in *Small World*²³⁷ – hier ebenfalls im Zusammenhang mit Alzheimer-Demenz zu einem großen Thema wird, zeigt sich nicht nur in dem Wunsch des Vaters, nicht vergessen zu werden,²³⁸ sondern auch an folgendem Fragment im letzten Kapitel: „Ich werde mich immer daran erinnern. Immer. Immer! Oder wenigstens so lange ich kann.“ (AK 183) Der Nachsatz offenbart, dass dem Sohn – vermutlich auch aufgrund der Erfahrungen mit der Krankheit seines Vaters – bewusst ist, dass die Entscheidung über Vergessen oder Erinnern nicht immer in der Macht des Einzelnen liegt.²³⁹

Ein wichtiges Thema im letzten Kapitel ist der Tod – ein Thema, das in *Small World* im Zusammenhang mit Alzheimer-Demenz nicht angesprochen wird. Dort erlaubt es die Fiktionalität des Romans, den Ausgang der Krankheit zu romantisieren und die Handlung mit einem Happy End abzuschließen.²⁴⁰ In *Der alte König in seinem Exil* möchte der Text die Realität wirklichkeitsgetreu abbilden; da das Sterben zum Leben gehört, muss es, zumal bei einem Text zum Thema Alzheimer-Demenz, berücksichtigt werden. So wird über den Tod philosophiert (vgl. AK 182), Anekdoten werden angebracht (vgl. AK 179), die Sterbehilfe verur-

²³⁷ Vgl. Absatz *Erste Einflüsse der Krankheit – vergessen geglaubte Erinnerungen und kleine Aussetzer*, S. 54.

²³⁸ Vgl. Absatz *Reflexionen August Geigers über den eigenen Zustand*, S. 120.

²³⁹ Zu Beginn des Textes berichtet der Erzähler, dass sein Großvater aufhörte, ihn zu erkennen, als er sechs Jahre alt war (vgl. AK 7). Das weist darauf hin, dass auch dieser bereits unter Alzheimer-Demenz litt und die Krankheit bei August Geiger möglicherweise auf eine ererbte Veranlagung zurückzuführen ist. Deshalb ist zu vermuten, dass das Erkrankungsrisiko auch für dessen Kinder erhöht ist, was vielleicht unter anderem ein Grund für den Sohn ist, den Nachsatz an sein Versprechen anzufügen.

²⁴⁰ Vgl. Schmidt 2010.

teilt (vgl. AK 183)²⁴¹ und schließlich – nach dem Motto „Man muss auch das Allgemeinste persönlich darstellen.“ (AK 5) – der sich unaufhaltsam nähernde Tod des Vaters angesprochen und dabei doch das Ende dessen Lebens und auch das des Buches offen gelassen:

Ich wollte mir mit diesem Buch Zeit lassen, ich habe sechs Jahre darauf gespart. Gleichzeitig hatte ich gehofft, es schreiben zu können, bevor der Vater stirbt. Ich wollte nicht nach seinem Tod von ihm erzählen, ich wollte über einen Lebenden schreiben, ich fand, dass der Vater, wie jeder Mensch, ein Schicksal verdient, das offenbleibt. (AK 188f.)

3.3.2 Gedanken über Alzheimer-Demenz und die Sehnsucht nach dem Zuhause

Die Krankheit

Wie oben erwähnt, stellt sich die Krankheit Alzheimer-Demenz in *Der alte König in seinem Exil* hauptsächlich aus der Perspektive des Sohnes des Betroffenen dar. Dieser erzählt als homodiegetischer Erzähler von seinem dementen Vater und lässt dabei oft eigene Gedanken zu der Krankheit, die er aufgrund der Erfahrungen mit August Geiger entwickelt hat, in die Erzählung einfließen. So vermittelt er Erkenntnisse und faktisches Wissen zum Krankheitsbild, weist aber durch Eigeninterpretation auf hypothetische Möglichkeiten hin, wie die Welt eines Alzheimerpatienten aussehen könnte. Aufgrund der Stellung des Erzählers zum Geschehen und der häufig auf der Erzählerfigur liegenden internen Fokalisierung wird für den Leser deutlich, dass die Vorstellungen des Sohnes von der Krankheit nicht unbedingt auf die Realität eines Menschen mit Alzheimer-Demenz zutreffen. Dies lässt sich anhand folgender Textstelle belegen:

Ich stelle mir Demenz in der mittleren Phase, in der sich mein Vater momentan befindet, ungefähr so vor: Als wäre man aus dem Schlaf gerissen, man weiß nicht, wo man ist, die Dinge kreisen um einen her, Länder, Jahre, Menschen. Man versucht sich zu orientieren, aber es gelingt nicht. Die Dinge kreisen weiter, Tote, Lebende, Erinnerungen, traumartige Halluzi-

²⁴¹ Vgl. zum Thema Sterbehilfe im Zusammenhang mit Alzheimer-Demenz Kapitel 2.2.2, Fußnote 102, S. 35f.

nationen, Satzketten, die einem nichts sagen – und dieser Zustand ändert sich nicht mehr für den Rest des Tages. (AK 8f.)

Zunächst wird die Aussage, die der Erzähler über die mittlere Phase der Demenz tätigt, durch das Verb „vorstellen“ eingeleitet. Bereits das ist ein Hinweis auf eine individuelle Meinung, die nicht von anderen geteilt werden muss. Ein weiterer Anhaltspunkt dafür, dass der Beschreibung des Innenlebens eines Alzheimerpatienten nur eine Annahme zugrunde liegt, wird durch die Wortwahl gegeben: „Tote“, „traumartige Halluzinationen“ – der Betroffene ist sich weder der Tatsache bewusst, dass Menschen, die seiner Meinung nach noch leben, bereits verstorben sind, noch jener, dass er von Halluzinationen heimgesucht wird. Diese Phänomene sind Erkenntnisse von Außenstehenden, die aufgrund von Erfahrungen mit Alzheimerpatienten gewonnen werden.

Im Vergleich zu *Small World* nimmt der Erzähler in *Der alte König in seinem Exil* mit solchen Wiedergaben der eigenen Gedanken die Funktion einer vermittelnden Instanz ein, die Distanz zwischen dem Leser und dem Protagonisten schafft und den hypothetischen Charakter der Darstellung der mentalen Vorgänge im Gehirn des Betroffenen verdeutlicht. In dem Roman dagegen werden die Gedankengänge Konrad Langs in der Form der erlebten Rede dargeboten, wodurch eine erhöhte Unmittelbarkeit entsteht. So wird der Leser nicht darauf hingewiesen, dass die dort dargestellte Funktionsweise des Gehirns eines Menschen mit Alzheimer-Demenz faktisch nicht bewiesen ist.

Das Wissen über die Krankheit, das in *Der alte König in seinem Exil* ebenfalls in den Aussagen des homodiegetischen Erzählers zum Ausdruck kommt, wird in *Small World*, wie oben erläutert, meist in der Form direkter Figurenrede mit wechselnden Reflektorfiguren vermittelt. Hier unterscheiden sich die beiden Texte vor allem in der Darbietungsform, die zur Wissensvermittlung gewählt wurde, und in der Kompetenz der Figuren hinsichtlich des Themas Alzheimer-Demenz: Arzt-Figuren stehen der Figur eines Autors, dessen Vater von der Krankheit betroffen ist, gegenüber. Jedoch ist der Roman viel konsequenter darauf ausgelegt, wichtige Erkenntnisse über Alzheimer-Demenz an den Leser weiterzugeben, als der Erfahrungsbericht, weshalb in diesen nur gelegentlich allgemeine Informationen über die Krankheit integriert sind.

Das Zuhause

Das Zuhause und die Heimat werden in *Der alte König in seinem Exil* häufig angesprochen. Es ist eine logische Konsequenz, dass der Sohn oft über dieses Thema reflektiert, da er viele Erlebnisse mit dem Vater hat, in denen dieser den Wunsch äußert, nach Hause zu gehen – wenngleich er bereits zu Hause ist.

Ich erkläre es mir so, dass ein an Demenz erkrankter Mensch aufgrund seiner inneren Zerrüttung das Gefühl der Geborgenheit verloren hat und sich an einen Platz sehnt, an dem er diese Geborgenheit wieder erfährt. Da jedoch das Gefühl der Irritation auch an den vertrautesten Orten nicht vergeht, scheidet selbst das eigene Bett als mögliches Zuhause aus. (AK 13)

So denkt der Sohn über das Phänomen des Sich-Nach-Hause-Sehnens. Auch hier zeigt sich das oben bereits angesprochene Erzählverhalten: Der Hauptsatz leitet die Eigeninterpretation des Erzählers zu dem Thema ein, im Anschluss wird dessen Erklärung für das Heimweh geliefert. Dem vorangestellt wird die wissensvermittelnde Aussage „Der quälende Eindruck, nicht zu Hause zu sein, gehört zum Krankheitsbild.“ (AK 13), der zu entnehmen ist, dass die Sehnsucht nach dem Zuhause viele Menschen mit Alzheimer-Demenz quält. Als Heilmittel für Situationen, in denen Betroffene nach Hause gehen wollen, benennt der Sohn die Ablenkung, die beispielsweise im Singen bestehen kann, was er metaphorisch als „Zuhause außerhalb der greifbaren Welt“ (AK 14) bezeichnet, da es eine positive emotionale Wirkung auf Alzheimerpatienten ausübt.²⁴²

Anhand weiterer Gedankengänge des Erzählers wird ebenfalls deutlich, dass dieser das, was für den Vater das Zuhause bedeuten könnte, als einen Ort ansieht, in dem der Protagonist Geborgenheit und Vertrautheit erfährt; oder als eine Situation, in der August Geiger versteht, was um ihn herum vorgeht und in der er sich nicht wie im Exil fühlt – umgeben von fremden Menschen, die eine ihm unverständliche Sprache sprechen (vgl. AK 55ff.).

²⁴² Die positive Auswirkung von Musik auf die Emotionalität von Menschen mit Alzheimer-Demenz wird auch in der Beschäftigungstherapie eingesetzt (vgl. Stoppe 2006, S.116).

Bei August Geiger wird der Wunsch, nach Hause zu wollen, möglicherweise dadurch verstärkt, dass für ihn die Heimat seit seinen Kriegserfahrungen ein wertvolles Gut ist. Er hat in den Kriegsjahren so sehr unter Heimweh gelitten, dass er nach seiner Rückkehr keine größeren Reisen mehr unternimmt – so die Interpretation des Sohnes (vgl. AK 45).

Diese These lässt sich durch einen Vergleich zwischen dem Verhalten des Vaters und dem Konrad Langs in *Small World* stützen. Letzterer spricht nie den Wunsch aus, nach Hause zu gehen. Das könnte darauf zurückzuführen sein, dass er lange Jahre kein richtiges Zuhause und keine Familie hatte, die ihm Geborgenheit hätten geben können. Er hat an vielen verschiedenen Orten gelebt, wurde aber oft nur geduldet, nicht mit seinem ganzen Wesen angenommen (vgl. SW 29f.). So hat er das Gefühl, ein Zuhause zu haben, nie verinnerlicht, weshalb dieses folglich für ihn nicht zu einem wertvollen Gut werden konnte. Der einzige Ort, den Konrad Lang als ‚Zuhause‘ bezeichnen könnte, ist die „Villa Rhododendron“, in der er einen Großteil seiner Kindheit verbracht hat. Dass er sie auch als sein Zuhause betrachtet, zeigt sich bei den wiederholten Ausflügen in den Garten der Villa.²⁴³

Dies ist aber darauf zurückzuführen, dass er sich in diesen Situationen mental in seiner Kindheit befindet und in der Villa zu wohnen glaubt. Mit dem Gefühl der Geborgenheit ist das Wort ‚Zuhause‘ für ihn jedoch nicht konnotiert.

Die Thematisierung des Zuhauses in *Small World* dient lediglich einer weiteren beispielhaften Darstellung des Eintritts Konrads in die Parallelwelt der Vergangenheit. In *Der alte König in seinem Exil* dagegen wird sie als einer der zentralen Aspekte der Krankheit Alzheimer-Demenz behandelt, da dem Betroffenen mit dem Verlust seiner Gedächtnisinhalte zugleich der Bezug zur Realität verloren geht und er sich deshalb nirgends mehr geborgen und verstanden fühlen kann.

3.3.3 Identität und Biographiearbeit in *Der alte König in seinem Exil*

Dem Thema Identität kommt in *Der alte König in seinem Exil* keine so große Bedeutung zu wie in *Small World*. In dem Roman steht die Er-

²⁴³ Vgl. Abschnitt *Das Zuhause* in Kapitel 3.2.1, S. 78f.

kenntnis der eigentlichen Identität Konrad Langs zusammen mit der Darstellung der Krankheit Alzheimer-Demenz im Zentrum der Handlung. In dem Erfahrungsbericht dagegen wird die Frage nach der Identität des Protagonisten nicht direkt angesprochen. Dennoch spielt sie auch hier eine wichtige Rolle, denn es wird ebenfalls das Problem zur Sprache gebracht, wie ein Mensch mit Alzheimer-Demenz ohne seine Erinnerungen er selbst sein und bleiben kann. Der Autor Arno Geiger sagt über seinen Vater:

"Ich hab das Gefühl, seine Erinnerungen sind verloren, aber sein Leben ist in ihn eingeschrieben und insofern sind die Erinnerungen indirekt noch da – das alles als Haltung. Das ist ein Mensch, der ist vom Leben gebildet, geprägt."²⁴⁴

Diese Meinung vertritt auch der Erzähler in dem Text (vgl. AK 73). Jedoch scheint der Sohn diese Erkenntnis erst im Umgang mit dem kranken Vater zu gewinnen. Zu Beginn äußert er noch, die Persönlichkeit sickere aufgrund der Krankheit Tropfen für Tropfen aus der Person heraus (vgl. AK 12). Später erinnert er sich an den Besuch einer Nachbarin, die sagt, „die Oberfeldgasse wäre nicht halb so schön ohne Augusts Lächeln“, und teilt seine damaligen Gedanken mit:

Das freute mich, weil mir die weitgehende Unversehrtheit seines Charakters damals nicht bewusst war. Damals glaubte ich, die Krankheit habe seine Persönlichkeit schon stark angegriffen. (AK 69)

Auf diese Weise stellt der Erzähler selbst rückblickend fest, dass sich seine Einschätzung bezüglich der Persönlichkeit seines Vaters im Laufe der Zeit gewandelt, er dahingehend ebenfalls etwas dazugelernt hat. Er vermittelt damit zugleich, dass er des Vaters „Gleichheit und Kontinuität in der Zeit“²⁴⁵ weiterhin wahrnimmt und bestärkt so dessen Identität.

Wie Konrad Lang in *Small World* seine Realität, das Leben in der Parallelwelt der Vergangenheit, mit dem Geschehen um ihn herum in Einklang zu bringen versucht, zeigt sich bei August Geiger in *Der alte König in seinem Exil* das Bemühen, die Dinge in seinem Umfeld mit der Welt in seinem Kopf zu vereinbaren. Dass ihm dies nicht immer gelingt und er sich dieser Tatsache auch bewusst ist, zeigt sich an Aussagen wie „Ich begreife das alles nicht!“ [...], „Ich bin nichts mehr“ [...], „Ich bin ein

²⁴⁴ Riek 2011.

²⁴⁵ Nach Erikson, vgl. Kapitel 2.2.1, Fußnote 78, S. 30.

armer Krauterer“ (AK 114). Doch oft integriert er Geschehnisse in seine Realität. Dann ist es für seine Angehörigen und ebenso für den Leser nur möglich, sein Verhalten oder seine Aussagen zu verstehen, wenn er auf Ereignisse anspielt, von denen sie aufgrund der Kenntnis seiner Lebensgeschichte wissen. Ein einfaches Beispiel dafür ist die Tatsache, dass er seinen Sohn plötzlich Paul nennt. Der Erzähler kann diesen Namen seinem Onkel zuordnen und teilt sein Wissen mit dem Rezipienten. Würde dieser davon nicht in Kenntnis gesetzt werden, könnte er nicht nachvollziehen, dass August Geiger in dem erwachsenen Mann vermutlich seinen Bruder sieht, da dessen Alter in der Realität des Protagonisten dem Pauls entspricht, und sein Sohn noch ein Kind ist.

Die Tatsache, dass August Geiger die Realität für seine eigene Welt umdeutet, wird aber nicht wie in *Small World* aus der Perspektive des Protagonisten vermittelt, sondern aus der des Sohnes beschrieben. Während folglich im Roman die Identitätsarbeit aus dem Blickwinkel des Betroffenen dargestellt und somit eine Art Selbsterzählung vorgenommen wird, ist diese Möglichkeit in *Der alte König in seinem Exil* schlichtweg nicht gegeben, da in dem Text keine interne Fokalisierung auf August Geiger gelegt wird. Der Erzähler erkennt, dass er dem Vater die größtmögliche Geborgenheit geben kann, indem er auf dessen Vorstellungen vom Leben eingeht,²⁴⁶ und versucht deshalb, diesen – und seine Biographie – besser kennenzulernen. Da die Ergebnisse dieser Bemühungen auch für den Leser erst ein vollständiges Bild von August Geiger ermöglichen, wird parallel zu der Erzählung über den Vater und seine Krankheit dessen Lebensgeschichte wiedergegeben.

Während in *Small World* die Biographie Konrad Langs aus den Erzählungen, Gedanken und Erinnerungen vieler verschiedener Figuren, zum Großteil aus seinen eigenen, zusammengesetzt wird, wird die August Geigers in *Der alte König in seinem Exil* fast ausschließlich aus dem Blickwinkel des Sohnes erzählt. Im Wesentlichen geschieht dies in drei Kapiteln, die sich jeweils aufgrund der Stellung des Erzählers zum Geschehen unterscheiden. Im ersten der Kapitel (AK 31-45), in denen die Zeitebene der ‚Vorvergangenheit‘ dominiert, wird die Kindheit und

²⁴⁶ Vgl. den oben erwähnten Lernprozess im Umgang mit dem Vater („*Ins kalte Wasser geworfen*“ – *Der Umgang der Familie mit der Krankheit*, S. 114f.), sowie das Kapitel über die Gedanken des Sohnes zum Thema Alzheimer-Demenz (Kapitel 3.3.2, S. 128-131). Diese Meinung äußert der Autor des Textes auch in einem Interview (vgl. Liere 2011, S. R 8).

Jugend des Vaters wiedergegeben, wobei am Ende dessen Kriegsgefangenschaft schwerpunktmäßig thematisiert wird. Das zweite Kapitel (AK 77-91) setzt sich mit den mittleren Jahren August Geigers auseinander, seiner Heirat und der Kindheit Arno Geigers.

Das ist deine Werkstatt, fällt dir etwas dazu ein?

Ja, da hat man vieles aufbewahrt, weil man gedacht hat, man braucht es noch.

Da sind überall Sachen, die älteren Datums sind. (AK 157 [Hervorh. im Orig.])

Auf diese Weise wird das dritte Kapitel (AK 159-172), in dem aus dem Leben des Vaters erzählt wird, durch den vorgeschalteten Dialog eingeleitet. Darin berichtet der Erzähler vom Ausräumen des Elternhauses nach dem Umzug August Geigers ins Altersheim, bei dem die Vergangenheit durch verschiedene Fundsachen „älteren Datums“ noch einmal lebendig wird.

Die Kindheit und Jugend des Vaters hat der Sohn selbst nicht miterlebt, weshalb er diese nur anhand der Erzählungen anderer, auch auf der Basis von Gesprächen mit dem Protagonisten darüber, rekonstruieren kann. Dies äußert sich darin, dass in dem Kapitel, in dem aus dieser Zeit erzählt wird, häufig die Darbietungsweise der indirekten Rede²⁴⁷ genutzt wird und der Erzähler auf ihm bewusste Wissenslücken hinweist. Dies wird an der Stelle deutlich, als er von dem vierwöchigen Lazarettaufenthalt des Vaters berichtet, von dem er erst vor wenigen Wochen erfahren habe: „Diese vier Wochen blieben ausgespart, die Erzählungen des Vaters begannen meist erst mit dem Tag, an dem ihn die Sowjets laufenließen [...]“ (AK 43) Der Sohn selbst steht in einer großen Distanz zu dem Erzählten und tritt als Erzählerfigur nur indirekt durch das Possessivpronomen in dem wiederholt verwendeten Ausdruck „mein Vater“ zutage.²⁴⁸ So wird der niedrige Grad des Homodie-

²⁴⁷ In diesem Fall verweist die Wahl der indirekten Rede nicht auf das Ziel einer möglichst unmittelbaren Darstellung des Innenlebens einer der Figuren (vgl. Kapitel 2.3, S. 38), sondern ausschließlich darauf, dass der Erzähler von etwas berichtet, was er selbst auch durch Erzählungen erfahren hat.

²⁴⁸ Auffällig ist im Zusammenhang mit dieser Beobachtung, dass der Erzähler sonst im Verlauf der Erzählung häufiger die Bezeichnung „der Vater“ als „mein Vater“ für August Geiger verwendet.

getischen in der Stellung des Sohnes zum Geschehen deutlich gekennzeichnet.²⁴⁹

In dem Kapitel, das unter anderem von der Kindheit Arno Geigers handelt, erhöht sich der Grad des Homodiegetischen. Der Sohn tritt als erinnerndes Ich selbst in das Geschehen ein, was sich anhand von Formulierungen wie „[i]n meinen Erinnerungen“ (AK 89) oder „[w]enn ich zurückdenke“ (AK 91) äußert. Dennoch ist weiterhin der Vater die Hauptfigur, sodass noch nicht von einem autodiegetischen Erzähler gesprochen werden kann.

Ein relativ hoher Grad des Homodiegetischen zeigt sich später, als vom Ausräumen des Hauses berichtet wird. Der Sohn erzählt, wie er diese Situation erlebt, und erwähnt eigene Erinnerungen, die in ihm aufgrund verschiedener Entdeckungen hervorgerufen werden; die Figur des Vaters tritt dabei in den Hintergrund. Infolgedessen kann man das Erzählverhalten an dieser Stelle als autodiegetisches bezeichnen. Eine Biographie, sofern sie keine Autobiographie ist, kann selten auf der Wissensbasis einer einzigen Person verfasst werden. Deshalb werden in *Der alte König in seinem Exil* – häufig in Gesprächen mit anderen – weitere Informationen gesammelt und anschließend verarbeitet, wodurch andere Perspektiven in den Text aufgenommen werden. Dies schlägt sich in dem Erfahrungsbericht zum einen, wie oben erwähnt, in der Darbietungsweise der biographischen Erzählung, in der indirekten Rede, nieder. Zum anderen zeigt es sich aber auch an der Entwicklung vom homo- zum autodiegetischen Erzähler, da das Interesse des Sohnes für die Biographie des Vaters mit dem Fortschreiten der Krankheit wächst, womit zugleich eine Annäherung des Sohnes an seinen Vater einhergeht.

Unter den Sachen August Geigers finden dessen Kinder Aufzeichnungen, in denen er seine Erinnerungen an das Kriegsende niedergeschrieben hat. Diese bergen für den Sohn bislang unbekannt Informationen, die er in seine Rekonstruktion der Biographie des Vaters mit einbeziehen kann. Er gibt in seiner Erzählung einen Teil der Aufzeichnungen inhaltlich wieder, integriert aber auch zwei Passagen in den Text (vgl. AK 165ff.). Diese funktionieren aus erzähltheoretischer Sicht ähnlich wie die Briefe Konrad Langs in *Small World*.²⁵⁰ Sie bewirken

²⁴⁹ Vgl. Kapitel 3.1.3, Fußnote 147, S. 47.

²⁵⁰ Vgl. Kapitel 3.2.4, S. 104f.

einen Wechsel der Erzählinstanz. Kurzzeitig wird der junge August Geiger zum homodiegetischen Erzähler, der als erinnerndes Ich in der Form des Erzählerberichts seine Nachkriegserlebnisse darbietet. Mit Hilfe dieser Aufzeichnungen schließt sich für den Sohn eine Wissenslücke in der Biographie seines Vaters. Dass ihm ausgerechnet die daraus entnommenen Informationen über den Lazarettaufenthalt und die lange Reise nach Hause dabei helfen können, bestimmte Verhaltensweisen des Protagonisten zu deuten,²⁵¹ ihn zugleich aber nochmals darin bestätigen, dass die Persönlichkeit seines Vaters die gleiche geblieben ist,²⁵² zeigt, wie hilfreich es für Angehörige eines Menschen mit Alzheimer-Demenz sein kann, sich intensiv mit dessen Lebensgeschichte auseinanderzusetzen. So fällt es ihnen möglicherweise leichter, auf diese in ihrer Vergangenheit lebenden Menschen einzugehen und ihnen ein Gefühl der Geborgenheit zu vermitteln.

²⁵¹ So beispielsweise die Situation, in der der Vater auf die slowakische Betreuerin ungehalten reagiert und sich im Bad einschließt (vgl. Abschnitt „*Ich bin da, ich Sorge für deine Betreuung.*“, S. 119) oder die Tatsache, dass August Geiger von einer starken Sehnsucht nach seinem Zuhause geplagt wird (vgl. Abschnitt *Das Zuhause* in Kapitel 3.3.2, S. 130f.).

²⁵² Im letzten Kapitel schreibt der Erzähler noch einmal von „[d]ieser unauslotbare[n] Fähigkeit, fröhlich zu sein und zu lachen und rasch Freundschaften zu schließen“ (AK 185) und stellt fest, dass das Talent, Sympathien zu gewinnen, seinem Vater auch bei der Heimkehr aus dem Krieg zugutegekommen ist, was er dessen Aufzeichnungen über das Kriegsende entnehmen kann.

4 „Oh I believe in yesterday.“

Die beiden der Untersuchung zugrundeliegenden Werke von Martin Suter und Arno Geiger setzen sich auf unterschiedliche Art und Weise mit Alzheimer-Demenz auseinander. *Small World* bildet die Krankheit ab, wobei alle relevanten Lebensbereiche, die davon betroffen sind, angesprochen werden. Dem Text kommt dabei sein fiktionaler Charakter zugute, da der es ermöglicht, auf alle Themengebiete einzugehen und die Handlung immer wieder in die gewünschte Richtung zu lenken. In diese ist viel Grundwissen über Alzheimer-Demenz eingearbeitet, das implizit vermittelt wird. Dem Roman liegt eine komplexe Handlung zugrunde. Dies ist vor allem auf die darin integrierten Elemente des Kriminalromans zurückzuführen, die sich mit der Darstellung der Krankheit verzahnen, diese fördern und von ihr gefördert werden und somit dem Spannungsaufbau in dem Werk dienen. Darin, dass Charakteristika des Familien- und des Gesellschaftsromans ebenfalls vertreten sind, zeigt sich die Tatsache, dass ein Alzheimerpatient nicht allein von der Krankheit betroffen ist, sondern dass diese auch maßgebliche Auswirkungen auf seine familiäre und gesellschaftliche Umgebung hat.

Der alte König in seinem Exil erhebt nicht – wie *Small World* – Anspruch auf Vollständigkeit der Darstellung von Alzheimer-Demenz, sondern ist der Bericht vom Umgang mit einem erkrankten Menschen, auch von dessen Umgang mit seinen Defiziten, auf der Basis der Erfahrungen eines betroffenen Angehörigen. Die Intention dieses Textes scheint weniger die Aufklärung über Alzheimer-Demenz als vielmehr die Weitergabe der eigenen Erfahrungen an andere Betroffene und zugleich die Verarbeitung dieser zu sein. Da dieser literarische Erfahrungsbericht der Wirklichkeit nachempfunden ist, verfügt er nicht über eine so zielgerichtete und strukturierte Handlung wie der Roman.

Einer der entscheidenden Unterschiede zwischen den Texten ist die – genrebedingte – Stellung des Erzählers zum Geschehen. Während die extradiegetische, heterodiegetische Erzählinstanz in *Small World* der Krankheit neutral begegnen kann, ist der intradiegetische, homodiegetische Erzähler in *Der alte König in seinem Exil* als Angehöriger des Alzheimerpatienten indirekt von der Krankheit betroffen. Zudem hat die heterodiegetische Erzählinstanz in diesem Fall einen größeren Überblick über das Geschehen, was sich beispielsweise in vielen Perspektivwechseln und der häufigen internen Fokalisierung auf verschiedene der

Figuren niederschlägt. Indem der Erzähler in *Der alte König in seinem Exil* die Rolle des Sohnes des Betroffenen annimmt, beschränkt er die Perspektive fast ausschließlich auf dessen Blickwinkel. Nur durch direkte und indirekte Rede ist die Positionierung anderer Stimmen möglich. Im Hinblick auf den Alzheimerpatienten ist diese Tatsache bezüglich der Innendarstellung des Protagonisten besonders wichtig. Die Erzählinstanz kann diese in *Small World* mit Hilfe von interner Fokalisierung auf Konrad Lang im Erzählerbericht oder durch erlebte Rede vornehmen. Besonders durch die erlebte Rede werden die Gedanken des Protagonisten mit großer Unmittelbarkeit abgebildet. Der Erzähler in der Rolle des Sohnes dagegen hat einen eingeschränkten Blickwinkel und kann ausschließlich die Außenwahrnehmung des Vaters beschreiben, in Gedanken darüber reflektieren und mit Hilfe von direkter Rede dessen Verhalten allenfalls darstellen.

Die Protagonisten der beiden Bücher weisen hinsichtlich ihres biographischen Hintergrundes fast keine Gemeinsamkeiten auf. Sie werden zwar beide vor dem zweiten Weltkrieg geboren, der eine erlebt diesen jedoch aus der Perspektive eines Kindes, der andere als Schülersoldat. Während Konrad Lang schon in seiner Kindheit ein mehr oder weniger heimatloses Leben führt, wächst August Geiger in seiner großen Familie in seinem Heimatort Wolfurt auf, in dem er fast sein ganzes Leben verbringt. Konrad bleibt sein Leben lang allein, August gründet selbst eine Familie. Der Moment, in dem die Krankheit in beider Leben tritt, ist gleichfalls von unterschiedlichem Charakter: Konrad Lang hat soeben seine zweite große Liebe kennengelernt und einen Neuanfang gewagt, August Geiger lebt, von seiner Frau verlassen, allein in seinem Haus, setzt sein Leben so eigenbrötlerisch fort, wie er es schon seit längerer Zeit führt. Bei beiden äußert sich die Krankheit schleichend und bleibt zunächst unerkannt. Diese Entwicklung wird in *Small World* mit Hilfe der ebenfalls unterschweligen Einführung des Themas Alzheimer-Demenz durch den Text unterstützt, während die Krankheit in *Der alte König in seinem Exil* zu Beginn direkt angesprochen wird.

In der inhaltlichen Auseinandersetzung mit Alzheimer-Demenz zeigen sich einige Parallelen in den beiden Werken: Symptome der Krankheit wie Gedächtnislücken, das Verlegen von Gegenständen und die Hilflosigkeit der Protagonisten in bestimmten Situationen weisen ein ähnliches Bild auf; sowohl in *Small World* als auch in *Der alte König in seinem Exil* äußert sich implizit, dass diese zunehmend in ihrer Vergan-

genheit leben und ihre Erinnerungen in der Chronologie rückwärts betrachtet kontinuierlich verloren gehen; in den Texten wird die Biographie der Hauptfiguren rückblickend erzählt; auch die Reaktionen der Angehörigen, die sich zunächst in Unverständnis für das Verhalten Konrad Langs und August Geigers ausdrücken, später aber das Bemühen zeigen, die beiden so gut wie möglich beim Umgang mit der Krankheit zu unterstützen, sind vergleichbar. Ebenso wird jeweils auf die Situation der Angehörigen eingegangen, auf deren persönliche Betroffenheit durch die Veränderungen, die sich an den Alzheimerpatienten vollziehen, sowie auf deren Umgang mit der Pflegesituation. Der gleichen wird sichtbar, dass Außenstehende sich bezüglich der Krankheit von den Betroffenen leicht täuschen lassen und deren Situation nur schwer einschätzen können. Die Identität der Protagonisten ist ebenfalls in beiden Texten ein Thema. Ihre Identitätsarbeit mit Hilfe der ihnen noch verbliebenen Erinnerungen zeigt sich in der Umdeutung ihres Umfelds im Hinblick auf die Realität, in der sie mental leben, die Parallelwelt der Vergangenheit.

Ein Aspekt jedoch, der in *Der alte König in seinem Exil* nur peripher angesprochen wird, ist die medizinische Seite der Krankheit und, damit zusammenhängend, die Funktionsweise des Gedächtnisses. Während sie in *Small World* einen großen Stellenwert einnehmen, finden sie in *Der alte König in seinem Exil* kaum Erwähnung. Dies ist möglicherweise damit zu erklären, dass darin das Allgemeinste persönlich dargestellt werden soll (vgl. AK 5) und mit dem Verfassen dieses Textes nicht die Absicht vorlag, ein alle Aspekte umfassendes Gesamtbild der Krankheit zu entwerfen.

Außerdem erwähnt der Erzähler in *Der alte König in seinem Exil* nichts davon, dass für den Vater therapeutische Maßnahmen ergriffen werden oder mit ihm Erinnerungsarbeit anhand von Fotos aus der Vergangenheit geleistet wird. Diese Erinnerungsarbeit ist in *Small World* ein wesentlicher Aspekt, denn allein mit Hilfe der Fotos kann Konrad einen Zugang zu seiner Vergangenheit finden und seine Identität aufdecken. Und allein auf diese Weise kann die Handlung des Romans funktionieren.

Ein anderer großer inhaltlicher Unterschied besteht darin, dass in *Small World* eindeutig fiktive Elemente genutzt werden, um ein Happy End herbeizuführen. Mit der „zufälligen“ Heilung Konrad Langs durch den Mordversuch endet die authentische Darstellung der Krankheit und

zugleich die weitere Auseinandersetzung damit, was einen Alzheimerpatienten beim Fortschreiten der Krankheit erwartet: das Ende des Lebens. In *Der alte König in seinem Exil* dagegen werden Sterben und Tod im letzten Kapitel thematisiert und so ungewiss das Leben nach dem Tod ist, so offen bleibt das Ende der Geschichte um August Geiger...

Wenngleich es inhaltlich viele Gemeinsamkeiten zwischen den Texten gibt, ist die literarische Herangehensweise an das Thema Alzheimer-Demenz eine grundverschiedene. Grundsätzlich ist *Small World* von einer größeren Unmittelbarkeit geprägt, da die Erzählinstanz nicht als Figur in die erzählte Welt ein- und in vielen Passagen hinter den Text zurücktritt und in diesen oft kaum noch wahrnehmbar ist. Der Erzähler in *Der alte König in seinem Exil* dagegen ist omnipräsent, da er – mit Ausnahme der Dialoge in den Zwischenkapiteln, in denen er ebenfalls hinter den Text zurücktritt, – als Figur am erzählten Geschehen teilnimmt und in manchen Passagen sogar fast die Rolle der Hauptfigur übernimmt. Dies drückt sich vor allem darin aus, dass der Erzähler viele seiner Gedanken über die Krankheit mitteilt und diese häufig durch Kognitionsverben markiert. Während der Erzähler hier als Sohn, Sammler des Erzählstoffs, Erzähler der Biographie seines Vaters und Wissensvermittler hinsichtlich Alzheimer-Demenz zugleich auftritt, werden die verschiedenen Aufgaben in *Small World* auf die Figuren verteilt: Viele der Figuren tragen in Dialogen zur Erzählung der Lebensgeschichte Konrad Langs bei, das fachliche Wissen über die Krankheit wird meistens durch Aussagen der Arztfiguren vermittelt und auch in die Handlung sind für den Leser wichtige Informationen implizit integriert.

Auf die Identitätsarbeit der Protagonisten wird in den Texten ebenfalls auf unterschiedliche Art und Weise eingegangen. Da diese von Konrad Lang und August Geiger aus der Sicht eines Außenstehenden nur noch eingeschränkt, nämlich auf der Basis ihrer noch vorhandenen Erinnerungen, geleistet werden kann, muss hier zwischen Fremd- und Selbstwahrnehmung unterschieden werden. In *Small World* zeigt sich Erstere auf der Grundlage eines Dialogs zwischen Simone, Schwester Ranjah und Dr. Kundert, in dem sie versuchen, Konrads Verhalten zu deuten (vgl. SW 228). Sie nehmen dabei Bezug auf dessen Vergangenheit, finden eine Erklärung und verneinen somit die Frage, ob es sich um eine Charakteränderung handeln könnte. Der Erzähler von *Der alte König in seinem Exil* dagegen äußert mehrfach den Gedanken, dass die Persönlichkeit des Vaters gleich geblieben sei, dass er selbst diese Tatsache

aber erst habe begreifen müssen. So wird diese Erkenntnis in dem Roman nicht ausdrücklich, sondern nur implizit erwähnt, während sie in dem Erfahrungsbericht offenkundig mitgeteilt wird.

In der Selbstwahrnehmung äußert sich bei beiden Protagonisten, dass sie stetig versuchen, ihre Umgebung mit ihrer Realität, der Parallelwelt der Vergangenheit, in Einklang zu bringen. Dies wird in *Small World* sehr intensiv dargestellt, sowohl in Dialogen, in denen deutlich wird, dass Konrad Lang sich mental in seiner Vergangenheit befindet, als auch in der Darbietungsweise der erlebten Rede, die mit dem Fortschreiten der Krankheit zunehmend gewählt wird. Eine wichtige Rolle spielt dabei auch die Differenz in der Ich-Darstellung, die sich im Verlauf der Erzählung bemerkbar macht. Die Unmittelbarkeit der erlebten Rede wird durch die Darstellung des erlebenden Ich zusätzlich verstärkt. In *Der alte König in seinem Exil* geschieht die Ich-Darstellung, abgesehen von den unvermittelten Dialogen in den Zwischenkapiteln, ausschließlich in der Form des erinnernden Ich, weshalb die Selbstwahrnehmung August Geigers wesentlich schwächer vermittelt wird als die Konrad Langs und die Selbsterzählung nicht umgesetzt wird.

Gemeinsam ist den beiden Texten die Darbietungsweise der direkten Rede, die häufig verwendet wird. In diesen Fällen, in denen Konrad Lang oder August Geiger sich mit anderen Figuren unterhalten, treten die extradiegetische Erzählinstanz oder der intradiegetische Erzähler weitgehend hinter den Text zurück und lassen die Figuren für sich sprechen. Dabei zeigt sich der spezielle Charakter von Gesprächen, die von Menschen mit Alzheimer-Demenz geführt werden: eine eigene Logik, die Suche nach Worten, die Taktik des Ausweichens, die Hilflosigkeit ob des Nicht-Verstehens dessen, was der andere äußert. Dies ist die einzige große Parallele, die die Erzählstrategien der Autoren Suter und Geiger aufweisen – und eine Form der (annähernd) unvermittelten Darstellung der Krankheit.

Beide Texte, sowohl *Small World* als auch *Der alte König in seinem Exil*, haben einen großen Leserkreis begeistert, was sich positiven Kritiken in der Presse entnehmen lässt.²⁵³ Das weist darauf hin, dass die Autoren mit ihrer Themenwahl sehr viele Rezipienten ansprechen. Das gesellschaftlich und sozial hochaktuelle Thema Alzheimer-Demenz wird auch im literarischen Diskurs wahrgenommen und rezipiert. So leistet die

²⁵³ Vgl. beispielsweise Bauer 1997; Worthmann 1997; Lovenberg 2011; Haas 2011.

Literatur einen Beitrag dazu, dass Wissen über die Krankheit verbreitet,²⁵⁴ Einstellungen und Haltungen korrigiert, Diskurse überdacht, Leitbilder formuliert und Handlungsaufträge erkannt werden.²⁵⁵ Insbesondere sensibilisieren die beiden Werke ihre Leser für die Krankheit, für die Last, die mit der Krankheit auf den Schultern der betroffenen Angehörigen und Pflegenden liegt und für die Menschen, die unter der Krankheit leiden. Sie zeigen, wie wichtig die Bemühung darum ist, auf den Betroffenen in seiner eigenen Realität einzugehen, und die Bedeutsamkeit der Auseinandersetzung mit der Vergangenheit des Alzheimerpatienten, der nur noch auf der Basis der verbleibenden Erinnerungen Identität konstruieren und biographische Kontinuität für sich aufrecht erhalten kann.

„Die Vergangenheit ist Vergangenheit“, sagte Elvira.

„Nicht bei dieser Krankheit“, antwortete Simone. (SW 189)

Diese Erkenntnis Simones, dass für Alzheimerpatienten die Vergangenheit zur Realität wird, ist eine wichtige für alle betroffenen Angehörigen und Pflegenden. Denn die Vergangenheit, Erinnerungen und Erinnerungsarbeit sind im Umgang mit dieser Krankheit sehr bedeutsam. Wie schon die Titel der beiden thematisierten Werke ankündigen: Die Welt und die Vergangenheit wird für den Betroffenen kleiner und damit der Glaube an das Gestern vonseiten der Angehörigen nach dem Motto „I believe in yesterday“²⁵⁶ immer wichtiger. Denn wie der Sohn in *Der alte König in seinem Exil* schreibt: „Da mein Vater nicht mehr über die Brücke in meine Welt gelangen kann, muss ich hinüber zu ihm.“ (AK 11) – zu ihm, in die Welt von gestern. Diese Welt wird kleiner, beschränkter, wird zum Exil namens Alzheimer-Demenz.

²⁵⁴ Dies zeigt sich auch darin, dass das Werk Martin Suters in Schweizer Pflegeschulen als Lehrbuch verwendet wird (vgl. Görtz 2010).

²⁵⁵ Vgl. Klie 2005, S. 67.

²⁵⁶ Lennon / McCartney 1968.

Bibliografie

Primärliteratur

- Cantieni, Monica: Grünschnabel. Frankfurt am Main: Schöffling & Co. 2011.
- Geiger, Arno: Der alte König in seinem Exil. München: Carl Hanser Verlag 2011. [Sigle = AK].
- Hacker, Katharina: Die Erdbeeren von Antons Mutter. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag 2010.
- Köhler, Harriet: Ostersonntag. München: btb Verlag 2008.
- Lennon, John und Paul McCartney: Yesterday. In: Geppert, Georg (Hrsg.): Songs der Beatles. Texte und Interpretationen. München: Kösel-Verlag 1968 (= Schriften zur Katechetik 9), S. 38.
- Pehnt, Annette: Haus der Schildkröten. München: Piper Verlag 2006.
- Sparks, Nicholas: Wie ein einziger Tag. Aus dem Engl. von Bettina Runge. 33. Aufl. München: Wilhelm Heyne Verlag 1999.
- Suter, Martin: Small World. Zürich: Diogenes Verlag 1997. [Sigle = SW].
- Wiesel, Elie: Der Vergessene. Aus dem Franz. von Hanns Bückner. Freiburg / Basel / Wien: Herder Verlag 1990.

Sekundärliteratur

- Ahr, Nadine: Das Versprechen. In: Die Zeit, Nr. 33 vom 11. August 2011, S. 11-13.
- Alzheimer, Alois: Neuere Arbeiten über die *Dementia senilis* und die auf atheromatöser Gefässerkrankung basierenden Gehirnkrankheiten. In: Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 3 (1898), S. 101-115.
- Alzheimer, Alois: Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 64 (1907), S. 146-148.
- Anderson, Mark M.: Die Aufgabe der Familie / das Ende der Moderne: Eine kleine Geschichte des Familienromans. In: Costagli, Simone u. Matteo Galli (Hrsg.): Deutsche Familienromane. Literarische Genealogien und internationaler Kontext. München: Wilhelm Fink Verlag 2010, S. 23-34.
- Aspekte: Interview mit Arno Geiger. Geführt von Anna Riek. Vom 4. Februar 2011. <http://www.zdf.de/ZDFmediathek/beitrag/video/1250214/Arno-Geiger-ueber-seinen-Vater#/beitrag/video/1250214/Arno-Geiger-ueber-seinen-Vater>. Zuletzt aufgerufen am 4. November 2011.
- Assmann, Aleida: Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses. München: Verlag C.H. Beck 1999.
- Assmann, Aleida u. Dietrich Harth (Hrsg.): Mnemosyne. Formen und Funktionen der kulturellen Erinnerung. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 1991.
- Assmann, Jan: Das kulturelle Gedächtnis: Schrift, Erinnerung und politische Identität in frühen Hochkulturen. 6. Aufl. München: Verlag C.H. Beck 2007.
- Atkinson, Rita L., Richard C. Atkinson, Edward E. Smith, Daryl J. Bem u. Susan Nolen-Hoeksema: Hilgards Einführung in die Psychologie. Hrsg. von Joachim Grabowski und Elke van der Meer. 13., überarb. Aufl. Aus dem Engl. von R. Beyer, J. Grabowski u. H. Hagedorf. Heidelberg / Berlin: Spektrum Akademischer Verlag 2001.
- Atterns, Johannes: Morbus Alzheimer: Die Zukunftsperspektiven in der Therapie. In: CliniCum neuropsy 01/2009. <http://www.clinicum>.

- at/dynasite.cfm?dsamid=97554&dspaid=767562. Zuletzt aufgerufen am 21. Oktober 2011.
- Aumüller, Matthias: Poetizität / Literarizität. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2009, S. 28-31.
- Bagley, Petra M.: "Exposing" our father's: Alzheimer's and alcoholism in an Austrian setting. In: Holfter, Gisela, Marieke Krajenbrink und Edward Moxon-Browne (Hrsg.): Beziehungen und Identitäten: Österreich, Irland und die Schweiz. Bern: Verlag Peter Lang 2004 (= Wechselwirkungen 6), S. 241-254.
- Basseler, Michael u. Dorothee Birke: Mimesis des Erinnerns. In: Astrid Erll u. Ansgar Nünning (Hrsg.): Gedächtniskonzepte der Literaturwissenschaft. Theoretische Grundlegung und Anwendungsperspektiven. Berlin / New York: Walter de Gruyter 2005 (= Media and Cultural Memory / Medien und kulturelle Erinnerung 2), S. 123-147.
- Bauer, Michael: Tödliche Bilder aus Kindertagen. In: Süddeutsche Zeitung, 15. Oktober 1997, [o.S.], vgl. Pressemappe Diogenes Verlag.
- Bickel, Horst: Die Epidemiologie der Demenz. Hrsg. von Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. August 2010. http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/fact_sheets/FactSheet01_10.pdf. Zuletzt aufgerufen am 16. August 2011.
- Birke, Dorothee: Krisen der Erinnerung: Erinnern, Erzählen und Identität in Kazuo Ishiguros "When we were orphans" und Eva Figes' "Nelly's version". In: Astrid Erll, Marion Gymnich u. Ansgar Nünning (Hrsg.): Literatur – Erinnerung – Identität. Theoriekonzeptionen und Fallstudien. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier 2003 (= ELCH 11), S. 143-158.
- Böhn, Andreas: Gesellschaftsroman. In: Dieter Burdorf, Christoph Fasbender u. Burkhard Moennighoff (Hrsg.): Metzler Lexikon Literatur. 3. Aufl. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2007, S. 286f.
- Bohsem, Guido u. Charlotte Frank: Demenzkranke sollen besser versorgt werden. Vom 16. November 2011. <http://www.sueddeutsche.de/leben/kabinett-beschliesst-pflegereform-demenzkrank-sollen-besser-versorgt-werden-1.1190439>. Zuletzt aufgerufen am 17. November 2011.

- Buhrfeind, Anne u. Mareike Fallet: Auch ohne Alzheimer irren wir. Der Bestseller-Autor Arno Geiger und der Philosoph Klaus Mainzer über Mensch, Maschine – und Gefühle. In: *chrismon*, Mai 2011, S. 26-29.
- Caillois, Roger: Der Kriminalroman oder: Wie sich der Verstand aus der Welt zurückzieht, um seine Spiele zu spielen, und wie darin dennoch die Probleme der Gesellschaft behandelt werden. In: Vogt, Jochen (Hrsg.): *Der Kriminalroman. Poetik – Theorie – Geschichte*. München: Wilhelm Fink Verlag 1998, S. 157-180.
- Chiche, Bruno: *Small World*. DVD. 94 Min. Frankreich / Deutschland: Majestic Collection 2011.
- Cohen, Clemens: Demenz. In: Pethes, Nicolas / Ruchatz, Jens (Hrsg.): *Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Lexikon*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag 2001, S. 116.
- Deimling, Gerhard: *Alter(n) und Sozialstruktur. Sozialgerontologische Thesen zum Strukturwandel des Alter(n)s im Kontext gesellschaftlicher Modernisierung*. Wuppertal: Verlag Holger Deimling 1998 (= Deimling wissenschaftliche Monographien 20).
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.: *Welt-Alzheimerstag*. <http://www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=43>. Zuletzt aufgerufen am 17. November 2011.
- Deutsche Presse-Agentur: Rostocker Forscher erkennen Alzheimer-Mechanismus. Vom 1. September 2011. <http://newsticker.sueddeutsche.de/list/id/1200343>. Zuletzt aufgerufen am 3. September 2011.
- Drosdowski, Günther: Thomas. In: Ders.: *Duden. Lexikon der Vornamen. Herkunft, Bedeutung und Gebrauch von mehreren tausend Vornamen*. 2., neu bearb. u. erw. Aufl. Mannheim / Wien / Zürich: Dudenverlag 1974, S. 198-199.
- Eakin, Paul John: *How our Lives become Stories. Making Selves*. Ithaca / London: Cornell University Press 1999.
- Echterhoff, Gerald: false memory. In: Pethes, Nicolas / Ruchatz, Jens (Hrsg.): *Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Lexikon*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag 2011, S. 165-166.

- Eppelsheim, Philip / Wagner, Richard: Interview mit Arno Geiger. In: Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung. Nr. 5 vom 6. Februar 2011, S. 10.
- Erdfelder, Edgar: Wiederbelebte Erinnerungen. In: Pethes, Nicolas / Ruchatz, Jens (Hrsg.): Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Lexikon. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag 2011, S. 639-640.
- Erikson, Erik H.: Identität und Lebenszyklus. 12. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1991 (= stw 16).
- Erll, Astrid: Literatur als Medium des kollektiven Gedächtnisses. In: Astrid Erll u. Ansgar Nünning (Hrsg.): Gedächtniskonzepte der Literaturwissenschaft. Theoretische Grundlegung und Anwendungsperspektiven. Berlin / New York: Walter de Gruyter 2005 (= Media and Cultural Memory / Medien und kulturelle Erinnerung 2), S. 249-276.
- Erll, Astrid, Marion Gymnich u. Ansgar Nünning (Hrsg.): Literatur – Erinnerung – Identität. Theoriekonzeptionen und Fallstudien. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier 2003 (= ELCH 11).
- Erll, Astrid u. Ansgar Nünning: Gedächtniskonzepte der Literaturwissenschaft: Ein Überblick. In: Astrid Erll, Marion Gymnich u. Ansgar Nünning (Hrsg.): Literatur – Erinnerung – Identität. Theoriekonzeptionen und Fallstudien. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier 2003 (= ELCH 11), S. 3-27.
- Erll, Astrid u. Ansgar Nünning (Hrsg.): Gedächtniskonzepte der Literaturwissenschaft. Theoretische Grundlegung und Anwendungsperspektiven. Berlin / New York: Walter de Gruyter 2005 (= Media and Cultural Memory / Medien und kulturelle Erinnerung 2).
- Fabbri, Sandrine: Martin Suter: die dunkle Seite der Schweiz. Aus dem Franz. von Ruth Gantert. In: Viceversa 4 (2010), S. 119-122.
- Fetz, Bernhard: Der Stoff, aus dem das (Nach-)Leben ist. Zum Status biographischer Quellen. In: Ders. (Hrsg.): Die Biographie – Zur Grundlegung ihrer Theorie. Berlin / New York: Walter de Gruyter 2009, S. 103-154. (= Fetz 2009a).
- Fetz, Bernhard: Die vielen Leben der Biographie. Interdisziplinäre Aspekte einer Theorie der Biographie. In: Ders. (Hrsg.): Die Biogra-

- phie – Zur Grundlegung ihrer Theorie. Berlin / New York: Walter de Gruyter 2009, S. 3-66. (= Fetz 2009b).
- Förstl, Hans (Hrsg.): Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Grundlagen – Klinik – Therapie. 2. aktualis. und erw. Aufl. Stuttgart / New York: Georg Thieme Verlag 2003 (= Klinische Psychologie und Psychiatrie).
- Förstl, Hans, A. Burns u. R. Zerfass: Alzheimer-Demenz: Diagnose, Symptome und Verlauf. In: Hans Förstl (Hrsg.): Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Grundlagen – Klinik – Therapie. 2. aktualis. und erw. Aufl. Stuttgart / New York: Georg Thieme Verlag 2003 (= Klinische Psychologie und Psychiatrie), S. 324-345.
- Förstl, Hans u. Gerhard Köpf: Altersdemenz in der Literatur – von der Antike bis zur Moderne. In: Universitas 62 (2007), 737, S.1133-1143.
- Forum Demographischer Wandel des Bundespräsidenten (Hrsg.): Ein Panorama der Fakten und Herausforderungen. In Zusammenarbeit mit der Bertelsmann Stiftung. Berlin / Gütersloh 2005. http://www.forum-demographie.de/uploads/tx_jpdownloads/Panorama_241105-final.pdf. Zuletzt aufgerufen am 25. Oktober 2011.
- Frank, Charlotte: Mehr als eine Krankheit. Vom 2. Februar 2012. <http://www.sueddeutsche.de/leben/rudi-assauer-hat-alzheimer-mehr-als-eine-krankheit-1.1273345>. Zuletzt aufgerufen am 18. Mai 2012.
- Galli, Matteo u. Simone Costagli: Chronotopoi. Vom Familienroman zum Generationenroman. In: Simone Costagli u. Matteo Galli (Hrsg.): Deutsche Familienromane. Literarische Genealogien und internationaler Kontext. München: Wilhelm Fink Verlag 2010, S. 7-20.
- Genette, Gérard: Die Erzählung. 2. Aufl. München: Wilhelm Fink Verlag 1998.
- Gerber, Richard: Verbrechensdichtung und Kriminalroman. In: Vogt, Jochen (Hrsg.): Der Kriminalroman. Poetik – Theorie – Geschichte. München: Wilhelm Fink Verlag 1998, S. 73-83.

- Germis, Carsten: Pflegerin gesucht – rund um die Uhr für 1000 Euro. In: Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung. Nr. 24 vom 17. Juni 2007, S. 42.
- Glomb, Stefan: Erinnerung und Identität im britischen Gegenwartsdrama. Tübingen: Gunter Narr Verlag 1997 (= Mannheimer Beiträge zur Sprach- und Literaturwissenschaft 34).
- Glomb, Stefan: Persönliche Identität. In: Nünning, Ansgar (Hrsg.): Metzler Lexikon Literatur- und Kulturtheorie. 4. aktualis. u. erw. Aufl. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2008, S. 306-307.
- Görtz, Franz Josef: Geheimnisvoll schreiben, verwegen kochen. In: Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 24. Februar 2010, [o.S.], vgl. Pressemappe Diogenes Verlag.
- Granzow, Stefan: Das autobiographische Gedächtnis. Kognitionspsychologische und psychoanalytische Perspektiven. Berlin / München: Quintessenz 1994.
- Graumann, Carl F.: Zur Ökologie des Gedächtnisses. In: Lüer, Gerd / Lass, Uta (Hrsg.): Erinnern und Behalten. Wege zur Erforschung des menschlichen Gedächtnisses. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1997 (= Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften Göttingen – Mathematisch-Physikalische Klasse 47), S. 269-286.
- Gudehus, Christian, Ariane Eichenberg u. Harald Welzer (Hrsg.): Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2010.
- Gymnich, Marion: Individuelle Identität und Erinnerung aus Sicht von Identitätstheorie und Gedächtnisforschung sowie als Gegenstand literarischer Inszenierung. In: Astrid Erll, Marion Gymnich u. Ansgar Nünning (Hrsg.): Literatur – Erinnerung – Identität. Theoriekonzeptionen und Fallstudien. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier 2003 (= ELCH 11), S. 29-48.
- Haas, Franz: Monument für ein Leben. In: Neue Zürcher Zeitung, 9. Februar 2011, [o.S.], vgl. Pressemappe Hanser Verlag.
- Hartmann, T. u. K. Beyreuther: Therapeutische Perspektiven der Alzheimer-Demenz. In: Hans Förstl (Hrsg.): Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Grundlagen – Klinik – Thera-

- pie. 2. aktualis. u. erw. Aufl. Stuttgart / New York: Georg Thieme Verlag 2003 (= Klinische Psychologie und Psychiatrie), S. 273-278.
- Haußer, Karl: Identitätsentwicklung. New York: Harper & Row 1983.
- Haußer, Karl: Identitätsentwicklung – vom Phasenuniversalismus zur Erfahrungsverarbeitung. In: Heiner Keupp u. Renate Höfer (Hrsg.): Identitätsarbeit heute: Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1997, S. 120-134.
- Henke, Christoph: Vergangenheitsobsessionen. Geschichte und Gedächtnis im Erzählwerk von Julian Barnes. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier 2001 (= Literatur – Imagination – Realität 27).
- Henke, Christoph: Remembering Selves, Constructing Selves. Memory and Identity in Contemporary British Fiction. In: Ansgar Nünning (Hrsg.): Fictions of Memory. Tübingen: Gunter Narr Verlag 2003 (= Journal for the study of British Cultures 10), S. 77-100.
- Heinz, Jutta: Roman. In: Dieter Burdorf, Christoph Fasbender u. Burkhard Moennighoff (Hrsg.): Metzler Lexikon Literatur. 3. Aufl. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2007, S. 658-662.
- Herwig, Birg: Was auf Deutschland zukommt – Die zwingende Logik der Demographie. In: Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte 35 (2007), S. 292-309.
- Höbel, Wolfgang: Die Elixiere des Springteufels. In: Der Spiegel, 4. Dezember 2006, [o.S.], vgl. Pressemappe Diogenes Verlag.
- Höpflinger, François: Demographischer Wandel von Generationenverhältnisse [sic!]. In: Kulturelemente 45 (2004). <http://www.kulturelemente.org/hauptseite.htm>. Zuletzt aufgerufen am 28. Oktober 2011.
- Humphrey, Richard: Literarische Gattung und Gedächtnis. In: Astrid Erll und Ansgar Nünning (Hrsg.): Gedächtniskonzepte der Literaturwissenschaft. Theoretische Grundlegung und Anwendungsperspektiven. Berlin / New York: Walter de Gruyter 2005 (= Media and Cultural Memory / Medien und kulturelle Erinnerung 2), S. 73-96.
- Jäncke, L.: Neuropsychologie des Alterns. In: Andreas Kruse u. Mike Martin (Hrsg.): Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse

- in multidisziplinärer Sicht. Bern / Göttingen / Toronto / Seattle: Verlag Hans Huber 2004, S. 207-223.
- James, William: Principles of Psychology 1. Hrsg. von Frederick H. Burkhardt, Fredson Bowers und Ignas K. Skrupskelis. Cambridge / Massachusetts / London: Harvard University Press 1981.
- Jürgs, Michael: Alzheimer. Spurensuche im Niemandsland. 2. Aufl. München: C. Bertelsmann Verlag 2006.
- Keupp, Heiner u. Renate Höfer (Hrsg.): Identitätsarbeit heute: Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1997.
- Kirchhoff, Petra: Pflegekräfte aus Osteuropa. Rundumversorgung ganz legal. Vom 28. Januar 2010. <http://www.faz.net/aktuell/rheinmain/wirtschaft/pflege/kraefte-aus-osteuropa-rundumversorgung-ganz-legal-1908015.html>. Zuletzt aufgerufen am 4. November 2011.
- Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2009. (= Klein 2009a).
- Klein, Christian: Handbuch Biographie – einleitende Überlegungen. In: Ders. (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2009, S. XII-XV. (= Klein 2009b).
- Klie, Thomas: Altersdemenz als Herausforderung für die Gesellschaft. In: Nationaler Ethikrat (Hrsg.): Tagungsdokumentationen. Altersdemenz und Morbus Alzheimer. Medizinische, gesellschaftliche und ethische Herausforderungen. Vorträge der Jahrestagung des Nationalen Ethikrates 2005, S. 65-81. http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Tagungsdokumentation_JT_2005_Altersdemenz_und_Morbus_Alzheimer.pdf. Zuletzt aufgerufen am 16. August 2011.
- Kobusch, Theo: Die Entdeckung der Person. Metaphysik der Freiheit und modernes Menschenbild. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1997.
- Köhler, Horst: Eröffnungsrede von Bundespräsident Horst Köhler bei der Konferenz „Demographischer Wandel“ am 06.12.2005 in Berlin. Hrsg. vom Forum Demographischer Wandel in Zusammenarbeit mit der Bertelsmann Stiftung. [151](http://www.forum-</p>
</div>
<div data-bbox=)

- demographie.de/uploads/tx_jpdownloads/2005_Koehler_Eroeffnung.pdf. Zuletzt aufgerufen am 25. Oktober 2011.
- Kölbl, Carlos: Prozedurales Gedächtnis. In: Pethes, Nicolas / Ruchatz, Jens (Hrsg.): Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Lexikon. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag 2011, S. 116.
- Kohli, Martin: Biography: Account, Text, Method. In: Daniel Bertaux (Hrsg.): Biography and Society. The Life History Approach in the Social Sciences. Beverley Hills / London: Sage Publications 1981 (= Sage studies in international sociology 23), S. 61-75.
- Kollek, Regine: Einführung: Ethische und gesellschaftliche Herausforderungen im Umgang mit Demenz. In: Nationaler Ethikrat (Hrsg.): Tagungsdokumentationen. Altersdemenz und Morbus Alzheimer. Medizinische, gesellschaftliche und ethische Herausforderungen. Vorträge der Jahrestagung des Nationalen Ethikrates 2005, S. 11-16.http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Tagungsdokumentation_JT_2005_Altersdemenz_und_Morbus_Alzheimer.pdf. Zuletzt aufgerufen am 16. August 2011.
- Kracauer, Siegfried: Die Biographie als neubürgerliche Kunstform. In: Ders (Hrsg.): Das Ornament der Masse. Essays. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1963, S. 75-80.
- Kraft, Thomas: Arno Geiger. In: Ders. (Hrsg.): Lexikon der deutschsprachigen Gegenwartsliteratur seit 1945. Überarb. u. aktual. Neuauflage. Bd. 1: A-J. München: Nymphenburger Verlag 2003, S. 390-391.
- Kraft, Thomas: Martin Suter. In: Ders. (Hrsg.): Lexikon der deutschsprachigen Gegenwartsliteratur seit 1945. Überarb. u. aktual. Neuauflage. Bd. 2: K-Z. München: Nymphenburger Verlag 2003, S. 1228-1229.
- Krämer, Günter und Hans Förstl: Alzheimer und andere Demenzformen. Antworten auf die häufigsten Fragen. 5., überarb. Aufl. Stuttgart: TRIAS Verlag 2008.
- Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 8., umgearb. Aufl. Bd. 2: Klinische Psychiatrie. 1. Teil. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Bart 1910.

- Krappmann, Lothar: Soziologische Dimensionen der Identität: Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen. 10. Aufl. Stuttgart: Verlag Klett-Cotta 2005.
- Kraus, Wolfgang: Das erzählte Selbst. Die narrative Konstruktion von Identität in der Spätmoderne. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft 1996 (= Münchner Studien zur Kultur- und Sozialpsychologie 8).
- Kravitz, Bennett: Taking care of Alzheimer's in Jonathan Franzen's "My Father's Brain" and John Bayley's "Iris". In: Ders. (Hrsg.): Representations of Illness in Literature and Film. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing 2010, S. 103-119.
- Krekeler, Elmar: Im Gehäus des alten Königs. In: Welt am Sonntag, Nr. 5 vom 30. Januar 2011, S. 52.
- Kruse, Andreas und Mike Martin (Hrsg.): Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht. Bern / Göttingen / Toronto / Seattle: Verlag Hans Huber 2004.
- Kunisch, Hans-Peter: Zweierlei Vergessen. In: Die Zeit. 29. Januar 1998, [o.S.], vgl. Pressemappe Diogenes Verlag.
- Kurz, A., S. Jansen u. B. Tenge: Gerontopsychiatrische Versorgungsstrukturen. In: Hans Förstl (Hrsg.): Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Grundlagen – Klinik – Therapie. 2. aktualis. und erw. Aufl. Stuttgart / New York: Georg Thieme Verlag 2003 (= Klinische Psychologie und Psychiatrie), S. 198-214.
- Lässer, Marc M. und Johannes Schröder: Das Gedächtnis im Alter. In: Christian Gudehus, Ariane Eichenberg u. Harald Welzer (Hrsg.): Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2010, S. 54-63.
- Langer, Simone: Aspekte literarischer Darstellung von Altersdemenz. Arno Geigers Roman Der alte König in seinem Exil im Spiegel der Presse. Vom 28. Juni 2011. <http://www.kritischeausgabe.de/index.php/archiv/5138/>. Zuletzt aufgerufen am 3. November 2011.
- Lehmann, Armin: „Wir brauchen viel mehr Empathie“. Warum Demenz kein Todesurteil sein darf. Ein Interview mit Christian Petzold. In: Der Tagesspiegel, Nr. 20 972 vom 11. Mai 2011, S. 23.

- Leubner, Martin: Thriller. In: Dieter Burdorf, Christoph Fasbender u. Burkhard Moennighoff (Hrsg.): Metzler Lexikon Literatur. 3. Aufl. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2007, S. 769.
- Liere, Judith: Er weiß, dass er nichts weiß. Ein Interview mit Arno Geiger. In: Süddeutsche Zeitung, Nr. 38 vom 16. Februar 2011, S. R 8.
- Locke, John: An Essay Concerning Human Understanding. Hrsg. von A. S. Pringle-Pattison. Sussex / New Jersey: The Harvester Press / Humanities Press 1978.
- Lovenberg, Felicitas von: Wenn einer nichts weiß und doch alles versteht. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Nr. 29 vom 4. Februar 2011, S. 32.
- Marcia, James E.: Identity in adolescence. In: Adelson, Joseph (Hrsg.): Handbook of adolescent psychology. New York: Wiley & Sons 1980, S. 159-187.
- Markowitsch, Hans J.: Dem Gedächtnis auf der Spur. Vom Erinnern und Vergessen. 2. Aufl. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 2005.
- Markowitsch, Hans J.: Hippocampus. In: Nicolas Pethes u. Jens Ruchatz (Hrsg.): Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Lexikon. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag 2011, S. 262-263.
- Markowitsch, Hans J. u. P. Calabrese: Neuropsychologie des Gedächtnisses. In: Hans Förstl (Hrsg.): Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Grundlagen – Klinik – Therapie. 2. aktualis. und erweiterte Aufl. Stuttgart / New York: Georg Thieme Verlag 2003 (= Klinische Psychologie und Psychiatrie), S. 75-86.
- Markowitsch, Hans J. und Harald Welzer: Das autobiographische Gedächtnis. Hirnorganische Grundlagen und biosoziale Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta 2005.
- Masur, Harald (Hrsg.): Skalen und Scores in der Neurologie. Quantifizierung neurologischer Defizite in Forschung und Praxis. 2. überarb. und aktualis. Aufl. Stuttgart / New York: Georg Thieme Verlag 2000.
- Matura, Silke: Die Entwicklung des autobiographischen Gedächtnisses auf Hirnebene. In: BIOS 15,2 (2002), S. 202-212.

- Neumann, Birgit: Literatur als Medium (der Inszenierung) kollektiver Erinnerungen und Identitäten. In: Astrid Erll, Marion Gymnich u. Ansgar Nünning (Hrsg.): Literatur – Erinnerung – Identität. Theoriekonzeptionen und Fallstudien. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier 2003 (= ELCH 11), S. 49-77.
- Neumann, Birgit: Erinnerung – Identität – Narration. Gattungstypologie und Funktionen kanadischer “Fictions of Memory“. Berlin / New York: Walter de Gruyter 2005 (= Media and Cultural Memory / Medien und kulturelle Erinnerung 3). (= Neumann 2005a).
- Neumann, Birgit: Literatur, Erinnerung, Identität. In: Astrid Erll u. Ansgar Nünning (Hrsg.): Gedächtniskonzepte der Literaturwissenschaft. Theoretische Grundlegung und Anwendungsperspektiven. Berlin / New York: Walter de Gruyter 2005 (= Media and Cultural Memory / Medien und kulturelle Erinnerung 2), S. 149-178. (= Neumann 2005b).
- Nünning, Ansgar (Hrsg.): Fictions of Memory. Tübingen: Gunter Narr Verlag 2003 (= Journal for the study of British Cultures 10)
- Nußbaumer, Bernhard: Wachsende Verstörung. In: Kulturelemente 45 (2004), S. 15.
- Oswald, Wolf D., Ursula Lehr, Cornel Sieber u. Johannes Kornhuber (Hrsg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe. 3., überarb. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH 2006.
- Parry, Christoph u. Edgar Platen: Einleitung. In: Dies. (Hrsg.): Autobiographisches Schreiben in der deutschsprachigen Gegenwartsliteratur. Bd.2: Grenzen der Fiktionalität und der Erinnerung. München: IUDICIUM Verlag 2007, S. 9-13.
- Pasupathi, Monisha: The Social Construction of the Personal Past and its Implications for Adult Development. In: Psychological Bulletin 127,5 (2001), S. 651-672.
- Perneczky, Robert u. Hans Förstl: Behandlung. In: Wolf D. Oswald, Ursula Lehr, Cornel Sieber u. Johannes Kornhuber (Hrsg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe. 3., überarb. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH 2006, S. 154-158.

- Pezdek, Kathy: Wiederentdeckte Erinnerungen oder falsche Erinnerungen? In: Atkinson, Rita L., Richard C. Atkinson, Edward E. Smith, Daryl J. Bem u. Susan Nolen-Hoeksema: Hilgards Einführung in die Psychologie. Hrsg. von Joachim Grabowski und Elke van der Meer. 13., überarb. Aufl. Aus dem Engl. von R. Beyer, J. Grabowski u. H. Hagendorf. Heidelberg / Berlin: Spektrum Akademischer Verlag 2001, S. 297.
- Piaget, Jean: Nachahmung, Spiel und Traum. Die Entwicklung der Symbolfunktion beim Kinde. Aus dem Franz. von Leo Montada. 1. Aufl. Stuttgart: Ernst Klett Verlag 1969.
- Piefke, Martina u. Hans J. Markowitsch: Bewusstsein und Gedächtnis: Die Bedeutung der Kohärenz und Konsistenz von Erinnerungen. In: Detlev Ganten, Volker Gerhardt, u. Julian Nida-Rümelin (Hrsg.): Funktionen des Bewusstseins. Berlin / New York: Walter de Gruyter 2008 (= Humanprojekt 2).
- Piefke, Martina u. Hans J. Markowitsch: Grundlagen des Erinnerens. In: Christian Gudehus, Ariane Eichenberg u. Harald Welzer (Hrsg.): Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2010, S. 11-21.
- Plummer, Patricia: Kriminalroman. In: Dieter Burdorf, Christoph Fasbender u. Burkhard Moennighoff (Hrsg.): Metzler Lexikon Literatur. 3. Aufl. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2007, S. 404-405.
- Pohl, Rüdiger: Was ist Gedächtnis / Erinnerung? In: Christian Gudehus, Ariane Eichenberg u. Harald Welzer (Hrsg.): Gedächtnis und Erinnerung. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2010, S. 75-84.
- Polittalk Günther Jauch: Schicksal Alzheimer – und wer kümmert sich um mich? Vom 20. November 2011. <http://www.ardmediathek.de/ard/servlet/content/3517136?documentId=8830034>. Zuletzt aufgerufen am 22. November 2011.
- Richter, Myriam und Bernd Hamacher: Biographische Kleinformen. In: Christian Klein (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2009, S. 137-142.

- Riek, Anna: Der alte König in seinem Exil. Arno Geiger über seinen demenzkranken Vater. Vom 4. Februar 2011. <http://aspekte.zdf.de/ZDFde/inhalt/5/0,1872,8205797,00.html?dr=1>. Zuletzt aufgerufen am 2. November 2011.
- Rinke, Andreas: Die Lust, sich zu erinnern. In: Handelsblatt, 20. Oktober 2006, [o.S.], vgl. Pressemappe Diogenes Verlag.
- Royal College of Physicians of London. Committee on Geriatrics: Organic Mental Impairment in the Elderly. In: Journal of the Royal College of Physicians of London 15 (1980), S. 141-167.
- Schacter, Daniel L.: Searching for Memory. The Brain, the Mind, and the Past. New York: Basic Books 1996.
- Schacter, Daniel L.: Wir sind Erinnerung. Gedächtnis und Persönlichkeit. Aus dem Englischen von Hainer Kober. 1. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag 1999.
- Scheuer, Helmut: Biographie. Studien zur Funktion und zum Wandel einer literarischen Gattung vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Stuttgart: Verlag J.B. Metzler 1979.
- Scheuer, Helmut: Biographie¹. In: Müller, Jan-Dirk (Hrsg.): Reallexikon der deutschen Literaturwissenschaft. Bd. 2: H-O. Berlin / New York: Walter de Gruyter 2007, S. 233-236.
- Schlaffer, Heinz: Anekdote. In: Weimar, Klaus (Hrsg.): Reallexikon der deutschen Literaturwissenschaft. Bd. 1: A-G. Berlin / New York: Walter de Gruyter 1997, S. 87-89.
- Schmidt, Christopher: So funktionieren für mich Geschichten. Ein Interview mit Martin Suter. In: Süddeutsche Zeitung, 04./05. Dezember 2010, [o.S.], vgl. Pressemappe Diogenes Verlag.
- Schmidt, Christopher: Falsche Idylle. Vom 10. Februar 2011. <http://www.sueddeutsche.de/kultur/arno-geiger-der-alte-koenig-in-seinem-exil-falsche-idylle-1.1058426>. Zuletzt aufgerufen am 2. November 2011.
- Schröder, Johannes, Johannes Pantel u. Hans Förstl: Demenzielle Erkrankungen – Ein Überblick. In: Andreas Kruse u. Mike Martin (Hrsg.): Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht. Bern / Göttingen / Toronto / Seattle: Verlag Hans Huber 2004, S. 224-239.

- Schwalm, Helga: Biographie. In: Dieter Burdorf, Christoph Fasbender u. Burkhard Moennighoff (Hrsg.): Metzler Lexikon Literatur. 3. Aufl. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2007, S. 89-91.
- Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hrsg.): Die Zukunft der Pflege im Alter. Ein Beitrag der katholischen Kirche. Bonn 2011 (= Die deutschen Bischöfe 92).
- Singh, Sikander: Familienroman. In: Dieter Burdorf, Christoph Fasbender, u. Burkhard Moennighoff (Hrsg.): Metzler Lexikon Literatur. 3. Aufl. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2007, S. 229-230.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Demografischer Wandel in Deutschland. Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern. H. 1. 2011. <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungsHaushaltsentwicklung5871101119004,property=file.pdf>. Zuletzt aufgerufen am 25. Oktober 2011.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (Hrsg.): 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Altersaufbau 2011. <http://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/>. Zuletzt aufgerufen am 25. Oktober 2011.
- Stoppe, Gabriela: Demenz. Diagnostik – Beratung – Therapie. München / Basel: Ernst Reinhardt Verlag 2006 (= UTB 2651), S. 57.
- Straub, Christoph: Mehr Geld für Demente. Vom 13. November 2011. <http://www.bild.de/news/standards/bild-kommentar/mehr-geld-fuer-demente-20976446.bild.html>. Zuletzt aufgerufen am 17. November 2011.
- Straub, Jürgen: Personale und kollektive Identität. Zur Analyse eines theoretischen Begriffs. In: Aleida Assmann, Aleida u. Heidrun Friese (Hrsg.): Identitäten. Erinnerung, Geschichte, Identität 3. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1998 (= stw 1404), S. 73-104.
- Straub, Jürgen: Identität. In: Friedrich Jaeger u. Burkhard Liebsch (Hrsg.): Handbuch der Kulturwissenschaften. Bd. 1: Grundlagen und Schlüsselbegriffe. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2004, S. 277-303.

- Straus, Florian u. Renate Höfer: Entwicklungslinien alltäglicher Identitätsarbeit. In: Heiner Keupp u. Renate Höfer (Hrsg.): Identitätsarbeit heute: Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1997, S.270-307.
- Tigges, Sara: Sich selbst verlieren...? – Identitätsverlust und Alzheimer in Romanen von Bayley, Block, Moore und Suter. In: Corinna Schlicht (Hrsg.): Identität. Fragen zu Selbstbildern, körperlichen Dispositionen und gesellschaftlichen Überformungen in Literatur und Film. Oberhausen: Verlag Karl Maria Laufen 2010 (= Autoren im Kontext – Duisburger Studienbögen 11), S. 97-109.
- Tulving, Endel: How many memory systems are there? *American Psychologist* 40,1 (1985), S. 385-398.
- Tunnicius, Antonius: Die älteste niederdeutsche Sprichwörterammlung. Hrsg., ins Hochdeutsche übers. u. kommentiert von Hoffmann von Fallersleben. Amsterdam: Editions RODOPI 1967.
- Ulbricht, Otto: Physisches Altern und Identität in Autobiographien des 16. Jahrhunderts. In: Elisabeth Vavra (Hrsg.): Alterskulturen des Mittelalters und der frühen Neuzeit. Wien: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften 2008, S. 315-341.
- Valles-González, Beatriz: A discourse analysis of Alzheimer-type dementia in personal conversations. In: Dale April Koike und Lidia Rodríguez-Alfano (Hrsg.): *Dialogue in Spanish. Studies in functions and context.* Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins Publishing Company 2010 (= *Dialogue Studies* 7), S. 221-236.
- Vašek, Thomas: Damit die Würde bleibt. In: *Die Zeit*, Nr. 20 vom 12. Mai 2011, S. 37-38.
- Weih, Markus u. Jens Wiltfang: Grundlagen. In: Wolf D. Oswald, Ursula Lehr, Cornel Sieber u. Johannes Kornhuber (Hrsg.): *Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe.* 3. überarb. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH 2006, S. 132-138.
- Welzer, Harald: Die Entwicklung des autobiographischen Gedächtnisses. In: *BIOS* 15,2 (2002), S. 163-168.
- Welzer, Harald: *Das kommunikative Gedächtnis. Eine Theorie der Erinnerung.* München: Verlag C.H. Beck 2005, S. 30.

- Wetzstein, Verena: Alzheimer: Entstehung eines Krankheitsbegriffs. In: Nationaler Ethikrat (Hrsg.): Tagungsdokumentation. Altersdemenz und Morbus Alzheimer. Medizinische, gesellschaftliche und ethische Herausforderungen. Vorträge der Jahrestagung des Nationalen Ethikrates 2005, S. 37-48. http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Tagungsdokumentation_JT_2005_Altersdemenz_und_Morbus_Alzheimer.pdf. Zuletzt aufgerufen am 16. August 2011.
- Wetzstein, Verena: Von Erdbeeren, Schnecken und Schildkröten. Alzheimer-Demenz und Angehörige bei Annette Pehnt und Katharina Hacker. In: Jahrbuch Literatur und Medizin 4 (2010), S. 169-184.
- Wewetzer, Hartmut: Dem Verfall vorbeugen. Forscher gehen der Frage nach, wie man sich vor Demenz schützen kann. In: Der Tagespiegel, Nr. 20 972 vom 11. Mai 2011, S. 23.
- Widmer, Thomas: Die Suter-Formel. In: Tages-Anzeiger, 30. März 2010, [o.S.], vgl. Pressemappe Diogenes Verlag.
- Wieviorka, Michel: Kulturelle Differenzen und nationale Identitäten. Aus dem Franz. von Ronald Voullié. Hamburg: Hamburger Edition 2003.
- Wilkening, Karin: Angehörige im Heim – der prozessbegleitende Blick. In: Arnold, Karen / Hedtke-Becker, Astrid (Hrsg.): Angehörige pflegebedürftiger alter Menschen – Experten im System häuslicher Pflege. Eine Arbeitsmappe. Frankfurt am Main: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge 2000, S. 142-149.
- Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion: Erfahrungsbericht. In: Ders. (Hrsg.): Duden. Deutsches Universalwörterbuch. 6. überarb. und erw. Aufl. Mannheim / Leipzig / Wien / Zürich: Dudenverlag 2007, S. 510.
- Wissenschaftlicher Verlag der Dudenredaktion: Demenz. In: Ders. (Hrsg.): Duden. Das große Fremdwörterbuch. Herkunft und Bedeutung der Fremdwörter. 2., neu bearb. und erw. Aufl. Mannheim / Leipzig / Wien / Zürich: Dudenverlag 2000, S. 306.
- Worthmann, Joachim: Zurück in die Kindheit. In: Stuttgarter Zeitung, 15. Oktober 1997, [o.S.], vgl. Pressemappe Diogenes Verlag.

- Worthmann, Joachim: Fatale Pilzgerichte. In: Stuttgarter Zeitung, 17. März 2000, [o.S.], vgl. Pressemappe Diogenes Verlag.
- Wunberg, Gotthart: Mnemosyne. Literatur unter den Bedingungen der Moderne: ihre technik- und sozialgeschichtliche Begründung. In: Aleida Assmann u. Dietrich Harth (Hrsg.): Mnemosyne. Formen und Funktionen der kulturellen Erinnerung. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 1991, S. 83-100.
- Young, Kay u. Jeffrey L. Saver: The Neurology of Narrative. In: Substance: A Review of Theory and Literary Criticism 30,1-2 (2001), S. 72-84.
- Zaudig, Michael: Demenz und „leichte kognitive Beeinträchtigung“ im Alter. Diagnostik, Früherkennung und Therapie. Bern / Göttingen / Toronto / Seattle: Verlag Hans Huber 1995.
- Zeindler, Peter: Mission Impossible. In: Viceversa 4 (2010), S. 139-146.
- Zeller, Rosemarie: Biographie und Roman. Zur literarischen Biographie der siebziger Jahre. In: Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 10 (1980), S. 107-126.
- Zymner, Rüdiger: Biographie als Gattung? In: Christian Klein (Hrsg.): Handbuch Biographie. Methoden, Traditionen, Theorien. Stuttgart / Weimar: Verlag J.B. Metzler 2009, S. 7-11.



Nicht mehr Erinnern, sondern Vergessen ist das Los von Menschen, die an Alzheimer-Demenz erkrankt sind. Die Krankheit nimmt dem Menschen seine Erinnerungen und damit einen Teil seiner selbst und seiner Geschichte – und sie findet immer weitere Verbreitung innerhalb der Weltbevölkerung. Deshalb ist Alzheimer-Demenz ein relevantes Thema in unterschiedlichsten Medien. Auch die Literatur wendet sich diesem mit steigender Tendenz und in verschiedenen Formen zu: Romane, biographische Erzählungen und Erfahrungsberichte von Angehörigen, aber auch von Betroffenen selbst, sind in den letzten zwei Jahrzehnten verfasst worden. Martin Suters *Small World* und Arno Geigers *Der alte König in seinem Exil* sind solche literarischen Werke – Texte, die sich auf sehr unterschiedliche Art und Weise mit der Krankheit auseinandersetzen. Die Thematisierung von Alzheimer-Demenz wird in dieser Analyse am Beispiel der oben genannten Werke untersucht, wobei nicht nur die Darstellung der Krankheit von Bedeutung ist, sondern auch der Umgang mit Biographie-, Erinnerungs- und Identitätsarbeit. Der Vergleich zwischen *Small World* und *Der alte König in seinem Exil* wird zusätzlich zu den konkreten Unterschieden zwischen den beiden Texten aufzeigen, welche Rolle die Wahl des Genres bei der Gestaltung eines solchen Themas spielt, welchen großen Einfluss die Stellung des Erzählers zum Geschehen dabei hat und wie unterschiedlich der Alzheimerstoff literarisch verarbeitet werden kann.

ISBN 978-3-86309-138-5



9 783863 091385

www.uni-bamberg.de/ubp/