

Frédéric Valin schildert einen Pfleger in einer Behinderteneinrichtung, die Anforderungen der Arbeit, die nötigen Handgriffe und lässt in der Schwebe, was Routine und was Mitgefühl ist; er zeigt einen jungen Mann, der anlässlich des Selbstmordes einer alten Jugendfreundin in seine Heimatstadt zurückkehrt und feststellen muss, dass er nichts vom Leben seiner Mutter weiß und Empathie verlernt hat; einen alternder Oberbürgermeister, der seine Provinzstadt in neue Hände übergeben will, und im Wahlkampf für seinen designierten Nachfolger mit den neuen Medien konfrontiert wird. Er erzählt von einem armen Schlucker, der mit seiner reichen Freundin in der Vorstadt zusammen ziehen wird, aber gar nicht recht weiß, ob er die Stadtmitte eigentlich verlassen möchte und von einem Trinker, der trinkt, ohne den Rausch genießen zu können. Frédéric Valin erzählt vom Abseitigen im Alltäglichen. Er erzählt vom Umgang mit Behinderung und Tod, Arbeit und Karriere-möglichkeiten, entfremdeten Familien und von Kompromissen, die man in der Liebe eingeht. In diesen Geschichten zeigt sich das große erzählerische Vermögen von Frédéric Valin. Seine genaue Beobachtungsgabe, seine Fähigkeit, diese in eine lakonische und teils melancholische, teils ironische Sprache zu übersetzen - die berührt und beeindruckt.

*Frédéric Valin*, geboren 1982 in Wangen im Allgäu, lebt seit einigen Jahren in Berlin. Dort studierte er Deutsche Literatur und Romanistik, bevor er begann, als freier Autor und Kulturveranstalter seinen Unterhalt zu verdienen. Im Verbrecher Verlag veröffentlichte Frédéric Valin 2010 den Erzählungsband »Randgruppenmitglied«.

**FRÉDÉRIC VALIN**

# **IN KLEINEN STÄDTEN**

**Erzählungen**

VERBRECHER VERLAG

Erste Auflage  
Verbrecher Verlag Berlin 2013  
www.verbrecherei.de

© Verbrecher Verlag 2013  
Einbandentwurf: Sarah Lamparter  
Lektorat: Kristina Wengorz  
Satz: Christian Walter  
Druck: Druckerei Dressler, Berlin

ISBN 978-3-943167-42-9

Printed in Germany

*Der Verlag dankt Adrian Breda und Julia Mielewski.  
Der Autor dankt Nele Solf, Inez Mischitz, Juliane Streich  
und Guido Weinzierl.*

## INHALT

- 9 Der Vorgang
- 29 Lea lacht
- 63 Mutter
- 83 Der Trinker
- 99 Der Oberbürgermeister
- 147 Fast keine Wände

*Für Tina*

## DER VORGANG

Ich stehe in der Zimmertür und atme tief ein; es ist halb zehn, langsam beginne ich zu merken, dass ich die Nacht kaum geschlafen habe. Seit vier Uhr bin ich wach, die ganze Welt ist aus Gummi. Ich gehe zum Fenster und sehe mein Spiegelbild: Die Augen sind rotgerändert, das schmale Gesicht hängt mir müde von den Knochen, es fühlt sich an, als wäre es von einer dünnen Lauge überzogen. Ich reiße das Fenster auf, die kalte Dezemberluft schießt mir in die Bronchien, und ich beginne fast, wieder in Sätzen zu denken statt nur in Stichworten.

Fünf Minuten Pause. Dann Sylvia.

Draußen liegt das Dorf, idyllisch wie aus einem Reiseprospekt geschnitten. Direkt vor der Tür Sportplatz und Kirche, ein paar Therapieräume, ein Bauernhof, mit Schweinestall. Weiter hinten ein kleiner Platz, mit Supermarkt, Friseur, Bäcker und einem Café, ein Ärztehaus, eine

Apotheke. Nichts weiter als ein kleines Kaff, irgendwo weit außerhalb, inmitten eines Waldes, in dem Wildschweine leben.

Und Behinderte. Oder Alte, das ist aus technischer Sicht das Gleiche. Sie wohnen hier, wie sie können, in ambulanter Betreuung oder in Wohngruppen, man hat einen Kindergarten zwischenreingebaut und eine Station zur U-Haftvermeidung für Jugendliche. Weiter hinten stehen noch ein paar echte Häuser, das heißt Häuser, wie man sie kennt: zwei Stockwerke, Gärten, Garage, zwischen hundertzwanzig und zweihundert Quadratmeter Wohnfläche, Giebel-dächer und keine Betonrampe vor der Eingangstür. Und alle mindestens mit Zaun, wer etwas auf sich hält, pflegt seine Hecke. Manchmal ein Hund.

Als ich das erste Mal hier herausfuhr, zu meinem Bewerbungsgespräch, dachte ich noch, was es für eine mittelalterliche Idee ist, tausend Alten und geistig Behinderten ein Dorf mitten im Nirgendwo zu bauen, als könne man sie der normalen Welt nicht zumuten. Heute weiß ich, dass es andersrum ist: Die normale Welt ist unzumutbar.

Ich schließe das Fenster und atme noch mal tief ein. Das ist meine achte Woche hier, und langsam gewöhne ich mich an den Geruch. Viele der Bewohner sind inkontinent, in der Kammer lagern wir die Nasswäsche in einem Plastik-eimer, da riecht es raus. Ich war mir vorher sicher, dass ich

das eklig finden würde, aber schon vor der dritten Schicht fand ich, dass diese süßliche, warme Note etwas Entspannendes und Heimeliges hat.

Ich stelle mich auf die Feuertreppe und rauche noch eine; es ist kurz nach halb zehn, fünf der sechs Bewohner sind bei der Arbeit oder in der Tagesgruppe. Nur Sylvia liegt noch im Bett und schläft. Es gibt einen festen Plan, an den man sich halten muss, wenn man fertig werden will: Wer wann frühstückt, wann die Wäsche weggebracht wird, wann die Küche gesäubert, der Geschirrspüler ausgeräumt und Essen eingekauft wird. Es ist nicht wie in der häuslichen Pflege, man muss sich nicht sklavisch daran halten, man verliert kein Geld, wenn man die Wäsche nicht einräumt, weil einer der Bewohner an einem Tag besonders viel Zuwendung braucht und mit mir darüber diskutiert, ob er tatsächlich sein Frühstück essen muss oder nicht; aber es gibt kaum eine Minute, in der man nichts zu tun hat.

Zum Glück schläft Sylvia sehr viel, deswegen können wir uns um sie, die viel Zeit fordert, kümmern, wenn alle anderen außer Haus sind. Sylvia ist der einzige Pflegefall bei uns, wir haben es da gut, andere Gruppen haben bis zu vier solcher Fälle, da ist man nicht mehr weit entfernt von den Waschstraßen in den Altenheimen. Das sind die FLW-Gruppen: Füttern, lagern, windeln. Und wenn es nicht mehr geht, kriegt einer der Bewohner einen Katheter.

Es ist auch bei uns abzusehen, dass es mehr Pflegefälle geben wird, mit jedem Jahr steigt die Wahrscheinlichkeit. Noch nie in der Geschichte sind Behinderte so alt geworden wie heute, die Grundversorgung hat sich verbessert, die medizinische Diagnostik hat sich verfeinert, es kommen immer bessere Medikamente auf den Markt. Außerdem lebt niemand so gesund wie ein Behinderter: Die meisten trinken keinen Alkohol, rauchen nicht, sie haben einen geregelten, fest gefügten Tagesablauf, einigermaßen ausgewogene Ernährung, ständig irgendwelche Vorsorge- und Kontrollbesuche bei Ärzten. Und weil die Bewohner so gut versorgt werden, werden sie alt und bekommen Krankheiten, von denen man früher nicht ahnte, dass sie auftreten könnten.

Sylvia zum Beispiel ist doppelt belastet: Einerseits ist sie Epileptikerin, sie bekommt seit früher Kindheit Medikamente gegen ihre Anfälle. Epilepsie, so hat man uns das erklärt, kommt durch Verletzungen im Gehirn, die dazu führen, dass sich dort Impulse stauen, weswegen die Nervenzellen im gleichen Rhythmus zu feuern beginnen, anfangs wenige, dann immer mehr, bis es das komplette Organ befallen hat. Man hört immer, es sei wie ein Gewitter im Kopf, aber ich stelle es mir mehr wie einen Marsch auf einer Militärparade vor; die Glieder können dann gar nicht anders, als im Takt der Nervenzellen zu zucken. Nach einer

Minute ungefähr ist alles vorbei, dann hängt Sylvia schlaff im Rollstuhl, derart erschöpft, als wäre sie gerade einen Marathon gerannt.

Wodurch die Anfälle ausgelöst werden, wissen wir nicht genau; ist es das Wetter? Schnell wechselnde Lichtverhältnisse? Laute Musik, hat sie zu wenig geschlafen? Ist sie traurig, hat sie sich über etwas zu sehr gefreut? Ist es Verunsicherung, haben wir sie erschreckt? Mein Gott, ist es überhaupt Epilepsie?

Das immerhin müssen wir annehmen, nach Aktenlage ist sie es, und es gibt ja auch Anzeichen: dass Sylvia so oft unkontrolliert mit dem Fuß wackelt, die Lippen kräuselt, den Mund leckt, unwillkürlich die Arme hochreißt. Außerdem ist es schon einmal diagnostiziert worden vor langer Zeit, deswegen geben wir ihr weiter Antiepileptika. Im Grunde sind das nur starke Beruhigungsmittel, die Sylvia möglichst umfassend sedieren, damit die Welt ihr Hirn nicht überanstrengt.

Die meisten Antiepileptika sind Teufelszeug, zumindest, wenn man sie falsch dosiert. Antiepileptika wirken aufs Kleinhirn, und wenn man lange genug die falsche Dosis nimmt, hat man oberhalb des Rückenmarks nur noch Apfelmus. Leider wusste man, als man die Medikamente entwickelte, nichts von den Langzeitnebenwirkungen, die durch Überdosierung entstehen können, deswegen hat man sie

in die Kranken reingestopft wie Aspirin. Inzwischen gibt man weniger, weiß aber immer noch nicht, was das dann langfristig mit den Patienten macht.

Wie gesagt, einerseits.

Andererseits, Sylvia ist Downie. Trisomie 21 sagt der Mediziner, ältere Kollegen sagen Mongo. Die Terminologie ändert sich alle zehn Jahre, je nach gesellschaftlicher Gesamtlage. Downies jedenfalls beginnen in der Regel mit Ende vierzig, Anfang fünfzig dement zu werden, Alzheimer, warum, darüber gibt es nur Vermutungen. Die Erkenntnis ist auch noch nicht so alt, früher hat man das nämlich nicht mitbekommen, weil Trisomie 21 recht oft mit Herzschädigungen einhergeht. Ich meine, Sylvia hatte bei der Geburt zwei Herzklappenfehler und ein Loch in der Scheidewand, die hatte gar keinen Muskel in der Brust sitzen, das war mehr ein leerer Luftballon. Wäre sie zwanzig Jahre früher geboren, hätte man das niemals operieren können, und wer weiß, vielleicht hätte sie nie das Alter erreicht, um Alzheimer zu bekommen, sondern wäre irgendwann einfach zusammengeklappt.

Ich gehe zurück in Sylvias Zimmer, sie liegt im Bett und spricht, ich weiß nicht mit wem, ich verstehe auch nicht alles. Sie stottert, außerdem redet sie in einem Dialekt, den ich nicht beherrsche, ich weiß nicht einmal, wo ihre Sätze anfangen oder aufhören. Sie ist noch nicht sehr lange da,

drei Monate oder so, bis dahin hat sie in ihrem Elternhaus gelebt, doch da die Mutter alt und gebrechlich wurde, musste sie nun zu uns. In der Zwischenzeit hat sich ihr Zustand sehr verschlechtert; keiner weiß warum. Sie kann inzwischen kaum mehr auf den Beinen stehen, vielleicht sind es die Medikamente, vielleicht ist sie falsch eingestellt; vielleicht ist es ein Demenzschub, und sie hat vergessen, wie das geht: auf den Beinen stehen. Vielleicht ist es auch eine Depression, weil sie jetzt von der Mutter getrennt ist, die sie ein Leben lang um sich hatte, und jetzt wacht sie statt in ihrem Bett jeden Morgen bei uns auf und weiß nicht, was sie hier soll. Vielleicht hat sie Schmerzen, vor vier Monaten ist sie die Treppe hinuntergestürzt und hat sich den Knöchel angeknackst; kann sein, dass das noch nicht recht verheilt ist. Vielleicht ist es eine Thrombose, ihre Venen im Oberschenkel fühlen sich an wie Stacheldraht, völlig verhärtet und wenn ich versehentlich draufdrücke, schreit sie manchmal, manchmal nicht. Ich weiß es nicht, und wenn ich sie frage, was sie hat, schaut sie mit ihren wässrig blauen Augen rechts neben mich, als wäre ich ein Zeuge Jehovas. Ich bin immer überrascht, keine Miniatur-Flugzeugschatten auf ihrer Iris vorbeiziehen zu sehen.

Vor zwei Wochen haben wir sie ins Krankenhaus gebracht, wir wussten nicht weiter. Die Ärzte sagten, sie schlafe viel, und dass sie hohe Entzündungswerte habe,