

Gemeinsam einsam. Meine persönliche Begegnung mit Alice Holzhey

CHRISTINA SCHLATTER GENTINETTA

Die Philosophie ist eine einsame Beschäftigung. Dies mag in besonderem Masse der Fall sein, wenn man als somatische Ärztin sozusagen autodidaktisch versucht, Philosophie zu betreiben. Die Kollegen haben hierfür kaum mehr Verständnis als für ein anderes exotisches Hobby, etwa Strickmuster zu entwerfen oder Modellflieger zu bauen. Mein persönliches Engagement für Philosophie begann mit meiner ersten Schwangerschaft. Die Erfahrung, dass in mir drin etwas am Wachsen war, das mein Leben völlig durcheinander bringen würde, etwas, dem ich nun würde Leben *zumuten* müssen, brachte mich und die eingespielten Strukturen meines Alltags durcheinander. Was mir vorher von Bedeutung war – berufliche Laufbahn, gesellschaftliches Umfeld – verlor angesichts dieses neuen Ereignisses jegliche Relevanz. Ich fühlte mich gezwungen, mein Leben neu zu ordnen und musste entscheiden, was in dieser neuen Ordnung einen Platz erhalten sollte. Ich sehnte mich nach Ruhe und nach guten Büchern. Bevor ich angefangen hatte, Medizin zu studieren, gab es in meinem Leben eine Periode, in der ich in philosophischen Büchern nach dem Unbedingten suchte. Diese Bücher nahm ich damals wieder hervor und kaufte neue dazu. Anstatt Krippenplätze zu organisieren und andere sachliche Angelegenheiten zu regeln, las ich. Aber die Bücher, die ich las, waren nicht in der Lage, meine Fragen zu beantworten. Vielmehr wurden meine Fragen durch die Lektüre multipliziert. Ich las Kant und postmoderne Autoren, die Franzosen. Ich versuchte, der Ursache für die Trennung zwischen Körper und Geist nachzugehen und las Descartes, Husserl und landete schliesslich bei Heidegger. Mittlerweile war mein Kind geboren. Ich war ungefragt ins Muttersein geworfen worden, so wie mein Sohn sein Leben erhalten hatte, ob er wollte oder nicht. Ich denke jedoch, wir haben es in der Folge nicht schlecht gemacht. Die ersten Monate vom Spital suspendiert, habe ich mich mit unserer kleinen Familie in ein Haus an den äussersten Winkel von Irland verzogen. Im Schutz vor Wind und Wetter gab es vor dem Kaminfeuer reichlich Zeit zum Lesen. Auf stürmischen Spaziergängen ergaben sich nicht weniger Gelegenheiten, die gelesenen Gedanken weiterzutreiben. Die Auseinandersetzung war intensiv, fand jedoch nur auf dem Papier statt. Es gab kein Gegenüber, das widersprechen oder erklären konnte. Mit meinen Gedanken blieb ich einsam.

Plötzlich erkannte ich, dass es eine Gemeinsamkeit gibt zwischen meinem Handwerk – der Medizin – und den Gedanken, die mich umtrieben. Heidegger schreibt von Existenz, von Tod, von Angst. Sind nicht genau dies die Themen, die uns in der Medizin beschäftigen, auch wenn wir kaum je darüber sprechen?

Mangels Gesprächspartner begann ich, diesen Zusammenhang niederzuschreiben. Meine Texte stiessen in Philosophenkreisen jedoch auf wenig Verständnis. Heidegger, hiess es, könne man nicht mehr lesen, schon gar nicht so, wie ich ihn las. Ich zog die Einsamkeit einer Anpassung an die etablierte Lesart vor und schrieb weiter. Über eine mir bekannte Psychiaterin erfuhr ich eines Tages von einem Kreis, der sich mit Philosophie und Medizin auseinandersetze. Ich besuchte die Entresol Tagung vom 21.3.09 zum Thema: „Wozu das Unbewusste?“. Dabei fiel mir insbesondere ein Referat auf, das mir aus der Seele zu sprechen schien. Es war der Vortrag von Alice Holzhey mit dem Titel: „Sich unbewusst machen. Das Unbewusste als ein unausweichlicher Existenzmodus.“ Da sprach jemand davon, dass es in der Medizin weniger um das Erklären gehen sollte als viel mehr ums Verstehen. Alice Holzhey sprach über den Umgang mit Menschen mit einem psychischen Leiden. Sie traf damit aber auch den Kern der somatischen Medizin. Menschen, die bis anhin ein durchschnittliches Leben führten, sehen sich ganz abrupt mit einer konkret begrenzten Lebenszeit konfrontiert. Dieser Schock rüttelt auf und bringt die virulente Sinnfrage an die Oberfläche: War dies mein Leben? Wozu all dies? Was eben noch selbstverständlich war – morgens aufzustehen, abends zu Bett zu gehen, zu atmen und zu essen – all dies wird plötzlich fragwürdig angesichts des aufgebrauchten Kredits an Lebenszeit. Aber auch in weniger fatalen Situationen bricht in der Medizin die Sinnfrage hervor: In der Rolle als Patientin beschäftigt sich eine Frau mit ihrem Körper. Sie setzt sich mit sich selbst auseinander. Wenn sie sich selbst betrachtet, empfindet sie sich wie ein Objekt, das sie von aussen wahrnimmt. Gleichzeitig ist ihr jedoch bewusst, dass sie sich nicht vollständig erfassen kann. Indem sie sich als Objekt wahrnimmt, entzieht sich das Subjekt der Wahrnehmung. Wir verhalten uns zu uns selbst so oder so, aber wir erkennen uns nie absolut. In der Medizin verläuft dieser Prozess des sich-zu-sich-selbst-Verhaltens über die Vermittlung des ärztlichen Blicks. „Was wird die Ärztin wohl für bedrohliche Zeichen auf dem Körper ablesen?“, fragt sich die ängstliche Patientin. Eine andere kommt sorglos ins Sprechzimmer und wird unversehens konfrontiert mit einer schlechten Prognose. Beim Gang zur Ärztin möchte man mehr über sich selbst erfahren. Was ist es, das mich da immer im Bauch zwick? Wieso verliere ich Gewicht, obwohl ich viel esse? Wieso rieche ich plötzlich anders als zuvor? Die Patientin möchte die Hintergründe ihrer Symptome erfahren. Aber was passiert, wenn sie plötzlich mit der Wahrheit konfrontiert wird?

Die Ärztin fühlt sich verpflichtet, Erklärungen zu liefern. Sie erläutert Stoffwechselfunktionen, interpretiert Ultraschallbilder und setzt sie in anatomische Zusammenhänge. Für die schwierigeren Fragen („Was bedeutet dieser Krebs für mich?“) werden mit Vorliebe statistische Wahrscheinlichkeiten, epidemiologische Untersuchungen und Resultate aus klinischen Studien herangezogen. Wir machen Risikoberechnungen und geben Verhaltensempfehlungen ab. Dabei vergessen wir aber allzu oft, dass solche Erklärungen an dem vorbeizielten, was die Patientin

eigentlich beschäftigt. Es gibt keine Antwort auf die Frage nach dem, was der betroffenen Frau bevorsteht. Wir können die Patientin nicht aus ihrem Schicksal herauslösen. Statt komplizierte Wahrscheinlichkeitsrechnungen zu liefern, hilft es dann bisweilen mehr, zu verstehen, dass wir nicht verstehen können. Kein Medizinstudium vermag die *conditio humana* zu erklären.

In Anlehnung an Sartre und Heidegger spricht Alice Holzhey davon, dass wir ständig auf der Flucht sind vor uns selbst. Unser Selbstverhältnis ist eine Selbsttäuschung. Notwendigerweise verfehlen wir in der Selbstreflexion immer gerade das, worum es eigentlich geht. Will die Patientin, die mit Bauchweh zur Ärztin geht, wirklich wissen, dass die rumorenden Schmerzen auf die Sterblichkeit des Körpers hinweisen? Will sie nicht vielmehr eine kleine Tablette, eine saubere Operation, um wiederhergestellt zu werden?

Eine 26-jährige frisch diplomierte Ärztin hat vor einer Woche in Libyen geheiratet. Die Hochzeitsnacht war traumatisch, es kam zu einer starken Blutung, eine vollständige Penetration war nicht möglich. Das Paar reist ab auf die Hochzeitsreise in die Schweiz und konsultiert hier verschiedene Ärztinnen. Die junge Medizinerin befürchtet ein anatomisches Hindernis und verlangt nach einer operativen Korrektur. Auch eine rein äussere gynäkologische Untersuchung erweist sich aber aufgrund der grossen Empfindlichkeit der Geschlechtsregion und der unwillkürlichen Abwehr als unmöglich. Man erwartet eine Untersuchung in Narkose, um die Sache in Ordnung zu bringen. Geld spiele keine Rolle. Auf die Erklärung, dass Blut und Schmerzen in der Hochzeitsnacht mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht mit einer Narkose oder einer Operation behoben werden könnten, dass vielmehr Geduld und Feingefühl angebracht sei, bricht die Frau in Tränen aus. Sie fragt, ob das Blut auch auf eine Schwangerschaft hinweisen könne.

Die Funktion der jungen Ehefrau als Geschlechtspartnerin und Kinderproduzentin wird durch die Blutung und die starken Schmerzen blockiert. Das Paar erhofft sich nun vom Schweizer Spital eine rasche Lösung. Der Körper, der seiner geschlechtlichen Verwendung Widerstand leistet, soll überwunden werden. Eine geduldige Auseinandersetzung, einfühlsames Einleben in die neue Rolle überfordern das Paar. Stattdessen entfernt sich die junge Frau in der Hoffnung auf einen korrigierbaren mechanischen Defekt immer mehr von der erwünschten Erfüllung. Gleichzeitig schützt sie die Auseinandersetzung mit dem Blut als Symptom davor, sich mit aller Konsequenz auf den Geschlechtsakt einzulassen. Auf der Suche nach sich selbst flüchtet sie immer weiter weg von sich. Manchmal hat diese Flucht jedoch eine wichtige Schutzfunktion. Die Selbsttäuschung kann heilsam sein. Das zeigt sich gerade dort, wo sie verloren geht.

Frau O. weiss, dass sie ein fast kindskopfgrosses Myom hat. Myome sind gutartige Wucherungen an der Gebärmutter. Frau O. hat keine Beschwerden, sie spürt das Myom nicht.

Seit sie jedoch davon weiss, weiss sie auch, dass sie es entfernt haben möchte. Man einigt sich auf eine Operation mittels Bauchschnitt. Leider kommt es wenige Stunden nach der Operation zu einer Nachblutung aus der grossen Wunde an der Gebärmutter. Frau O. muss in der Nacht ein zweites Mal operiert werden. Wiederum erholt sie sich nicht recht von der Operation. Der Darm ist gebläht, sie kann keine Nahrung zu sich nehmen, erbricht ununterbrochen. Zehn Tage später muss sie ein drittes Mal operiert werden. Zwischenzeitlich haben sich reichlich Verwachsungen gebildet. Darmschlingen müssen gelöst werden. Die Erholung lässt weiterhin zu wünschen übrig. Frau O. wird künstlich ernährt. Noch über weitere 10 Tage schwebt sie im Ungewissen, ob sie eine weitere Operation braucht. Sie leidet unter Todesangst. Unterstützung erhält sie vom Pastor, mit dem sie regelmässig telefoniert. 5 Wochen nach Entlassung aus dem Spital steht sie für die Nachkontrolle bei mir. Ich äussere meine Freude darüber, sie wieder wohlauf zu sehen. Frau O. spiegelt meine Freude: „I am living.“ Es zeigt sich jedoch im Gespräch bald, dass die Frau noch nicht zurück in ihr Leben gefunden hat. Während die Wunden auf dem Körper langsam abheilen, fühlt sie sich wie eine fremde Person. Früher war sie beruflich und privat sehr aktiv. Jetzt sie sieht keinen Sinn mehr im Leben und weiss kaum, wie sie den Alltag bestreiten soll.

Durch die extreme körperliche Erfahrung, das wochenlange Schweben in einem ungewissen Zustand, hat diese Frau trotz der Gutartigkeit ihrer Erkrankung den schützenden Mantel der Selbsttäuschung verloren. Angewiesen auf den verletzlichen Körper, hat sie direkt erlebt, was es bedeutet, sterblich zu sein. Frau O. leidet an einer Depression, von der Art, wie Alice Holzhey sie beschreibt als Ent-täuschung des Wunsches nach Geborgenheit und Zuhause, nach Legitimation und Schuldlosigkeit.¹ Wir erleben im Alltag die Todesangst nicht, weil wir davor geschützt sind. Alice Holzhey hat in ihrem Referat die Funktion des Unbewussten in diesem Schutz gesehen. Im seelischen Leiden bricht die unaufhebbare Nichtigkeit des eigenen Menschseins durch.

An jener Tagung vor vier Jahren habe ich einen Vortrag gehört, der mir aus der Seele sprach. Von dieser Referentin wollte ich mehr wissen. Ich las ihre Bücher und habe mehr gefunden. Da gibt es tatsächlich in Zürich jemanden, der Philosophie und Medizin mit Leidenschaft betreibt. Nicht als Wohlfühl- oder Schöngeist-Philosophie, die kranke Menschen ablenken und verträsten möchte. Ich hatte jemanden gefunden, der mit aller Konsequenz Philosophie betreibt und diese Erkenntnisse schonungslos auch für den praktisch-therapeutischen Alltag einsetzt. Weit davon entfernt, simple therapeutische Anweisungen zu geben, beschreibt Alice Holzhey die ontologischen Grundbedingungen des Menschseins. Sie fasst in Worte, was wir im medizinischen Alltag erleben und doch nicht wahrnehmen wollen. Wir gratulieren neugebackenen Eltern und haben erst gerade ins Antlitz des Todes geblickt. Der Tod ist nicht erledigt mit dem Ableben eines alten Menschen. Er ist schon das Eigenste des Neugeborenen, ist mein Eigenstes und deines. Das, was Frau O. in der Ungewissheit zwischen den Operationen gespürt hat, ist

nicht einfach Furcht vor einer erneuten Narkose oder Furcht vor einer Narbe. Frau O. war allzu hellhörig geworden für die Sinnlosigkeit des Lebens angesichts der Möglichkeit des bevorstehenden Todes. Auch die Worte des Pastors können diese Sinnlosigkeit nicht mehr aufheben.

Ethisches Handeln in der Medizin könnte nach unserer Lesart von Heidegger bedeuten, die Begegnung mit dem Ungeheuerlichen wahrzunehmen, seien es Blut und Schmerzen nach der Defloration oder der bevorstehende Tod. Es könnte heißen, „da“ zu sein, dort hinzuhören, wo wir uns am liebsten abwenden würden. Offen zu sein, für das, was den Menschen uns gegenüber umtreibt und es nicht überdecken mit dem „alltäglichen Gerede“ (in der Terminologie Heideggers). Wir könnten eine solche Ethik mit Judith Butler eine „Ethik des Ungewollten“ nennen. Sie setzt die Unerträglichkeit des Ausgesetztseins in den Fokus der Aufmerksamkeit. So verstanden geht es also nicht in erster Linie darum, den leidenden Menschen zu beschwichtigen und ihm in emsigem Umtreiben die Furcht vor Schmerzen zu nehmen. Nach Butler bedarf es vielmehr des Aufgebens unserer Souveränität, um moralisch zu handeln. Statt wortreiche Erklärungen zu liefern, kommt es also eher darauf an, den anderen Menschen in seinem Menschsein zu verstehen.

Das Verbundensein im Verstehen, auch dort, wo es nicht immer in Worten fassbar ist, spüre ich auch, wenn ich die Texte von Alice Holzhey lese. In der Folge durfte ich die Gelegenheit haben, in vielen Gesprächen diese Erfahrung immer wieder erneut zu machen. Philosophie ist eine einsame Beschäftigung. Dank Alice Holzhey habe ich in dieser Einsamkeit eine Gemeinsamkeit gefunden. Für die Mühe, die sie sich immer wieder von neuem macht, um ihre Gedanken mit uns zu teilen, möchte ich ihr herzlich danken. Ich freue mich auf weitere Impulse, auf Anstöße, die aufrütteln, Vertrautes durcheinander wirbeln und ganz neue Aspekte eröffnen.

1 Alice Holzhey, *Leiden am Dasein. Die Daseinsanalyse und die Aufgabe einer Hermeneutik psychopathologischer Phänomene*, Wien 1994, 198.