
Auf dem Weg der Schöpfung – Krankheit als Therapie

Zwei Annäherungen

Klaus Schultz

Improvisiert gesprochenes Wort lässt sich nicht ohne weiteres in schriftlicher Form erhalten. Der Autor hat deshalb den Vortrag für diese Publikation überarbeitet, ohne die berührten Aspekte zu verändern.

Der Titel für meinen Beitrag mag Sie so erstaunen, wie es mich erstaunt hat, dass Sie mich zu diesem Symposium eingeladen haben, denn ich bin ja nicht beruflich mit dem Kraftfeld Ihrer Tätigkeiten vertraut, die Sie als Arzt, als Pharmakologe oder als Wissenschaftler ausüben. Der einzige „professionelle“ Beitrag, den ich geben kann, ist die Schilderung meiner Erfahrungen, die ich als aufmerksamer Patient gemacht habe, und als Patient ist man, dramaturgisch gesehen, im medizinischen Szenarium schließlich ein Protagonist.

Mit meinen Worten versuche ich zwei verschiedene Aspekte zu skizzieren, die Sie vielleicht anregen. Zuerst möchte ich von der Krankheit als von einem natürlichen Bestandteil der allgemeinen Schöpfung wie der individuellen Biographie sprechen – nicht als von deren Gegner. In einem zweiten Schritt will ich am Beispiel eines Patienten zu zeigen versuchen, wie eine Erkrankung durch eine andere Krankheit therapiert werden kann.

Weg und Veränderung als Ausdruck der andauernden Schöpfung

Ich möchte den von Eugen Biser in seinem Vortrag angesprochenen Komplex der *Theodizee* berühren, also die Vorstellung von einer ambivalenten Präsenz oder Absenz des Schöpfers, der doch als Initiator seiner Schöpfung eine bestimmte Verantwortung trägt, wie man sie von einem Urheber, von einem Creator sich vorstellt. In der ja noch gar nicht so langen Religions- und Kirchengeschichte hat die Überlegung an Energie gewonnen, dass Liebe und Verantwortung des Schöpfers alle Formen von Veränderung, im Guten wie im Verheerenden, nicht ausschließen, zumal die Schöpfung den Menschen übergeben wurde.

In Analogie gilt dies entsprechend für die Urheber von Werken der Kunst, welche nur dann sinnvoll erlebt werden können, wenn sie immer wieder neu erfahren und verstanden werden und dadurch aufs neue entstehen: Werke der komponierten Musik, des Theaters, des gelesenen Wortes wie des Tanzes. Ich greife ein Gedankenbild auf, das ich für die Interpretation des interpretierbaren Kunstwerkes verwende, etwa einer Klaviersonate, eines Schauspiels, einer Oper oder dergleichen: Wenn man vom Schöpfungsvorgang spricht, wie er in Gen. I beschrieben wird, mag der poetische Eindruck entstehen, die Schöpfung sei ein abgeschlossener Vorgang von sechs, sieben Tagen. Die theologische wie die naturwissenschaftliche Deutung der Schöpfung nimmt aus vielen Gründen einen unendlich langen Zeitraum an. Und die Überlegungen der im XIX. Jahrhundert begründeten *Prozess-Theologie* gehen einen wesentlichen Schritt weiter. Dem Kern ihrer Interpretation zufolge ist die Schöpfung stets als ein noch nicht abgeschlossener Prozess zu begreifen; ist *endloser* Vorgang, kein abgeschlossener. Auf das Kunstwerk angewandt: So, wie das Werk seinen Autor verlässt und eine eigene Geschichte beginnt, in welcher der Au-

tor nicht mehr Herr seines Geschöpfes ist, so erscheint das Werk in seiner eigenen selbständigen Vielgestalt und wirft immer wieder alte und neue Fragen auf, durchaus gerade auch solche, die der Autor selbst überhaupt gar nicht kannte oder für möglich hielt. Das Werk ist nicht beendet, die Arbeit an ihm nicht abgeschlossen. In der Rezeptionsgeschichte von Musik, Literatur, Theater und Bildender Kunst hat dieser Umstand zu großen Entwicklungen aber auch zu komplizierten Auseinandersetzungen geführt. Aus der Interpretationsgeschichte von Bildern oder von symphonischen Werken, Gedichten, Opern- oder Theaterwerken, wissen wir, dass Autoren, wenn sie dann mit einer neuen Interpretation ihres Werkes konfrontiert wurden, meistens verwundert oder irritiert waren, weil sie gespürt haben, dass ein völlig anderer, neuer Weg in das Werk gefunden wurde und dass ein Interpret das Werk ganz anders und neu erkannt hat. Wenn der Autor glaubt, er sei im Besitz der einzigen Wahrheit, so irrt er, denn bei der Wieder-Herstellung seines Werkes wird der Autor selber zum Interpreten. Er kann nicht die urheberschaftlich ausschließliche „Authentizität“ beanspruchen. Und weil das Werk, wie alles, was wir erleben, nicht etwas Fertiges ist, das leider im Lauf der Geschichte verändert oder gar zu Schanden gekommen ist, weil wir nicht gut mit ihm umgegangen sind, sondern weil das Kunstwerk – wie wir – dauernd auf seinem eigenen Weg ist, muss auch ein Autor wahrnehmen, dass seine Intentionen in einer geheimnisvollen, von ihm nicht lenkbaren Weise verändert und das Verständnis des Werkes durch neue Wahrnehmung verändert wurde.

In einer weiteren Analogie verhält es sich mit dem physischen Körper in seiner Geschaffen- und Beschaffenheit ähnlich. Auch hier ist alle Entwicklung während des Lebens als Teil des Schöpfungs- und Interpretations-Prozesses zu verstehen. Solange keine massiven Beschwerden die Lebensfreude mindern, werden keine grundsätzlichen Zwei-

fel aufkommen. Mit der Diagnose einer ernsten, womöglich sehr bedrohlichen Krankheit werden alle denkbaren Fragen, Vorwürfe und Zweifel erörtert werden. Weshalb geschieht dies mir? Und jetzt? Hier könnte aber dieser Gedanke hilfreicher sein: In welcher Schwierigkeit auch meine Krankheit gelagert sein mag und welche Ängste und Fragen sie auslöst, ist sie doch Teil meines integralen Lebens-Verlaufes und damit Bestandteil meines andauernden Geschaffen-Seins und Geschaffen-Werdens innerhalb des Schöpfungs-Prozesses. Wenn vielleicht auch nur mit einem winzigen Anteil – stets bin ich doch Gegenstand einer Veränderung, eines Geschehens, das ganze Leben lang. Das spüre ich, wenn etwas nicht mehr so ist, wie ich es gewohnt bin, und ich weiß, dass es Möglichkeiten gibt, diesen Veränderungs-Prozess zu konterkarieren, ihn gar zu stoppen, dass ich aber gleichzeitig nicht verhindere, dass ich mit jeder Minute älter werde, und dass ich, wenn ich mein Schicksal mit dem anderer vergleiche, nur staunen kann, dass ein Unglück mich nicht getroffen, dass ein Schicksal anderer Art mich nicht ausgelöscht hat, dass ich überhaupt erlebe, was ich erlebe und dass ich in der Lage und bereit bin, etwa als Patient ein Leiden zu erfahren, zu genesen, mich zu entsinnen und an Zukunft zu denken. Wenn ich Krankheit als Teil meiner Lebenslinie sehe und nicht als deren Feind, vollziehe ich nicht einen auch therapeutisch wesentlichen Schritt?

Wir erleben sehr unterschiedliche Formen von Erkrankungen, von Einschnitten und Veränderungen unserer Lebenslinien. Unser andauernder Schöpfungs-Verlauf erscheint uns als undurchsichtig, und wir eröffnen eine Verhandlung darüber, weshalb wir erkranken oder ob wir die Opfer einer mythischen Entscheidung sind, die wir als ungerecht empfinden. Aber ein solcher Schicksalsschlag und die verzweifelte Fragen nach seinem Sinn gehören zu unserem Lebensprozess. Ich denke hier vor allem an schwer-

wiegende Diagnosen, die sich auf die Länge des Lebens auswirken und weniger an „Reparaturen“, wie die Implantierung von Prothesen oder Ersatz-Teilen für den Körper. Ärgerlicher Weise kann überdies geschehen, dass man zu einer bestimmten, absehbaren Behandlung in ein Krankenhaus kommt und wegen einer ganz anderen, hinzukommenden Erkrankung viel länger verbleiben muss, etwa weil man sich eine Infektion zugezogen hat oder weil irgendetwas anderes entdeckt wurde, was nun zum Hauptthema wird. Mein verehrter Freund Loriot hat dazu einmal lakonisch bemerkt: „Um ins Krankenhaus zu gehen, braucht man eine felsenfeste Gesundheit.“

Verordnete Unterbrechungen können neue Kontinuität begründen. An mir selbst habe ich beobachtet, wie gelegentliche Krankenhaus-Aufenthalte, die mich für einige Wochen aus dem ganzen Energiefeld meiner Themen, Sorgen und aus der familiären wie beruflichen Verankerung nahmen, mir ermöglicht haben, eine Ebene zu betreten, die mir sonst kaum zur Verfügung stand. Ich war bereit für eine Auseinandersetzung mit meinem Körper, für ein Thema, das mich sonst nicht betraf. Und ich bekam ein Kraftfeld geschenkt, in dem ich durch Gespräche, durch Lektüre, vielleicht auch durch die Begegnung mit Werken der verschiedenen Künste neue, andere Bereiche betreten konnte. Endlich kam es dazu, dass ich in ununterbrochener Ruhe Musik von CDs hören konnte, die ich irgendwann einmal geschenkt bekommen hatte, dass ich in den Büchern las, die mir gehörten und seit langem auf mich warteten. Ich suchte und fand Wege in mich und in mir. Da das Personal im Krankenhaus sich in der Regel früh verabschiedet, – lange Abende!

Das alles eröffnete einen neuen Raum. Ich fand es dann sehr aufregend, wie dieser Genesungsprozess auf zwei Ebenen verlief. Auf der medizinischen und auf der von mir für mich eroberten, eigenen Ebene. Zunächst lag es nahe, negativ vorauszubilanzieren: Verlorene Wochen, vielleicht

beruflicher Schaden, versäumte Termine, entgangene Einnahmen oder nicht mehr erfüllbare Wünsche. Aber es gab doch auch einen Gewinn, mit dem nicht zu rechnen gewesen war und den nur die Isolation in Zeit und Raum mit ihrer Umänderung des Programms bewirkt hat. Jeder von Ihnen, meine Damen und Herren, hat das wahrscheinlich an Patienten oder an sich selber beobachten können. Es können also therapeutische Kräfte entstehen, die dem Erkrankten nicht nur helfen, den eigenen Zustand in Klammern zu setzen und so geduldig wie möglich zu ertragen, sondern vielleicht auch dem Verlauf von Krankheit und ihrer Heilung wissender, also gelassen und erwartungsvoll zugleich ins Auge zu sehen – im Sinne jener theologisch begründeten Überlegung, dass alle Eigenschaften zu uns gehören, die verstörenden wie die willkommenen.

Ich möchte aber eine nötige Einschränkung machen. Bei schweren psychischen Erkrankungen, auch bei psychischen Reaktionen auf eine physisch lebensbedrohliche Krankheit scheint es kaum möglich zu sein, sich selber zu erreichen oder von einem anderen erreicht zu werden.

Doch selbst in einem solchen aussichtslos erscheinenden Zustand kann Hilfe entstehen. Es gelten Hölderlins Worte, mit denen sein Gedicht „Patmos“ beginnt:

Nah ist
Und schwer zu fassen der Gott.
Wo aber Gefahr ist, wächst
Das Rettende auch.

Wie eine Krankheit als Helfer eine andere überfällt

Der sehr bedeutende Dirigent Otto Klemperer, er lebte von 1885 bis 1973, erfuhr als 20-jähriger junger Dirigent und Komponist Krankheits-Symptome, die auf eine Diagnose schließen ließen, die man wissenschaftlich als *Manisch-*

Depressive Störung bezeichnet. Er fand einen sehr guten Arzt. Dieser Psychologe, übrigens kein Anhänger der Lehre von Freud, war Oscar Kohnstamm, der in Königstein i. T. ein Sanatorium leitete, über dessen Eingangsportal die Worte standen: „Edel sei der Mensch, hilfreich und gut“. Kohnstamm hat Patienten, die materiell bedürftig waren, für ein geringeres Honorar oder sogar gratis behandelt und nahm von wohlhabenderen Patienten seine üblichen Honorare. Er hat diesen jungen Musiker Otto Klemperer eines Tages zu sich gebeten und hat ihm zur Erklärung der depressiven Sensationen eine Stelle aus dem zweiten Teil von Goethes „Faust“ zur Lektüre gegeben. Dort treten in der Szene „Um Mitternacht“ vier Graue Weiber auf: Der Mangel, die Schuld, die Sorge und die Not. Die Sorge erweist sich als die beharrlichste der Erscheinungen:

Wen ich einmal mir besitze,
 Dem ist alle Welt nichts nütze;
 Ewiges Düstre steigt herunter,
 Sonne geht nicht auf noch unter,
 Bei vollkommen äußern Sinnen
 Wohnen Finsternisse drinnen,
 Und er weiß von allen Schätzen
 Sich nicht in Besitz zu setzen.
 Glück und Unglück wird zur Grille,
 Er verhungert in der Fülle;
 Sei es Wonne, sei es Plage,
 Schiebt er's zu dem andern Tage,
 Ist der Zukunft nur gewärtig,
 Und so wird er niemals fertig.

...

Soll er gehen, soll er kommen?
 Der Entschluß ist ihm genommen;
 Auf gebahnten Weges Mitte
 Wankt er tastend halbe Schritte.

Er verliert sich immer tiefer,
Siehet alle Dinge schiefer,
Sich und andre lästig drückend,
Atemholend und erstickend;
Nicht erstickt und ohne Leben,
Nicht verzweifelnd, nicht ergeben.
So ein unaufhaltsam Rollen,
Schmerzlich Lassen, widrig Sollen
Bald Befreien, bald Erdrücken,
Halber Schlaf und schlecht Erquicken
Heftet ihn an seine Stelle
Und bereitet ihn zur Hölle.

Eine tiefere Darstellung von Depression und ihren Erscheinungen kann man vor den Schriften Kierkegaards und denen der Psychoanalyse kaum finden. Den Begriff der Angst hat Goethe nicht im psychologischen Sinn verstanden, sondern eher im Sinn von „Furcht“ verwendet.

Für ein therapeutisches Gespräch ist dieses Zitat eigentlich ein sehr gewagtes. Aber dieser Patient, das war wohl Oscar Kohnstamms Idee, sollte einen Schlüssel haben, einen Text, den er zur Erkenntnis des Gegners, der Bedrohung, seiner Angst, benutzen konnte. Und diese Strophen der Sorge hat sich Otto Klemperer durch sein ganzes Leben bewahrt. Bis zu seinem Tod hatte er an den Symptomen der manischen-depressiven Störung immer wieder zu leiden.

Interessant im Zusammenhang mit meinen zuvor skizzierten Überlegungen ist nun folgendes: Im Jahr 1939 erkrankte Klemperer an einem neurologischen Leiden, und es stellte sich heraus, dass die Ursache ein apfelgroßer Tumor in seinem Gehirn war. Der biographisch-historische Umstand, dass Klemperer als Jude hatte emigrieren müssen und nun in Amerika lebte, verschaffte ihm die Möglichkeit, den damals besten Neurochirurgen, Gilbert Harrox in Boston, aufzusuchen, der damals als Einziger erfahren und erfolg-

reich derlei Operationen ausführte. Nach der gelungenen Operation aber erkrankte Klemperer an einer Meningitis, die damals noch sehr schwer zu behandeln gewesen sein muss. Ein Zustand zwischen Leben und Tod. Auf Grund der Operation partiell gelähmt, gab es keine Aussichten auf eine gute Restitution von Gesundheit oder gar beruflicher Tätigkeit. Klemperer war im amerikanischen Business ohnedies so gut wie abgeschrieben; seine gelegentlichen manischen Phasen hatten ihm schwer geschadet.

In dieser Situation kündigte sich eine massive manische Phase an. Und dieser schwere manische Schub hat Otto Klemperer aus seiner verzweifelten Situation entscheidend geholfen; hat ihm geradezu Flügel verliehen. Voller Tatendrang und fest überzeugt, dass ihm alles gelingen werde, was er sich nun vornehme, hat er mit der einigermaßen funktionierenden linken Hand am Klavier gearbeitet, begann wieder zu komponieren, Pläne wurden entworfen, Dirigate angenommen, obwohl dies bei allen diagnostischen Umständen seiner Umgebung eigentlich als ganz unmöglich erschien. Er schob alle Einwände beiseite und startete in ein neues (hyper-)aktives Kapitel. So hat ihn ein psychisch sehr bedrohlich krankhafter Zustand über die sehr schwere physische Krankheit getragen, hat ihn gehalten und ihm eröffnet, eine Schwelle zu überschreiten, die er in einem normalen, abwägenden, urteilsfähigen Zustand nie betreten hätte.

An diese dramatischen Linien im Leben des großen Musikers Otto Klemperer dachte ich sofort, als ich den Titel für meinen heutigen Beitrag wählte.

Klemperer hat übrigens trotz aller physischer Einschränkungen, die ihm nach dieser Episode noch bevorstanden und die von diversen Erkrankungen bis zu einem schweren Verbrennungs-Unfall reichten, noch das erlebt, was man salopp eine „Alters-Karriere“ nennt. Er fand mit dem Philharmonia Orchestra in London einen zuverlässigen Partner, der ihn ver-

stand und mochte. Unzählige Konzerte und Schallplattenaufnahmen in der Zeit von 1954 bis 1971 zeugen davon. Dabei hatte er noch immer den wechselnden Stimmungs-Schwankungen zu begegnen. Doch er war im Unglück depressiver Phasen zugleich im Glück, besonders intensiv arbeiten zu können; er hat sich zurückgezogen und vermeintlich vertraute Partituren immer wieder neu studiert. Womit wir wieder bei dem stets erneuernden Blick des Interpreten sind, dem die Schöpfung nichts statisch-Vollendetes ist, sondern der sich auf einem stets erneuerten Weg weiß.

Dieses Symposium befasst sich mit den vielfältigen Aspekten des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient. Wenn Sie so wollen: mit dem Verhältnis zwischen Pianist und Sonate, Regisseur und Drama, Dirigent und Symphonie. Volker Schumpelick sprach davon, dass es sich beim Verhältnis Arzt-Patient während der Therapie um eine Art „Ehe auf Zeit“ handele. Wenn es sich nicht nur um ein einseitiges Vertrauen handelt, sondern um eine Verbindung, die mehr aus gemeinsam verabredetem *Wollen* und nicht nur einseitigem *Den-Arzt-Brauchen* entsteht, dann kann diese Verbindung auf Zeit sehr bedeutungsvoll für Arzt wie für Patient sein. Jedenfalls glaube ich, dass ein solches Bündnis zwischen Patient und Arzt immer auf sehr unterschiedlich starken Kräften ruht. Und das ist doch ganz natürlich. Deshalb zum Beschluss noch der Blick auf ein Wort, das in den Stunden der Vorträge und Gespräche dieser Tage kaum auftauchte. Es ist das alte, ernste Wort „Medizinmann“, das wir aus der Welt der Indianer kennen und das in unserer heutigen Gesellschaft selbstverständlich auch die Medizin-Frau meint. In diesem Wort liegt ein schwer zu beschreibender Zauber, eine gute Magie, mit Handauflegen als Zeichen des Behandeln und des Dialogs im Bezirk des Leidens. Diesen Zauber kann man als Arzt weder lehren noch lernen. Aber wenn der Patient ihn spürt, umfängt ihn Seel- und Körpersorge.

Ernst Jünger schrieb: „Im Leiden fruchten die Übergänge.“ Von diesem Wort wird der dynamische Schöpfungsbegriff ebenso berührt wie die Möglichkeit, die verschiedenen Erscheinungsformen unseres Lebens als Zeichen einer sich ständig weiterentwickelnden Schöpfung zu entziffern. Eine derart interpretierte und erfahrene Krankheit kann ihr Problem als die Hälfte seiner Lösung erkennen und ein wertvoller Teil ihrer eigenen Therapie sein.