

# Autoren Und viel Spaß am Leben

10.7.82 ^

**FAZ Bilder u. Zeiten 10. JULI 1982**

Noch immer sterben in der Bundesrepublik Deutschland die meisten Menschen (53 Prozent) an Herz- und Gefäßkrankheiten. Am 13. Februar 1982 veröffentlichten wir an dieser Stelle „Solange das Herz stillsteht“, eine Reportage von Maria Frisé über Herz- und Gefäßoperationen. Heute folgen Aufzeichnungen aus der subjektiven Sicht eines Patienten.

**Freitag, 1. Januar 1982**

Eine Herzoperation ist heutzutage nur eine Routinesache, nicht gefährlicher als ein Blinddarm.“ Dieser Satz ist ein großer Trost; besonders für alle, die keine Herzoperation vor sich haben.

Wie gering der Prozentsatz der Herzoperationen mit tödlichem Ausgang auch sei, auf solche Prozentsätze hofft man inbrünstig, wenn man sich am Glücksspiel beteiligt. Dem Hauptgewinn in der Lotterie entspricht im Operationssaal der Totalverlust. Wer auf den einen hofft, muß den andern fürchten: Prozentzahlen richten nichts aus gegen diese seelische Mathematik.

Ich fange ein Tagebuch an: eine Herzoperation muß ja auch unterhaltend sein, ein großes Entertainment. Mit Vergnügen erinnere ich mich an den amerikanischen Film „All that Jazz“. In ihn, zwischen die Tanzbilder, hatte Regisseur Bob Fosse Bilder von einer Operation geschnitten – das fröhlich schlagende Herz in der aufgesägten Brust: eine Koronar-Revue im Jazzrhythmus.

Spaß beiseite: Muß ich operiert werden? Dr. H., mein Hausarzt, hält es für sehr wahrscheinlich. Ich habe ihm meine Beschwerden genannt: die Atemnot, die mich zwingt, auf jeder Treppenstufe eine Pause zu machen; die Raumnot in der Brust und die Herzschmerzen; das Ziehen in den Unterarmen und das merkwürdige Gefühl, das ich das falsche Sodbrennen nenne. Ich zitiere dem Arzt einen Satz, den der infarkterfahrene Friedrich Dürrenmatt in seiner Komödie „Die Panne“ sagen läßt: „Schmerzen, die er noch für Sodbrennen hält, die schon den linken Arm er-

**Aus dem Tagebuch einer Herzoperation · Von Georg Hensel**

tassen – der Arzt gibt eine Spritze, ein Röcheln, Exitus, Aufschluchzen der Gattin.“ Der Arzt und ich lachen darüber ein bißchen, aber nicht sehr fröhlich.

**Montag, 4. Januar**

Über die Herzoperation entscheidet die „Koronar-Angiographie“, eine Untersuchung, bei der ein Katheter, ein dünner Plastikschlauch, durch eine Ader bis in die rechten Herzhöhlen geschoben wird. Der Chirurg Werner Forßmann, der dieses Verfahren im Selbstversuch entwickelt hat, erhielt dafür den Nobelpreis. Die Angiographie liefert durch einen Röntgenfilm dem Angiologen das Material für seine Diagnose und dem Chirurgen ein genaues Bild vom Herzen, so daß er weiß, was ihn erwartet, wenn die Elektrosäge das Brustbein durchtrennt.

Aus der Art, wie mein Hausarzt andeutet, die Koronar-Angiographie könne auch zu dem Ergebnis führen, daß ich nicht operiert werden muß, schließe ich: Nicht vor der Operation muß ich Angst haben, sondern davor, daß sie nicht möglich ist. Ich spreche dies aus, und der Arzt meint, ich habe ihn schon verstanden. Die Entscheidung, auf die ich warte, lautet also nicht, „muß“, sondern „kann“ ich operiert werden.

**Montag, 18. Januar**

Am Tag der Herzkatheteruntersuchung durch Professor K. in der Universitätsklinik besteht das Frühstück aus einer Penicillin-Tablette. Um Viertel vor acht begleitet mich eine Schwester mit meinem Bett ins Untergeschoß. Rasterarchitektur, Leuchtquadrate an der Decke, Dim-Effekt für jeden Helligkeitsgrad. Röntgenkameras, die an Deckenschienen hängen, lassen sich rasch herbei- und wegfahren. Werkbänke, die so aussehen, als ob an ihnen Eisen bearbeitet würde. Nur der blendungsfreie Scheinwerfer mit dem halben Dutzend Lampen hat etwas von der gewohnten OP-Atmosphäre. Die Schwester gibt mir ein Klinikhemd, das hinten durch ein paar Bänder zugeschnürt werden kann. Ich lege mich in eine halbrund gewölbte Blechwanne.

Dabei fällt mir ein, daß die Südsee-Insulaner, laut Jack London, die von ihnen verzehrten Menschen im Pidgin-Englisch „long pig“ genannt haben. In der Tat ist kein anderes Tier dem Menschen, dem „Langschwein“, physiologisch so ähnlich wie das Schwein.

Die Schwester klebt mich mit schwarzen Bändern in der Wanne fest. Mein rechter Arm liegt auf einem kleinen Tisch, der durch einen niedrigen Vorhang meinem Blick entzogen wird. Dr. Sch. sagt: „Ich werde den Professor beim Herzkatheter begleiten.“ Er sprüht den Arm ein und deckt ihn mit einer Unzahl grüner aseptischer Tücher ab; offenbar erwartet man eine Menge Blut. Er verlangt: „Hintergrundmusik!“, ein Gerät wird eingeschaltet, ich höre meine Herzschläge, sie sind regelmäßig, manchmal – ich spüre es und höre es zugleich durch eine Lücke im

Rhythmus – setzt ein Herzschlag aus, manchmal gibt es – hopplahopp – einen Herzschlag zuviel, eine „Extrasystole“. Schwester A. erklärt mir, daß ich später auf Kommando des Professors rasch und scharf hintereinander husten muß und seinem Kommando „Tief atmen!“ durch Zwerchfellatmung, durch einen Zug Luft in den aufzuwölbenden Bauch, nachkommen soll.

Dr. Sch. warnt vor einem kleinen Schmerz – „wie beim Zahnarzt“. Er betäubt die Armbeuge durch Spritzen, bis ich nichts mehr spüre. Dann öffnet er eine Arterie, die er hochgebogen hat. Dabei trifft er einmal einen nahe liegenden Nerv, und ein Blitz zuckt durch meinen Unterarm. „Das ging bis in die Fingerspitzen“, sagt er. Er bereitet die

Arterie, die ziemlich bluten muß, wie ich am raschen Wechsel der Tücher bemerke, für den Katheter vor. Ich spüre fast nichts und erfahre schließlich von ihm: „Mit der Präparation ist der schlimmste Teil der Sache überstanden.“ Der Professor wird telefonisch herbeigerufen. Plötzlich taucht er im Dämmerlicht links neben mir auf. Mit seiner randlosen Operationsmütze und in dem grünen Kittel sieht er aus wie ein Judoka, und so verbeugt er sich auch, leise lächelnd, ehe er um meine

Quelle

Datum

Füße herum auf die andere Seite geht. Ich weiß nicht, wie er den Katheter einfädelt, ich weiß nicht, wie er dann überhaupt verfährt, ich sehe nur auf dem Bildschirm, links von mir, wie eine durchsichtige Röhre durch eine Ader gleitet; offenbar im Oberarm, ich spüre, wie in der Achselhöhle etwas durchrutscht, vielleicht auch sich durchzwängt. In rascher Folge gibt Professor K. die Atemkommandos. Ich sehe auf dem Monitor ein Gebilde, das mein Herz sein muß. „Sie sind ja schon drin“, sage ich. „Schon längst“, sagt der Arzt, „alles ist ganz normal.“ – „Das Wort normal“, sage ich, „hat Dr. Sch. so oft gebraucht, daß mir jeder Mensch ohne Katheter bereits als anomal erscheint, als Monstrum.“ Es ist der etwas gequälte Versuch eines Witzchens, aber gequält komme ich mir nicht vor, wenigstens nicht körperlich. Sogar die Schreckensvorstellung, jemand fummle mit einer biegsamen Röhre in meinem Herzen herum, verliert, während ich auf dem Bildschirm den Katheter in meinem Herzen beobachte, jeglichen Schrecken. Ich bin voll beschäftigt, die Atemkommandos präzise zu erfüllen mit ganz und halb gewölbtem Bauch, damit die Röntgenkamera, deren Schnauze dicht auf meiner Brust liegt, ratternd ihre Aufnahmen,

machen kann. Hin und wieder werde ich in der Wanne um die Längsachse gedreht wie ein „long pig“ am Spieß, nach links, nach rechts, damit sich das Herz dem Film schön präsentieren kann.

Aus der gekrümmten Röhre im Herzen wird immer wieder das Kontrastmittel für den Röntgenfilm ausgestoßen: Hitze schießt wie ein vielverzweigter Blitz aus dem Herzen in die Extremitäten, von den Zehen bis in die Haarwurzeln. Es ist ein nie zuvor erlebtes Gefühl – lauter Kernschüsse ins Zentrum der Empfindung. Das Herz, das als poetisches Symbol längst verbraucht und gerade noch als Lebkuchen zu ertragen ist, wird als Metapher für den Sitz aller Gefühle buchstäblich wieder blutlebendig.

Die Untersuchung dauert anderthalb Stunden, so lang wie ein abendfüllender Film. Der Star des Films ist allerdings nicht mein Herz, sondern Professor K. mit seiner ruhigen Präzision. Als er sagt, daß alles zu Ende sei, bin ich doch froh: auf die Dauer macht es kein Vergnügen, ein zwerchfellatmendes Objekt zu sein. Die Arterie wird vernäht, Dr. Sch. klebt ein Quetschpflaster in die Armbeuge, der Professor fragt:

„Ist die Präparation fertig?“ Damit meint er bereits den nächsten Patienten.

Freitag, 22. Januar

Urteilsverkündung in der Klinik, um Viertel nach neun, in der Frühe, bei Professor K., der meine Frau dazugebeten hat. Zuerst zeigt er uns den Film. Nun – aus der Nähe und mit Brille – sehe ich die gestochen scharfen Details: wie das Kontrastmittelgewölke von den Adern rapide aufgenommen wird und sie sichtbar macht wie auf einer anatomischen Zeichnung. Nacheinander erkennen wir, daß zwei große Herzkranzgefäße verstopft sind, sie haben in sich eine tote Strecke, sie funktionieren nicht mehr. Die dritte Koronar-Arterie steht kurz vor der Verstopfung, sie hat schon eine bedrohliche Engstelle. Außerdem hat Professor K. bei einer früheren Untersuchung – sein Ohr auf meine Brust – einen Herzklappenfehler gehört. Es bleibt keine Wahl, es muß operiert werden, so rasch wie möglich. Die Frage ist nur: Wann? Der Andrang ist enorm.

Mittwoch, 27. Januar

Mittags um zwölf in der Universitätsklinik; Verabredung mit Professor S., der mich operieren wird. Seine Sekretärin läßt mich zwei Papiere lesen, die ich später unterschreiben soll. So nehme ich zur Kenntnis, „daß Operationen an den unmittelbar lebenswichtigen Organen des Brustkorbs und des Gefäßsystems zum Teil mit einer erhöhten Komplikationsrate und Sterblichkeit verbunden sind“. Von den vier typischen Komplikationen, die genauer beschrieben werden, sind besonders ein-

drucksvoll: „kritische Verminderung der Herzleistung, Rhythmusstörungen und unstillbare Blutungen“; „der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine birgt außerdem die Gefahr einer Schädigung anderer lebenswichtiger Organe, insbesondere des Gehirns, der Nieren, der Leber und des Blutgerinnungssystems“; möglich sind ferner „Thrombose und Embolie“, „Verschlüsse“ und „Potenzstörungen“, auch eine „Leberentzündung (Hepatitis) im späteren Verlauf“.

Von vornherein „stimme ich einer Änderung oder Erweiterung des Eingriffes zu, die sich während der Operation aus medizinischen Gründen als dringend notwendig erweisen sollte“, und am Ende bestätige ich, daß ich alles, „einschließlich der Risiken mögli-

cher Komplikationen verstanden habe“. Dieses Papier ist ein Leckerbissen für Hypochonder. Den frohgemuten Reiter, der die auf dem zugefrorenen Bodensee überstandene Gefahr erst hinterher erkennt, gibt es nicht mehr. Heutzutage wird er vor Beginn der Operation darüber orientiert, daß die Eisdecke auf dem See ziemlich dünn ist. Das Herz freilich, das dem Patienten nach überstandener Gefahr wieder fröhlich schlagen soll, das Herz „stokket“ Gustav Schwabs Balladenreiter nachträglich, und er sinkt am Ufer in ein „trocken Grab“.

Professor S. zeigt mir noch einmal meinen Katheter-Film, die beiden verschlossenen Herzkranzgefäße und das dritte, das im Begriff ist, sich ebenfalls zu schließen.

„Das ist machbar“, sagt er. Die Entscheidung über die Herzklappe soll ich ihm überlassen: er wird ihre Tätigkeit bei der Operation messen und dann wissen, ob sie ersetzt werden muß. Befragt nach der Wirksamkeit der Operation, sagt er: „Sie haben dann wieder die durchschnittliche Lebenserwartung – sie liegt über der Lebenserwartung eines kranken und unter der Lebenserwartung eines gesunden Menschen.“ Die „durchschnittliche“ Lebenserwartung bezieht sich auf die durchschnittliche Mischung von gesunden und kranken Menschen.

Mein Fall ist dringend. Dennoch ist eine Operation nicht vor Mitte März möglich. Auf diese Nachricht reagiert mein Herz: es wird in der Brust hin- und hergeschleudert, als sei es ein Trainingsgerät, eine „Birne“, für einen Boxer.

Sonntag, 31. Januar

Ein Spaziergang, unendlich langsam, macht mich so müde, daß ich mich hinlegen muß. Aus Goethes „Maximen und Reflexionen“: „Wenn der Mensch über sein Physisches oder Moralisches nachdenkt, findet er sich gewöhnlich krank.“

In den „Mitteilungen der deutschen Herzstiftung“ vom Juli 1981 lese ich in einem Artikel von Prof. Dr. K. Bach-

Bypassoperationen“: „So haben heute 95 Prozent der Koronarkranken nach einer Bypassoperation die Chance, fünf Jahre zu überleben, während die Überlebensraten von konservativ behandelten Patienten noch immer zwischen 89,4 und 11,2 Prozent variieren“; zum Risiko: „Das Risiko einer operativen Behandlung von Koronargefäßkrankungen liegt heute bei ein Prozent, und

Quelle

Datum

die jährliche Absterberate von operierten Koronarkranken wird derzeit für das Erlanger Krankengut von v. d. Emde und Hacker mit 0,6 Prozent angegeben. Damit ist die Langzeitprognose von operierten Koronarkranken noch günstiger als die der Normalbevölkerung. Mehr kann man nicht verlangen.

Gefunden bei Henry de Montherlant, aus dem Jahr 1964: „Der Herzinfarkt, heute so in Mode, hat etwas unendlich Ordinäres, weil er für den ‚überlasteten‘ Menschen kennzeichnend ist und weil der ‚überlastete‘ Mensch unendlich ordinär ist.“ Als Montherlant 1972, durch die Furcht, zu erblinden, seelisch überlastet wurde, schoß er sich eine tödliche Kugel in den Mund.

*Samstag, 13. Februar*

In der heutigen Beilage der F.A.Z. beschreibt Maria Frisé unter dem Titel „Solange das Herz stillsteht“ genau, was auch mir bevorsteht. Sie hat in einer Universitätsklinik das gesehen, was ich nicht sehen, was ich nur – betäubt – erleben werde: wie das Brustbein durchgesägt und das Herz freigelegt wird; wie die Herz-Lungen-Maschine die Arbeit des Herzens übernimmt; wie die verstopften Herzkranzgefäße durch „Bypässe“ überbrückt werden, durch Venen, die man vorher den Unterschenkeln des Patienten entnommen hat.

In dem Artikel ist die Rede von Wartezeiten bis zu einem Jahr: es fehle nicht an Chirurgen, sondern an Operationsälen, Intensivstationen, Pflegepersonal. Zehn Prozent der Wartenden sterben, bevor sie operiert werden können.

Die Gefährlichkeit des Wartens löscht die Angst vor der Operation aus.

*Dienstag, 16. Februar*

Auf der Blutspendestation. Eine Schwester sticht eine Kanüle in eine Vene am linken Arm. Ein Schlauch führt in einen durchsichtigen Kunststoff sack, er liegt auf einer Wiege und wird geschaukelt, damit das Blut nicht gerinnt. In fünf Minuten fließen 450 ml ab, fast ein halber Liter. Dreimal soll ich dies bis zur Operation machen: ich spende Blut für mich selber. Bisher wußte ich nur, daß Sportler, besonders Läufer, dieses „Blutdoping“ machen: die Transfusion von eigenem Blut ergibt mehr rote Blutkörperchen, mehr Sauerstoff, eine erhöhte Leistungsfähigkeit.

Ein Testament machen; ein Grab

kaufen; Texte aussuchen für die Totenfeier – wäre dies übertrieben? Oder ist dies, sicherheitshalber, jetzt doch fälschlich? In Ibsens „Peer Gynt“ sagt der „Fremde Passagier“ zu Peer, als der bei einem Schiffbruch zu ertrinken droht: „Nur keine Angst; ich habe Takt: man stirbt nicht mitten im fünften Akt.“

*Donnerstag, 11. März*

Aufnahme in die Klinik; chirurgische Abteilung. Nach Blutentnahme, Herzröntgen, EKG begutachtet der Stationsarzt das, was er „das Ersatzteillager“ nennt: die Venen der Unterschenkel. Für drei Bypässe werden drei Venenstücke gebraucht, jedes zwanzig Zentimeter lang. „Sie haben“, meint er beruhigend, „ja ganz gutes Material.“

Bei der Visite sagt Professor S., meine Aortenklappe werde er „auch bei nur mittlerer Verkalkung“ durch eine Kunststoffklappe ersetzen. Denn eine spätere Klappenoperation sei, wie die Dinge bei mir liegen, ein zu großes Risiko. Wenn er jetzt die Klappe und die Bypässe zusammen mache, so werde die Operation wohl eine Stunde länger dauern, vielleicht viereinhalb Stunden, und das Risiko erhöhe sich selbstverständlich auch – es betrage dann bei mir um die fünfzehn Prozent.

Der Vollständigkeit halber frage ich auch ihn, woher die Verkalkung bei mir wohl komme. Er sagt: „Sie haben sehr stark geraucht.“ „Ja“, sage ich, „aber seit fünfzehn Jahren rauche ich nicht mehr.“ „Aber vor fünfzehn Jahren“, sagt er, „doch sehr stark“. Er zieht lächelnd die Schulter hoch: Diagnose ist nicht seine Aufgabe.

*Freitag, 12. März*

Bis zur Operation am Montag habe ich noch Zeit genug, darüber nachzudenken, was fünfzehn Prozent Risiko sind. Beim russischen Roulette mit einem fünfgeschüssigen Revolver beträgt das Todesrisiko zwanzig Prozent. Ein sechsschüssiger Revolver kommt den fünfzehn Prozent nahe. Oder sagte er gar nicht fünfzehn? Sagte er fünf, zehn? Mir ist die Lust zum Feilschen vergangen.

Professor D., der Anästhesist, sagt bei seinem Vorbereitungsbesuch, selten habe er einen Befund gesehen, der wie meiner so dringend die Operation erfordere. Zur Herzklappe, meinem Sorgen Thema, meint er: „Eher nicht.“ Ich habe einen Fragebogen für ihn ausfüllen müssen, mit früheren Krankheiten, Rauch- und Trinkgewohnheiten. Die Krankheiten erscheinen ihm für die jet-

zige Situation unerheblich, und den abendlichen Wein hält er für mäßigen Alkoholgenuß.

Eine Heilgymnastin zeigt mir, was sie nach der Operation mit mir machen wird: Zwerchfellatmen zur Belüftung der unteren Lungenpartien und Fußübungen gegen Thrombose.

*Samstag, 13. März*

Ich lese, daß sich Henry Kissinger

über seine Bypass-Operation geäußert hat: „Die Ärzte versichern, ich sei nach meiner Operation noch stärker als früher – was für eine entsetzliche Aussicht für meine Umgebung.“

*Sonntag, 14. März*

Der Tag vor der Operation. Professor S. macht seinen letzten Besuch: „Wollen Sie noch etwas wissen?“ – „Ich fürchte“, sage ich, „ich weiß schon zuviel.“ Er lacht und geht.

Das Mittagessen ist die letzte Mahlzeit; dann gibt es nur noch Tee. Am Nachmittag werde ich eingepudert und ziemlich vollständig rasiert. Am Abend bin ich sehr ruhig. Es ist keine kaltblütige und keine erkämpfte Ruhe, sondern das Geschenk einer Stumpfheit, die um so größer wird, je näher die Operation rückt. In E. M. Ciorans „Syllogismen der Bitterkeit“ lese ich: „Der Kranke? Ein Metaphysiker wider Willen.“ Auf mich trifft dies nicht zu, ich lege den Cioran weg, diesen gesunden Metaphysiker wider Willen, und nehme mir „Die Tote im See“ vor, Raymond Chandlers ersten Kriminalroman. Ich habe ihn, seit er mir 1945, als er mir in einer Ausgabe für die amerikanische Armee in die Hände fiel, nicht mehr gelesen. Noch immer ist mir die Geschichte, die er erzählt, gleichgültig; aber sie liest sich gut.

Die Nachtschwester ist eine ebenezschwarze, umfangreiche, wogende Negerin mit sanften Bewegungen. Scheinbar bringt sie einen Hauch von New Orleans mit, aber es ist Togo, dazu zwei Tabletten, Luminal und Valium 10, und kündigt gelassen an, daß sie mir um fünf und um sechs Uhr morgens eine Spritze geben und mich dann in den Operationssaal fahren wird. Ich nehme die Tabletten und werde „Die Tote im See“, falls überhaupt, so nach der Operation fertiglesen.

Ein kurzer Schlaf: die Nachtschwester weckt mich um halb fünf, ich wasche und rasiere mich; um fünf Uhr gibt sie mir die erste Spritze, eine Stunde später die zweite, sie macht das sehr

Quelle

Datum

sanft und routiniert, sie rollt mich im Bett davon, und von da an kann ich für die Korrektheit meiner Erinnerungen nicht mehr garantieren.

*Mittwoch, 17. März, Mittag*

Auf der chirurgischen Station; acht- undvierzig Stunden nach Abschluß der Operation. Ich liege im Bett und schiele nach dem Telefon auf dem Nachttisch.

Sollte das etwa schon möglich sein? Es ist möglich. Ich telefoniere mich in eine ziemlich hemmungslose Euphorie: ich kann mich nicht satt hören an der Verblüffung, die meine Anrufe hervorruft: an den Glückwünschen, der Liebe, der Zuneigung. Ich telefoniere wie ein Besessener, nein, wie ein Besitzer, wie ein sich und die Welt Besitzender: neu-reich, protzend, barbarisch lachend.

Was aber weiß ich über die Zeit zwischen Montag früh und jetzt? Diese

Spanne zwischen der zweiten Spritze und heute nachmittag, wohin ist sie geraten? Woran erinnere ich mich? Und wie genau ist diese Erinnerung? Manches könnte eine Täuschung sein, eine lebhaftere Vorstellung in der Betäubung, in der Zeit- und Ortlosigkeit, in den bewußtlosen und halb bewußten Stunden, die mir vorkommen, als seien sie auf Null geschrumpft und aus der Realität gefallen.

Stand Professor D., der Anästhesist, an der Tür zum Operationsraum? Lachte dieser Herrscher über das kurzfristige, das gelenkte Vergessen, lautlos, als er mich sah? Sagte dieser grüne Charon mit der auf eine Spritze gezogenen, streng bemessenen Portion Lethe tatsächlich: „Jetzt werden wir Sie mal reparieren, damit Sie die Theaterleute weiter verhauen können?“ Oder war dies schon eine Narkosephantasie?

Ich wollte noch gegen das „Verhauen“ protestieren, aber da war ich schon traumlos weg und im Bruchteil einer Sekunde wieder hellwach, als eine Stimme sagte: „Ihre Frau hat angerufen.“ Ich konnte gerade noch denken: Wenn sie angerufen hat, dann müssen diese Operationsstunden ja schon vorüber sein. Dann war ich abermals weg und im Bruchteil einer Sekunde wieder hellwach, als eine Stimme sagte: „Gerade hat Ihre Frau wieder angerufen.“ Ich konnte noch denken: Wenn sie zum zweiten Mal angerufen hat, dann müssen seit der Operation schon ein paar Stunden vergangen sein – dann war ich abermals weg.

Wann wurde mir die Intensivstation bewußt? Nach der Operation, am Mon-

tagnachmittag, oder erst am Dienstag?

Habe ich irgendwann geträumt, daß um mich eine ungeheure Aufregung entstand, als müsse ich vorm unerwartet drohenden Tod mit raschen Handgriffen gerettet werden? Hat mich jemand gefragt: „Wollen Sie mal versuchen, ohne Maschine zu atmen?“ Habe ich ärgerlich gedacht: Was fragt er, sieht er denn nicht, daß ich eine Glasröhre im Hals habe und nicht antworten kann? – und außerdem muß er wissen, nicht ich, ob ich ohne Maschine atmen kann. Habe ich dies während der Operation erlebt oder geträumt? Oder hat dies nur mein Bedürfnis nach Dramatik nachträglich erfunden?

Diese Zeit zwischen Montag früh und Mittwoch früh besteht für mich nur aus ein paar Punkten einer diffusen Wachheit: sie hat sich ständig im Verdacht, nur geträumt zu sein. Ich habe nie glauben können an das barocke Wechselspiel von Traum und Leben, es war für mich immer ein poetischer, nie ein philosophischer Einfall, oft nur eine literarische Konstruktion. Der Traum ist etwas unverwechselbar anderes als die Wachheit; er ist allenfalls eine punktuelle Parodie des Lebens.

Irgendwann aber wußte ich: Da liegst du, und es gibt, von den Ohren abgesehen, keine Körperöffnung, in der nicht irgendetwas steckt, ein Schlauch, eine Sonde, ein Katheter, und weil das nicht ausreicht, haben sie ein paar Öffnungen dazugemacht, in der Bauchdecke, in den Venen der Unterarme. Durch meine Nase strömt Sauerstoff in den Rachenraum, und ich denke, daraus wird eine Halsentzündung, aber das unangenehme Gefühl im Hals kommt von der gläsernen Sonde, die in meiner Luftröhre steckt und aus dem Mund ragt. Ich hätte gern gefragt, was sie nun eigentlich operiert haben, wieviel Bypässe, und ob auch die Aortenklappe, wie groß meine Chancen gewesen sind, normal oder doch eine Art russisches Roulette, aber ich kann nicht sprechen: ich spüre die Glasröhre zwischen den Lippen, die Eisbeutel auf dem Bauch, dieses brutale, aber wirkungsvolle Mittel, die Temperatur herabzudrücken, und ich sehe, schielend, auf meiner Brust ein breites weißes Pflaster und die roten, runden Aufkleber für das EKG, es wird pausenlos geschrieben, drei leuchtende Kaulquappen ziehen auf dem Bildschirm rasch und regelmäßig ihre par-

allelen Bahnen. Ich bin am Herzen operiert, Schmerzen aber habe ich nur im Rücken vom langen Liegen, vom Hexenschuß, der mich am Abend vor der Operation getroffen hat. Ich komme mir vor wie ein Brocken passives Fleisch, das durch Zuflüsse und Abflüsse, durch Antibiotika und Drainagen am Leben erhalten wird. Auf den unbegreiflicher Weise nicht verstopften Ohren hätte ich jetzt gern Kopfhörer und ein paar Töne, nichts Großes, am liebsten Brian Enos „Discreet Music“, Karl Krolow hat sie gerade angedichtet, eine seiner Zeilen hängt mir im Gedächtnis rum, „Musik aus dem sanften Nichts...“

*Mittwoch, 17. März, abends*

Erinnerungen an diesen Morgen, der mir künftig immer einfallen wird, wenn man mich fragt, was ich unter einem Morgen verstehe. Die Jalousien vor den Fenstern waren hochgezogen, ich sah stumpfe, bleigraue Wolken, die nur mit Mühe ein wenig heller und blauer wurden. Junge Männer und Frauen, die in ihren weiten Hosen und langen blauen Kitteln aussahen, als kämen sie vom Karatetraining, entwickelten eine rapide und präzise Tätigkeit: jeder Handgriff, mit dem sie hier einen Schlauch, dort eine Sonde wegnehmen, ist geübt und Teil einer einzigen großen Ordnungsbewegung. Weg die Eisbeutel, die Glasröhre aus dem Hals, heraus mit den Schläuchen aus der Nase, aus dem Bauch, heraus mit den Venenkathetern. Ein energisches Summen hängt in der Luft, es sind die Elektrorasierer: die Bärte werden wie letzte Leidensspuren getilgt.

Der Italiener, nebenan, ist von der siziliendunklen, der blauschwarzen, unrasierbaren Sorte. Er versteht kein Deutsch, er begreift nicht, was um ihn und mit ihm geschieht: er muß eine schreckliche Angst haben. Endlich verstehe ich das eine Wort, das er mit scheuer Stimme wie eine schüchterne Schicksalsfrage wiederholt: „Kirchhof?“ Er hält jeden Schritt, der ihn dem Leben näherbringt, für einen Schritt auf dem Kirchhof, hin zu seinem Grab. Endlich findet eine Schwester die erlösende Formel. „Nix Kirchhof!“ sagt sie, „mangiare!“

Da kommt auch schon das Frühstück: ein ordinäres Frühstück mit Brötchen, Tee und Konfitüre, ein wunderbares, weil ganz normales Früh-

stück. Plötzlich steht Professor S., der Chirurg, am Bett. Er sieht aus, als gebe es für ihn auf der Erde nichts Amüsanteres als die Intensivstation. Er fragt nicht nach der Operation, er fragt nach dem Frühstück, als sei er ein Hoteldirektor und bereit, Beschwerden entgegenzunehmen. Er ist ein sachlicher und zugleich gutgelaunter Herr, eine seltene Kombination, weit entfernt von aller Medizinmännerei. Nein, keine Beschwerde über das Frühstück, und über das, was vorher gewesen ist, muß nicht jetzt geredet werden. Beinahe hätte ich mich einlullen lassen und vergessen, den Chirurgen zu fragen, was er überhaupt bei mir gemacht hat. „Drei Bypässe“, sagt er, „die Veränderung an der Aortenklappe ist so geringfügig, daß eine günstige Langzeitprognose erlaubt ist. Die Klappe funktioniert nicht ganz so, wie sie sollte, aber doch so gut, wie eine Kunstklappe funktionieren würde.“

Was für ein Morgen: eine psychologische Veranstaltung der Chirurgie, die von der Psychologie sonst wenig Gebrauch macht – ein Katapult in den lebenskräftigen Alltag der eingeschweißten Konfitüre und der pappigen Brötchen. Ein grimmiger Kalauer aus Bekkett's Roman „Watt“ fällt mir ein, er steht dort in deutscher Sprache mitten im englischen Text: „Die Merde hat mich wieder.“

#### Donnerstag, 18. März

Der dritte Tag nach der Operation. Beiläufig wird das Brustpflaster heruntergerissen, es bleiben nur zwei weiße kokette Flecken auf den Löchern der Drainageschläuche. Die Narbe beginnt unterm Hals, sie ist 28 Zentimeter lang und schmerzt nicht. Mit einem einmaligen Sprühstrahl aus einer Dose ist sie für immer versorgt. Die Narbe am rechten Bein, dem die Venen für zwei Bypässe entnommen sind, ist 40 Zentimeter lang, die Narbe am linken Bein, das den dritten Bypass geliefert hat, mißt 20 Zentimeter. Die letzte Erinnerung an die Intensivstation ist ein Venenkatheter im linken Arm. In ihn werden von Zeit zu Zeit Antibiotika gegen Entzündungen eingetropt. Dieser direkte Zugang zum reparierten Herzen,

eine Fünfzehn-Zentimeter-Glasröhre, hat eine Schwester mit einem Dreiwege-Hahn aus gelbem, rotem, farblosem Kunststoff sorgfältig auf einer Kompresse installiert, die das Datum und

ihren Namen trägt, als handele es sich um ein Andenken an einen Ski-Urlaub: „Marion, 17. 3.“

#### Donnerstag, 25. März

Der zehnte Tag nach der Operation. Jede Nacht schwitze ich ein Hemd naß. Auch das ist – sagt man mir – normal: die Anstrengung des Körpers, die Operationsfolgen zu verarbeiten; vielleicht auch der nachträgliche Abbau von Ängsten, die vorher verdrängt worden sind. Die großen Sorgen sind vorüber; die kleinen Sorgen machen sich groß.

Erstmals – am Arm meiner Frau – auf der Straße. Langsamer, zaghafter, erlöster Spaziergang um den Block, vorbei an der Intensivstation, deren Metalljalousien geschlossen sind. Wer jetzt dort liegt, der hat seinen Morgen noch vor sich.

Ein wenig schmerzen mich an den Beinen, an Brust und Rücken die dunkelblauen Hämatome: Knutschflecken des Todes – intimer ist Madame la Mort nicht geworden.

#### Montag, 5. April

Das Training auf der Treppe, das mir Professor K. empfohlen hat – „zweimal am Tag die Stufen hinauf, ohne daß Sie sich dabei anstrengen“ –, hat heute, präzise drei Wochen nach der Operation, bewirkt, daß ich die 240 Stufen der zwölf Stockwerke in acht Minuten hinaufsteigen kann, anstrengungslos, mit ruhigem Atem. Die Treppe ist ein approbierter Therapeut; sein stummer Zuspruch macht Mut: Es geht aufwärts, und sei es nur bis zum zwölften Stock.

#### Donnerstag, 8. April

Entlassung aus der Klinik. Professor K., der Angiologe, will mich nach der „Anschlußheilbehandlung“ in einer „Rehabilitationsklinik“ wiedersehen. Arbeitsfähig ist man – grob gerechnet – ein Vierteljahr nach der Operation.

Professor S., der Chirurg, spricht die Abschiedsworte, seinen robusten Reisegegen: „Die Operation ist als Operation gelungen. Was daraus wird, weiß kein Mensch. Alles ist möglich; von der normalen bis zur deutlich reduzierten Belastbarkeit. Gehen Sie bei der Belastung so weit wie möglich, aber erzwingen Sie nichts. Weiterhin gute Erholung und viel Spaß am Leben.“