

Ziad Mahayni

Körper ohne Leib

Phänomenologische Betrachtungen unter Teilnarkose

I

Dieser Aufsatz ist der Versuch eines leibphänomenologischen Erfahrungsberichtes einer Operation unter Teilnarkose. Das ist zweifelsohne ein grenzwertiges Vorhaben, das den Vertretern einer streng wissenschaftlichen Phänomenologie suspekt vorkommen muss: Wie kann man hoffen, im Zustand teilweiser Narkotisierung des Körpers und unter dem Einfluss weiterer Beruhigungs- und Betäubungsmittel etwas phänomenologisch Relevantes und systematisch Abgesichertes zutage fördern zu können? Dennoch erschien es dem Autor, dass gerade die Erfahrung der Teilnarkose als Glücksfall für die Leibphänomenologie gewertet werden kann, bringt sie doch wie kaum eine andere Erfahrung den Unterschied zwischen Leib und Körper in aller Deutlichkeit zu Bewusstsein.

Nach Hermann Schmitz besteht dieser im Wesentlichen darin, dass der Leib dasjenige ist, was ich von mir spüre, während der Körper etwas Materielles ist, das man „besichtigen und betasten kann“¹. Schmitz hat im Kontext dieser Unterscheidung ein detailliertes System der Leiblichkeit und der leiblichen Regungen ausgearbeitet², das den Hintergrund für den folgenden Erfahrungsbericht bildet. Dieser gibt ganz bewusst auch den Taumel zwischen Wachheit und Betäubung wieder, der die ganze Operation begleitete. Es ist daher durchaus möglich, dass er aus medizinwissenschaftlicher Sicht Fehler enthält. Dies kann jedoch nicht als Kritik geltend gemacht werden, da das gestellte Ziel eine Art – freilich aus der Erinnerung wiedergewonnener – Live-Mitschnitt des körperlich-leiblichen *Empfindens* ist und nicht eine sachliche Beschreibung des Operationsvorganges.

II

Decken, vor allen Dingen Decken sind es, die ich als Patient zu Gesicht bekomme. Ich liege auf einer Trage im Krankenhausflur, auf einer Pritsche im Röntgenraum oder Computertomographen, später liege ich auf dem Operationstisch und schließlich mehrere Tage im Krankenhausbett, den Blick immer nach oben gerichtet. Als Patient lebe ich in der Horizontalen. Die Perforierungen in der Zimmerdecke helfen mir, mich abzulenken. Ich suche Muster und Figuren, bei starken Schmerzen zähle ich stupide die Löcher, um meine Konzentration vom Schmerz abzuziehen.

Die Anästhesistin betritt mein Zimmer, um mich auf die Operation vorzubereiten. Sie teilt mir mit, dass ich zwischen Vollnarkose und Teilnarkose wählen kann. Letztere wird mittels einer Spritze ins Rückenmark initiiert und gehe vom Bauchnabel abwärts. Das Risiko liege darin, gelähmt aufzuwachen, während man bei einer Vollnarkose riskiere, gar nicht mehr aufzuwachen. Insgesamt betrachtet, so beruhigt sie mich, sei das Risiko, bei einer Narkose zu sterben, jedoch geringer als beim Autofahren. „Was wollen Sie?“ Ich entscheide mich für die Teilnarkose.

Mir wird eine Spritze ins Gesäß gesetzt, um eine erste Betäubung hervorzurufen, dann rollt man mich in meinem Krankbett in den OP-Bereich und dort in den Vorbereitungsraum. Ich spüre sogleich, was von mir erwartet wird: Ein höriges Stück Fleisch zu sein. In den letzten fünf Tagen bin ich in drei verschiedenen Krankenhäusern und drei weiteren Arztpraxen gewesen und habe selten das Gefühl gehabt, als „mündiger Patient“ oder überhaupt nur als Mensch behandelt worden zu sein. Kaum jemand, der mich untersucht und über die Zukunft meines linken Beines entschieden hat, stellte sich mir vor. Man kommunizierte nicht mit mir und war nicht an meiner Meinung interessiert. Meine Fragen riefen beleidigte, fast boshafte Reaktionen hervor. Der kongeniale Partner des Chirurgen ist kein selbst denkender Patient, sondern ein Röntgenbild oder eine Magnet-Resonanzspektroskopie. Im OP-Bereich des Krankenhauses erfährt diese Behandlung – freilich nicht ohne Grund – eine Steigerung. Ich bin ein Körper, der bald aufgeschnitten wird und zu diesem Zweck ruhig gestellt werden muss. Von ein paar Positionswechseln abgesehen wird von mir buchstäblich *nichts* erwartet. Ich soll mich nicht bewegen,