

John E.
Upledger
**Auf den
Inneren Arzt
hören**

John E. Upledger

Auf den Inneren Arzt hören

*Eine Einführung
in die CranioSacrale Therapie*


IRISIANA

Die amerikanische Originalausgabe erschien 1991 unter dem Titel «Your Inner Physician and You».

Alle Ratschläge in diesem Buch wurden vom Autor und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft. Eine Garantie kann dennoch nicht übernommen werden. Eine Haftung des Autors beziehungsweise des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist daher ausgeschlossen.

Der Verlag behält sich die Verwertung der urheberrechtlich geschützten Inhalte dieses Werkes für Zwecke des Text- und Data-Minings nach § 44b UrhG ausdrücklich vor.
Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

5. Auflage 2025

Copyright © 1991 der Originalausgabe: U.I. Enterprises

Copyright © 2013 der deutschsprachigen Ausgabe: Irisiana Verlag, München,

in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,

Neumarkter Straße 28, 81673 München

produktsicherheit@penguinrandomhouse.de

(Vorstehende Angaben sind zugleich Pflichtinformationen nach GPSR.)

Umschlaggestaltung: Geviert, Christian Otto

unter Verwendung eines Fotos von © Shutterstock/Iness

Satz: JUNG MEDIENPARTNER, Limburg

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

ISBN: 978-3-424-15220-3

www.irisiana-verlag.de

579086470110

Inhalt

Vorwort	7
Einführung	10
1 Der Köder ist ausgeworfen	11
2 Ich hänge am Haken und merke es nicht	15
3 Ein Blick auf den Kern	19
4 Ich hänge am Haken und merke es	25
5 Das CranioSacrale System	28
6 Frühe Erfahrungen mit der CranioSacralen Therapie	31
7 Der Horizont erweitert sich	40
8 Weitere Anwendungen der CranioSacralen Therapie	44
9 Eine Behandlung gegen Depression	51
10 Das bekannte Kiefergelenksyndrom	54
11 Chronische Schmerzen und Invalidität	61
Postherpetische Neuritis	62
Beckenquetschung mit einer schweren Funktionsstörung des CranioSacralen Systems	64
Wiederherstellung der Gehirnfunktion nach einem Koma	65
Rückenmarkverletzungen	67
Invaliditätsvorbeugung	69
12 Einsichten	72
13 Die Erinnerungen unseres Gewebes	74
14 Die EnergieZyste: Ein Modell	81
15 Auf die Gewebeerinnerung eingestimmt	84
16 SomatoEmotionale Entspannung	87
17 Die Anwendung heilender Energie	102
18 Intention und Berührung	110
Schwester Anne Brooks	111
Ein Komafall	115
19 Therapeutische Bilder und Dialog	118

20	Das Resultat	131
21	Wer kann diese Arbeit tun?	133
22	Die Anatomie des CranioSacralen Systems	138
23	Abklärung und Behandlung des CranioSacralen Systems	150
24	Weitere Anwendungsbereiche für die CranioSacrale Therapie	159
	Akute Infektionsbereitschaft des Systems	159
	Örtliche Infektionen, Verstauchungen, Zerrungen, Beulen und Quetschungen	160
	Das Chronische-Schmerzen-Syndrom	161
	Arthritis	161
	Emotionelle Störungen	162
	Skoliose	162
	Ohrprobleme	163
	Zerebrale ischämische Episoden (kleine Schlaganfälle)	163
	Sehstörungen	163
25	Fragen und Antworten	165
	Schwangerschaft und Geburtshilfe	165
	Neugeborene und Säuglinge	166
	Junge Mütter	167
	Kinder	168
	Erwachsene	171
	Ausklang	182
	Über den Autor	184

Vorwort **zur CranioSacralen Therapie** **von John Upledger**

Noch hundert Jahre, nachdem William Harvey den Blutkreislauf als ein zusammenhängendes, in sich geschlossenes System mit dem Herzen im Zentrum entdeckt hatte, wurde er dafür an der Universität in München öffentlich lächerlich gemacht. Wir können nur hoffen, dass die schulmedizinische Anerkennung von John Upledgers Entdeckung nicht so lange auf sich warten lässt. Mit der Beschreibung des CranioSacralen Systems ist ihm wahrscheinlich eine ebenso bahnbrechende Erkenntnis gelungen wie seinerzeit Harvey. Wobei das Flüssigkeitssystem, das Gehirn und Rückenmark umgibt und von den Hirnhäuten gebildet wird, längst bekannt war, nicht aber seine rhythmischen Bewegungen. Auch war die Medizin hierzulande und in den USA, Upledgers Heimat, davon ausgegangen, dass die Schädelknochen fest miteinander verwachsen sind und eine mechanische Einheit bilden. Upledger konnte hingegen zeigen, dass sie sich in ihren Nähten durchaus noch bewegen können und das bei gesunden Menschen auch tun. Einiges spricht dafür, dass Upledger mit dem CranioSacralen Rhythmus, der sich von Herz- und Atemrhythmus deutlich unterscheidet, einen Meilenstein gesetzt hat auf dem sich abzeichnenden Weg zu einer sensibleren Medizin, die die Phänomene von Rhythmus und Schwingung immer mehr in ihrer zentralen Rolle akzeptiert und in den Mittelpunkt ihrer Arbeit stellt.

So wie Harveys Entdeckung der Medizin ganz neue Perspektiven eröffnete, ist das auch in diesem Fall zu erwarten, und die weiteren Forschungen und Therapieerfahrungen von CranioSacral-Therapeuten weisen in diese Richtung. Eines der entscheidenden Systeme in unserem Organismus ist damit nicht nur gefunden, sondern auch der Therapie zugänglich geworden. Diese allerdings setzt großes intuitives Einfühlungsvermögen voraus und breitet sich, wie viele der neueren Ansätze der Medizin, vor allem über die alternativen Szenen neben der Schulmedizin aus. Nur wirkliche *Behandler* können mit ihr Erfolg haben, reinen «Rezept-Verschreibern» muss das Geheimnis des CranioSacralen Rhythmus verborgen bleiben.

Upledger ist, durch die ersten Schritte in die neue Richtung ermutigt, immer weiter gegangen, er beschrieb die einzelnen Schritte seines Weges sehr persönlich in dem vorliegenden Buch. Er fand das Phänomen, das er «Gewebeerinnerung» nennt, die Tatsache nämlich, dass nicht nur das Gehirn Erfahrungen speichern kann, sondern auch andere Organe und Gewebe dies tun. So begann er, vom Körper geleitet, in psychotherapeutische Bereiche vorzustößen. Uralte Traumata ließ er den Körper dadurch wiedererleben, dass er ihn in die jeweilige Situation manövrierte, die vor beliebig langer Zeit zu der Verletzung oder dem Schock geführt hatte. Ähnlich wie wir es als Psychotherapeuten kennen, erlebte er, wie sich entsprechende Energieblockaden unter Wärmeeinwirkung auflösten.

Upledger wagte sich noch einen Schritt weiter und gestand sich ein, dass nicht wirklich er es war, der die Heilung bewerkstelligte, sondern die jedem Patienten innewohnende Heilkraft. Am entsprechenden Punkt seines Buchs lässt er den Leser die Transformation eines Mediziners zum Arzt miterleben. Als er schließlich den Zugang zur Seele seiner Patienten fand und den direkten Kontakt mit ihrem *Inneren* Arzt suchte, ergab sich eine Medizin, die im tiefsten Sinne psychosomatisch ist, die alles ein- und nichts mehr ausschließt und sogar die heute so überstrapazierte Bezeichnung *ganzheitlich* verdient. Fast regelmäßig ist die Entdeckung des Inneren Arztes, der ja schon Paracelsus gut bekannt

war und von ihm seinen Namen erhielt, ein Wendepunkt im Leben von Medizinern und Patienten, denn von jetzt ab relativiert sich automatisch die Rolle des äußeren Arztes. Er wird zum Wegbegleiter und der Patient zum verantwortlichen Heiler in eigener Sache.

Und noch einen weiteren Schritt wagte sich Upledger hinaus aus dem sicheren schulmedizinischen Nest: Er beschrieb seine Wandlung vom Arzt zum Heiler. Er begann mit Energieübertragungen zu arbeiten und animierte auch seine Patienten dazu. Ohne irgendein Geheimnis daraus zu machen, teilte er der Welt doch eigentlich sehr direkt mit, dass Handauflegen auch unter strengen medizinischen Kriterien *wundervolle* Wirkungen hervorbringen kann.

Es bleibt zu wünschen, dass sein Mut zu solchen und noch weitergehenden Erkenntnissen, wie etwa bezüglich der Rolle der Intention des Heilers, Schulmedizinern nicht den Zugang verbaut. Wir haben hier nicht nur ein mutiges Buch von einem begeisterten Arzt vor uns, sondern auch eines, das zur Nachahmung geradezu ermuntert und dazu einigen Mut erfordert – aber wiederum nur den Mut, alte Denkbarrieren zu überwinden und sich mit seinen eigenen Händen in Neuland vorzutasten.

München, im November 1995

Dr. Ruediger Dahlke

Dieses Buch handelt von der Entdeckung eines völlig neuen Systems im Körper, davon, wie es gefunden wurde, wohin uns diese Entdeckung geführt hat und was sie für Sie bedeutet. Wir haben dieses neu entdeckte System das CranioSacrale System genannt. Seine Entdeckung bietet Ihnen die Chance, Ihre Lebensqualität zu erhöhen, unabhängig davon, wie es jetzt um Ihr Wohlbefinden steht. Die Anwendung der CranioSacralen Therapie, die weiterentwickelten Techniken der SomatoEmotionalen Entspannung, der Therapeutischen Imagination und des Dialogs bieten Ihnen und all Ihren Bekannten die Chance, ein neues Potenzial bezüglich der Heilung und Stärkung Ihrer Gesundheit zu verwirklichen, das sich auf alle Ebenen auswirkt.

Dieses Buch ist ein detaillierter Bericht aus erster Hand über die Entwicklung dieses neuen Wissensgebiets und die Möglichkeiten zur Nutzung von körpereigenen Energien und Kräften der Selbstheilung, die es eröffnet.

I

Der Köder ist ausgeworfen

Es war gegen acht Uhr morgens, als Judy mich anrief. Sie klang sehr aufgeregt. Ich merkte, dass sie sich sehr bemühte, ruhig zu klingen, aber ich konnte ihre aufkommende Panik durchs Telefon hindurch hören. Gewöhnlich war sie nicht so leicht aus der Ruhe zu bringen, deshalb wusste ich, dass etwas sehr Ernstes geschehen war. Ich war seit etwa fünf Jahren der Hausarzt von Judy und ihrem Mann Bill. Vor einigen Jahren hatte ich ihren Sohn Frank entbunden. Ich kannte sie gut. Sie bat mich, heute Morgen in die Wohnung ihrer Eltern zu kommen, bevor ich ins Krankenhaus ging. Ihr Vater war sehr krank. Ich sagte zu, ohne weitere Fragen zu stellen. Judy würde mich nicht gebeten haben, wenn es nicht wichtig gewesen wäre.

Ich nahm etwas Toast mit, als ich das Haus verließ, und machte mich auf den Weg zur Wohnung von Judys Eltern. Es war eines jener Häuser, die in den 50er-Jahren in Florida für 9.999,99 Dollar angeboten worden waren. Es stand an den Eisenbahngleisen. Als ich vorfuhr, erwarteten mich Judy und ihre Mutter vor dem Haus. Judy wirkte gefasst. Ihre Mutter war weniger beherrscht – sie weinte. Die Hand, die sie mir zur Begrüßung entgegenstreckte, zitterte. Ich ging ins Haus. Judys Vater Delbert lag im Wohnzimmer auf dem Boden. Er war nur halb bei Bewusstsein. Er öffnete die Augen und stöhnte ein wenig, als ich ihn schüttelte.

Er hatte eine Menge Blut erbrochen. Der ganze Raum stank nach Erbrochenem und Whisky.

Während ich die Szene mit dem halb bewusstlosen Mann auf dem Fußboden, dem blutigen Erbrochenen und dem Whiskygeruch in mich aufnahm, spürte ich, wie mein Adrenalinspiegel anstieg. Weshalb hatte Judy mir nicht erzählt, dass ihr Vater ein Alkoholiker im Endzustand war? Denn genauso sah es aus. Ich wurde ein wenig grob, als ich Judy und ihre Mutter über Delberts Trinkgewohnheiten ausfragte. Beide Frauen erklärten übereinstimmend, dass Delbert nicht gewohnheitsmäßig Whisky trank. Sie sagten, er habe nur heute morgen ein wenig davon getrunken, in der Hoffnung, so seine Leibschmerzen lindern zu können. Ich ließ mich besänftigen. Möglicherweise handelte es sich nicht einfach um einen Fall von Alkoholismus. Wenn das, was die beiden Frauen mir erzählten, stimmte, konnte der Whisky das Fass zum Überlaufen gebracht haben. Der Mann hatte vielleicht Magenblutungen gehabt und fast erbrechen müssen, dann trank er Whisky, und das ganze Gemisch hatte sich sofort aus seinem Magen auf den Wohnzimmerboden ergossen. Als ich mir die Geschichte von Judy und ihrer Mutter anhörte, war ich sehr beschämt, dass ich mich so rasch zu falschen Schlussfolgerungen hatte verleiten lassen.

Auf jeden Fall gibt es Zeiten, in denen man seine Gefühle beiseite lassen und rasch etwas unternehmen muss. Delberts Puls war beschleunigt und schwach, sein Blutdruck niedrig. Es sah so aus, als hätte er eine Menge Blut verloren (aber wenn man einen halben Liter Blut über den Wohnzimmerboden ausgießt, wirkt es schnell wie eine Gallone). Er musste sofort behandelt werden. Schließlich konnte er gleich hier auf dem Fußboden sterben, während ich darüber debattierte, wieviel Whisky er getrunken hatte, oder während ich meine Schuldgefühle zu beschwichtigen versuchte, weil ich mich zu einer falschen Schlussfolgerung hatte hinreißen lassen.

Als Erstes rief ich einen Krankenwagen. Dann telefonierte ich rasch mit dem Krankenhaus, um Delberts Aufnahme zu sichern. Damals konnte ein Arzt noch bei einem Hausbesuch einen Pa-

tienten einweisen, ohne dass zuerst Versicherungsformulare ausgefüllt werden mussten. Ein Zimmer mit vier Betten kostete etwa 50 Dollar pro Tag. Die Ambulanz kam wenige Minuten später. Judy stieg zu ihrem Vater in den Krankenwagen. Ich fuhr die acht Kilometer bis zum Krankenhaus in meinem eigenen Wagen. Judys Mutter folgte in ihrem alten Ford. Auf dem Weg zum Krankenhaus dachte ich an alles, was mit Delbert schiefgehen könnte. Ich ahnte nicht, dass dieser kranke, halb bewusstlose Mann mir etwas zeigen würde, das mein ganzes berufliches Leben verändern sollte.

Die Fahrt zum Krankenhaus dauerte etwa zehn Minuten. Sobald wir angekommen waren, setzten wir Delbert in einen Rollstuhl. Es schien ihm ein wenig besser zu gehen, also fuhren wir in die Röntgenabteilung, um einige Bilder von seiner Brust und dem Unterleib zu machen. In der Zeit kam auch noch der Laborassistent und begann mit den Bluttests. Es machte mir Spaß, in diesem unkonventionellen Krankenhaus zu arbeiten. Wir konnten Vorgänge wie diese Untersuchungen beschleunigen und den Papierkram später erledigen. Ich fürchte, diese Zeiten sind für immer vorbei.

Die Röntgenfotos zeigten, dass Delbert eine Kohlenstaublunge hatte, weitere Flecken auf der Lunge und einige Emphyseme. Er hatte vor seiner Pensionierung als Bergmann in West Virginia gearbeitet, deshalb waren wir nicht überrascht. In seinem Magen befand sich eine recht große Luftblase. Die Fotos von seinem Unterleib sagten mir nichts. Wir brachten Delbert in sein Zimmer und legten ihn ins Bett. Ich bereitete eine Infusion vor, während wir auf die ersten Ergebnisse der Bluttests warteten. Dieser Fall sollte eine Herausforderung werden, wenn wir Delbert erst mal «über den Berg» haben würden. Wir mussten unbedingt wissen, wie und weshalb alles angefangen hatte. Dies gehört zu den Freuden des Arztberufs: Man ist immer auf der Suche nach dem «Weshalb». Ich hatte damals weder eine Ahnung, wie lange die Suche in diesem Fall dauern sollte, noch welche Folgen die Antwort für mein Leben und das Leben ungezählter anderer Menschen haben würde.

Die ersten Blutwerte kamen nach etwa dreißig Minuten. Der Blutverlust war groß genug gewesen, um eine Transfusion zu rechtfertigen. Ich ordnete an, dass Delbert im Lauf der nächsten vierundzwanzig Stunden einen Liter Blut erhalten sollte. Ich hatte gelernt, in Fällen wie diesem langsam vorzugehen. Der Körper braucht Zeit, um sich anzupassen.

Wir gaben Delbert Medikamente, um seine Magenbeschwerden zu lindern, und begannen mit der Suche nach den Ursachen seiner Krankheit. Eine Durchleuchtung seines Magens mit Bariumbrei als Kontrastmittel zeigte mehrere aktive Geschwüre, Leber- und Gehirndurchleuchtungen zeigten Zysten in beiden Organen. Nachdem sich Delberts Zustand gebessert hatte, nahmen wir eine Leberbiopsie vor und stellten fest, dass die Zysten einen Parasiten mit dem Namen Echinokokkus beherbergten. Die Bluttests ließen vermuten, dass diese parasitäre Infektion den ganzen Körper befallen hatte – sie war systemisch. Ich war mir recht sicher, dass die Zysten im Gehirn dieselbe Ursache hatten. Es standen chininhaltige Medikamente zur Verfügung, mit denen wir diese seltene Erkrankung behandeln konnten. Innerhalb von drei Wochen hatte sich Delberts Zustand so weit gebessert, dass ich ihn nach Hause schicken konnte.

Etwa zehn Tage nach Delberts Entlassung rief mich Judy an und sagte, ihrem Vater sei es etwa eine Woche lang «recht gut» gegangen. Dann hätten seine Füße so sehr zu schmerzen begonnen, dass er nicht mehr stehen konnte. Ich stellte ihr einige Fragen, und ihre Antworten erstaunten mich sehr. Judy sagte, die Haut unter beiden Füßen ihres Vaters würde schwarz, bekäme Risse und schäle sich. Es schmerze sehr. Am nächsten Tag besuchte ich Delbert.

Es stimmte: Seine Fußsohlen waren sehr dunkel oder schwarz. In der Haut waren tiefe Risse, und sie sah aus, als könne man sie mit den Fingernägeln in großen Stücken abschälen. Wo die dunkle verdickte Haut bereits abgelöst war, hatte sie rohe und gewiß sehr schmerzhaft Stellen hinterlassen. Ich hatte so etwas noch nie zuvor gesehen, und auch seitdem nicht. Es sah aus wie eine Art Schutzpanzer.

Dann begann unsere lange Suche nach einer Antwort. Ein Dermatologe war ratlos. Im Verlauf von einigen Monaten schickten wir Delbert in drei größere medizinische Zentren im Südosten der Vereinigten Staaten. In keinem von ihnen konnte man sich den Zustand seiner Füße erklären. Alle drei stellten fest, dass er eine Kohlenstaublunge und Emphyseme hatte. Zwei boten eine psychiatrische Diagnose an.

Schließlich überredeten mich Judy und ihre Mutter, doch noch einmal danach zu forschen, was mit Delbert und seinen Füßen nicht stimmte. Ich hatte mich mit dem Gedanken abgefunden, dass Ärzte, die weitaus klüger waren als ich, das Problem nicht gelöst hatten – wie konnten die beiden dann erwarten, dass ich es löste? Ich fiel ihren Schmeicheleien zum Opfer. Judy und ihre Mutter sagten, ich sei der beste Arzt von allen. Sie baten mich, Delbert noch einmal ins Krankenhaus mitzunehmen, um herauszufinden, was ihm fehlte. Wenn es mir nicht gelänge, würden sie mich nicht mehr belästigen. Wir würden uns damit abfinden, dass es Dinge gibt, die sich unserer Kenntnis entziehen.

Um eine lange und technische Schilderung abzukürzen und das Ganze ein wenig interessanter zu gestalten: In den ersten paar Tagen von Delberts Krankenhausaufenthalt erschöpfte ich mein Wissen und meine Phantasie. Ich steckte fest. Dann hatte ich einen letzten Einfall. Wir hatten einen neuen Chirurg im Stab, der etwa neun Jahre lang als Arzt der Allgemeinmedizin praktiziert hatte, bevor er Chirurgie studierte. Dann hatte er sein Praktikum in allgemeiner Chirurgie in den Vereinigten Staaten absolviert und war nach Japan gegangen, um Neurochirurg zu werden. Ich dachte, mit diesem Hintergrund könnte er vielleicht ein paar neue Ideen beisteuern. Ich bat ihn, sich Delbert anzuschauen und es mich wissen zu lassen, falls ihm etwas einfallen sollte, das ich möglicherweise übersehen hatte.

Nach seiner Untersuchung und Bewertung des Falls sagte Jim (der Neurochirurg), in Japan heiße die Ursache einer Gewebeveränderung, wie wir sie an Delberts Füßen beobachten konnten, „Dystrophie“. Jim schlug vor, eine Röntgenaufnahme des Rückenmarks im Halsbereich zu machen – ein zervikales Myelogramm. Eine solche Aufnahme ist mit gewissen Risiken verbunden. Jims Vorschlag schien weitgehend intuitiv zu sein, aber schließlich überzeugte er mich davon, dass wir auf diese Art eine Antwort finden könnten.

Ich erklärte Judy und ihren Eltern, dass Jim ein Verfahren vorschlug, bei dem in den Rückenmarkskanal im unteren Rückenbereich ein Farbstoff injiziert würde. Der Röntgentisch würde

gekippt, sodass der Kopf tiefer liege als die Füße und der Farbstoff in den Hals und den Kopf fließe. Dann würde eine Röntgenaufnahme vom Halsbereich gemacht, auf der sich der Farbstoff abzeichnen würde. Ich erklärte ihnen, der Farbstoff könne eine Reaktion hervorrufen, die nicht ganz ohne Risiken sei. Ich sagte auch, es sei nicht hundertprozentig sicher, was die Untersuchung ergeben würde, aber Jim sei recht zuversichtlich. Ich fügte hinzu, dass ich keine besseren Vorschläge hätte.

Sie unterstützten begeistert Jims Idee. Wir fertigten das zervikale Myelogramm an. Und siehe da, an der äußeren Oberfläche der meningealen Membran (der *Dura mater*), die den Rückenmarkskanal auf etwa halber Höhe des Nackens umkleidet, fanden wir auf der Rückseite einen Fleck aus Kalzium von der Größe einer Münze. Jim frohlockte. Ich bewunderte seine Genialität. Delbert, Judy und ihre Mutter schöpften zum ersten Mal seit Monaten ein wenig Hoffnung.

Jetzt kam der Härtetest. Delbert hatte den diagnostischen Test (das zervikale Myelogramm) ohne Komplikationen überstanden. Aber jetzt zogen wir eine sehr heikle Operation in Betracht. Sie konnte sein Leben bedrohen oder eine Lähmung vom Hals an abwärts zur Folge haben. Ein positives Ergebnis wäre, dass sich die Haut an seinen Füßen wieder regenerieren würde. Wir waren natürlich nicht sicher, ob die Operation den Zustand seiner Füße verbessern würde. Ich hatte das Gefühl, die Gummizelle und eine Zwangsjacke verdient zu haben, wenn ich der Operation zustimmte.

Jim drängte darauf, die Kalziumablagerung chirurgisch zu entfernen. Er war Chirurg, und Chirurgen schneiden nun mal gern. Aber ich musste zugeben, dass er diesen Fleck gefunden hatte, dessen Vorhandensein niemand außer ihm auch nur vermutet hatte.

Delbert, seine Frau und seine Tochter drängten ebenfalls zur Operation. Sie sahen sie als Chance. Und es war besser, als nichts zu unternehmen, denn wenn nichts geschah, schien keine Aussicht auf Besserung zu bestehen. Delbert sagte, er wolle lieber sterben, als mit diesen Füßen am Leben zu bleiben. Ich fragte ihn, wie es für ihn wäre, gelähmt zu sein. Er antwortete, er würde auch

lieber sterben, als gelähmt zu sein. Er sagte, ich solle mir aber keine Sorgen machen, im Falle einer Lähmung sei das sein Ding – er hatte einen wesentlichen Punkt angesprochen. Aber wie soll man sich da keine Sorgen machen? Es war sein Recht, ein vorkalkuliertes Risiko auf sich zu nehmen, um seine Lebenssituation zu verbessern. Meine ganze Erfahrung sagte mir, dass das Risiko unverantwortlich war. Das Risiko und die mögliche Besserung ließen sich gar nicht miteinander vergleichen. Aber um wessen Leben ging es denn? Wer war ich, dass ich mich als Gott über diesen armen, leidenden Mann aufspielte? Nach großen inneren Kämpfen stimmte ich zu, und wir planten die Operation.

Jim würde sie ausführen, und ich würde assistieren. Im Klartext ausgedrückt bedeutete dies, dass ich für ein paar Stunden meines Lebens alles tun würde, was Jim mir zu tun auftrug – und zwar genauso, wie er es mir sagte.

3

Ein Blick auf den Kern

Am Morgen der Operation zweifelte ich immer noch daran, die richtige Entscheidung getroffen zu haben. Bald würde es zu spät sein, meine Absicht zu ändern. Delbert konnte gesund werden, wenn die Sache überstanden war. Und er konnte genauso gut gelähmt sein, an einer Meningitis erkranken oder ... sterben. Aber wenn wir die Kalziumablagerung unbehelligt ließen, konnte es sein, dass sie größer wurde und auf jeden Fall einmal entfernt werden musste. Sie konnte später ebenfalls zu einer Lähmung führen. Soweit ich es beurteilen konnte, war eine klare Antwort in Delberts Fall unmöglich.

Ich traf Jim im Arztzimmer. Wir tauschten Details aus, schlüpfen in unsere Operationskittel und gingen in den Operationssaal, um die Lagerungsvorbereitungen für unseren Patienten zu überwachen.

Delbert wurde in eine sitzende Position gebracht und mit leicht vorgebeugtem Kopf mit Gurten im Anästhesiestuhl festgehalten, sodass sein Nacken gedehnt und leicht zugänglich war. In dieser Haltung wurde er in die Narkose versenkt. Der Herzmonitor war angeschlossen und funktionierte. Delbert atmete durch ein Ventilationssystem, das jeden Atemzug und dessen Umfang sichtbar machte. Wir konnten jederzeit sehen, wie es unserem Patienten ging.

Jim und ich gingen hinaus zu den Waschbecken, um unsere Hände zu reinigen. Ich behielt meine Sorgen, ob die Operation gerechtfertigt war, für mich. Es hatte keinen Sinn mehr, meine Zweifel an der Wirksamkeit unseres Eingriffs zu äußern. Als wir sauber (und im Idealfall von den Fingerspitzen und Fingernägeln bis zu den Ellbogen steril) waren, gingen wir in den Operationssaal zurück und kleideten uns fertig an. Die Stunde null war angebrochen.

Wir rieben den Operationsbereich mit einer sterilisierenden Lösung ein, die ihn rotbraun färbte. Wir legten die grünen Tücher um den Operationsbereich und befestigten sie mit Klebeband an Delberts Hals. Delbert war nicht länger eine Person. Er war jetzt ein rotbraunes Stück Haut von etwa fünf Zentimetern Breite und zehn Zentimetern Länge. Mein persönliches Mitgefühl für ihn wurde instinktiv ausgeschaltet. Bei einer Operation muss man seine Gefühle in Bezug auf die Verletzung und Verstümmelung eines Mitmenschen unterdrücken. Man muss sich von Mitgefühl befreien. Dabei hilft es einem, wenn man sich auf den Operationsbereich konzentriert, der unpersönlich gemacht wurde, indem man ihn aus dem Kontext der Gesamtperson herausnahm. Es half. Ich war jetzt ein Assistent eines Chirurgen. Wenn Jim verlangen würde, dass ich mir im Kopfstand die Zähne putzte und dabei die amerikanische Nationalhymne sang, würde ich mir die größte Mühe geben, es zu tun.

Jim machte einen vertikalen Einschnitt in der Mitte von Delberts Nacken. Ich wundere mich jedesmal darüber, wie präzise ein guter Chirurg mit dem genau richtigen Druck auf sein Skalpell die Haut zu durchschneiden vermag, ohne die darunter liegenden Gewebe zu verletzen. Ich benutzte den Elektrokauter, um die Blutungen einiger kleinerer Blutgefäße in der Haut zu stoppen. Dieses Gerät summt und verursacht den scharfen Geruch von verbranntem Fleisch, wenn man den Patienten mit ihm berührt. Mit dem zweiten Schnitt trennte Jim die Bänder im Nacken durch. Nachdem ich einige weitere Blutgefäße kauterisiert hatte, begannen wir mit der mühsamen Arbeit, die sehr zähen Bänder von den Wirbelsäulenknochen des Nackens zu trennen. Während Jim dies