Edy Riesen

Froschkönig

Da kommen jedem Arzt und jeder Ärztin Figuren in den Sinn. Der Prototyp ist der vierzehnjährige Noah, der sich gestern beim Fussballspielen das Knie malträtierte. Schon die Erinnerung an den Unfall ist – gelinde gesagt – unscharf.
– «Wie isch es denn passiert?»
– «*Jo, sisch eine dri grätscht.*»
– «Und denn?»
– «*kei Ahnig!*»
– «Vo hinde oder vo vorne, eifach so?»
– «*kei Ahnig!*»
Beim Untersuchen:
– «Tuet's do weh, bi dere Bewegig?»
– «*kei Ahnig!*»
Und jetzt dämmert es mir (und Ihnen), er hat abgehängt, nicht nur in diesem Moment, denn seine pubertierende Körpermaschine fristet ein Eigenleben, zu dem er keinen Zugang hat. Mir kommt dann immer der Veterinär in den Sinn, mit dem ich während meiner Schulzeit auf die Bauernhöfe fuhr, weil ich zuerst Tierarzt werden wollte. Ich bewunderte ihn für seine diagnostischen Fähigkeiten. Seine Kunden, die Kühe, hatten auch keine Ahnung. Ein paar einfache Fragen an den Bauern, wenige Untersuchungen mit Stethoskop, Thermometer und Handschuhen bis zu den Ellenbogen. Und in Erinnerung daran stelle ich angesichts des Jungen den Autopiloten ein und gehe auf Blindflug in der dichten Wolke, die den jungen Mensch umgibt. Das ist doch immer wieder eine besondere Art von Medizin, wenn deine Finger mehr begreifen sollten als der Patient selbst und du ihn ganz sanft an seinen eigenen Körper heranzuführen versuchst. Es bleibt einem nichts anderes übrig als zu notieren: Verdacht auf Distorsio und Contusio Genu, mit obligatorischem Second Look. Meist geht es ja gut aus.

Sicher sind es oft Adoleszente, bei denen das Körpergefühl noch nicht bis ins Erleben hinein verdrahtet ist. Aber es gibt auch immer wieder erwachsene Individuen, die ein Leben lang nicht wissen, was eigentlich mit ihnen los ist. Und die machen es sich und uns nicht einfach damit. Sie haben Mühe, ihre Symptome zu beschreiben, und wenn sie es tun, geschieht es mit so viel Verwicklungen, dass Arzt und Patient zunehmend verwirrt sind. Sie lassen ein verbales und averbales Dickicht um sich wuchern, wo man wie der Prinz vor dem Dornröschenschloss hängen bleibt. Man kommt nie wirklich ans Ziel und am Schluss jeder Konsultation kommt das Gefühl auf, man habe die Arbeit nicht richtig gemacht. Die Verschlüsslungskünstler zu konfrontieren, hilft nicht, denn sie wissen ja selbst nichts davon. Für sie ist ihre krumme Beziehung zum Organismus normal, und sie meinen es auch nicht böse. Möglicherweise sitzt das tief in der DNA oder es wurde in der Stammfamilie so angelernt?
Eine meiner unguten Erinnerungen aus den vielen Praxisjahren betrifft eben gerade einen solchen Patienten, der nie so richtig wusste, was mit ihm los war. Wir, das heisst Hausarzt und Patient, schleuderten gemeinsam über Jahre hin und her zwischen psychosomatischen Schmerzen, Depressionen, Bauchbeschwerden, Kreislaufsymptomen und degenerativen Schmerzen im Bewegungsapparat. Alles war irgendwie vorhanden, aber doch nur teilweise festzumachen. Die Rechnung blieb immer offen, die Arbeit war nie wirklich gut erledigt. Und dafür kam dann nach Jahren die Quittung. Denn im Dickicht des Gestrüpps verloren die Spezialisten und der Hausarzt die Übersicht, bis einer von ihnen – wohl mehr zufällig – einen Tumormarker bestimmte. Zu diesem Zeitpunkt war der arme Patient bereits voll Knochenmetastasen. Ich musste her Vorwürfe einstecken! Warum ich nicht vorher daran gedacht hätte? Und ich steckte sie ein, schluckte und würgte eine ganze Weile. Eine unangenehme Erfahrung. Ich vergesse es nie. Es wäre ein Leichtes und völlig unfair, den armen Patienten für den unglücklichen Verlauf verantwortlich zu machen. Der einzige Trost für den Mediziner war, dass die Krankheit so oder so, früher oder später sein Schicksal gewesen wäre.
Es gibt Dinge, die unvermeidlich sind im Leben eines Hausarztes, und solche Dinge hat man auszuhalten. (Was vielleicht in einem kleinen Dorf schwieriger ist als in der Stadt oder Agglomeration?). Die Verarbeitung beinhaltet aber auch die Frage, wie man es denn anders machen könnte. Ich vermute, dass solche Patienten mehr «Recht» auf Technik und Diagnostik haben und dass man sie schneller anderen Ärzten überweisen sollte? Zudem sollte die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Behandelnden besonders offen und gut sein. Ein Patentrezept ist das allerdings nicht, wie das Beispiel zeigt.
Vielleicht gibt es in einem solchen Netzwerk aber den Prinzen, der durch die Dornenhecke kommt, oder die Prinzessin, die es wagt, den verwunschenen Froschkönig auf den kalten Mund zu küssen?

Korrespondenz:
Dr. med. Edy Riesen
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Hauptstrasse 100
4417 Ziefen
edy.riesen[at]hin.ch

Bild: © Photowitch, Dreamstime.com