



→ Es gab eine Zeit, da war ich aus Prinzip dagegen. Wie viele Theologinnen und ihre Ethiklehrer in den 1980er Jahren pochte mein Herz für jeden Menschen, dessen Gehirn für tot erklärt worden war. Ich bestand auf dessen Recht, „normal“, also am Stillstand des eigenen Pulses zu sterben. Vor allem verlangte ich für seine Angehörigen die Chance, sich von dem geliebten Menschen zu verabschieden. Ich

Diese Zeit kam, als ich gerade dreißig geworden war. Mit der Diagnose „finales Nierenversagen“ wanderte das Thema Organspende aus dem akademischen Elfenbeinturm aus und nistete sich unter meiner Haut ein. Ohne die Niere eines fremden Toten hatte ich kaum eine Chance zum Überleben. Abgewirtschaftet. Alle eigenen Reserven aufgebraucht. Jeden Tag führte mein Organismus mir vor,

einer Begierde wachsen konnte, die alle anderen Gefühle überlagerte. Durst macht dich zum Tier. „Du sollst nicht trinken!“ heißt das erste Gebot für alle PatientInnen, die am Dialysekreuz erstickten. Du darfst nicht trinken. Zwei, höchstens drei Gläser Wasser pro Tag müssen genügen. Teile dir jeden Schluck in ein paar Schlückchen auf. Immer noch durstig? Dann lutsch am Essig, an Eiswürfeln, an

Mein angeknüpftes Leben

VON SUSANNE KRAHE

wusste, wie eine Mutter sich fühlte, die sich vor ihrem Kind in einer Intensivstation wiederfand und gefragt wurde, ob das Herz, die Lunge, die Leber aus diesem atmenden, schwitzenden Körper gerupft und in einen anderen verpflanzt werden dürfen.

„Nein“, schrie ich dann dem Monster im weißen Kittel ins Gesicht, „nein, mein totes Kind soll sterben dürfen, mit seinen eigenen Organen. Niemand darf sie aus ihrem Gehäuse rauben, bevor sie kalt geworden sind!“ Eine Organentnahme war für mich „Ausweidung“ eines Menschenkörpers. Eine Niere, die an fremde Adern genäht wurde, verachtete ich als Ersatzteil, und die Gier nach solchen Werkstücken, die uns ewiges Leben verhiessen, fand ich anmaßend, ja skrupellos. Pfui: Der bloße Gedanke, wildfremdes Fleisch unter der eigenen Bauchhaut in die Sonne zu tragen. War es nicht theologisch inkorrekt, einfach nicht sterben zu wollen, wenn meine Zeit gekommen war?

wie schwer ihm trotzdem ein Sterben mit dreißig Jahren fiel.

Nach zwölf Jahren Jugend-Diabetes, mit dem ich schlecht umgegangen war, war mein Körper zwar nur noch ein Wrack, aber das Wrack wollte nicht kampflös untergehen. Mein Organismus rächte sich für seine schlechte Behandlung, indem er mir nicht nur das Leben, sondern auch das Sterben zur Hölle machte. Er wehrte sich gegen die Verschrottung, mit Krämpfen in Händen und Füßen und Bauch, Brechreiz und Durchfall, mit Blutdrücken bis kurz vorm Schlaganfall. Mein Körper weigerte sich, lebenssatt wie die biblischen Patriarchen einfach seinen Mund zu schließen und sanft zu entschlafen. Er war zwar lebenssatt, aber dauerdurstig.

Ich hing an der Dialyse und fühlte mich gefoltert. Als Diabetikerin wusste ich längst, was Durst war, wie er lodern und brennen, wie er den Schlaf rauben und zu

Mundwasser, an einer Zitrone, um die Wüste in deinen Schleimhäuten zu bewässern, um wenigstens eine Fata Morgana zu erschaffen. Jede Nacht plagten mich Wasserträume. Gläser, Becher, Flaschen, Töpfe, Bottiche, Fässer von Wasser, Saft, Bier, Kaffee, Cola, Milch umzäunten meinen tiefatmigen Schlaf. Mich dürstet, dürstet! Aber all die erträumten Fässer, Flaschen, Gläser, Fingerhüte stürzten ihre Getränke in einen Ausguss, direkt am aufgerissenen Schlund vorbei.

Der Grund, dass ich dem Vorschlag zustimmte, mich auf eine Liste zur Nieren- und Bauchspeicheldrüsen-Transplantation eintragen zu lassen, war der grausame, verzweifelte Durst einer Diabetikerin, der das Trinken untersagt worden war. Ich kann die Tatsachen nicht gefälliger drehen oder wenden, ohne sie zu verfälschen. Als ich wieder mit bitterem Gaumen erwachte, willigte ich in die Ausräumung des künstlich be-



atmeten Torsos eines Fremden ein, eines Fremden mit meiner Blutgruppe und meinem Rhesusfaktor.

Hirntod ist keine traditionelle Feststellung des Todes, sondern eine medizinische Definition der Moderne. Wer behauptet, diese künstliche Grenze stimme zweifelsfrei und ein für alle Mal mit dem Faktum Tod überein, ist anmaßend. Der Hirntod wurde aus einer Not des medizinischen Fortschritts geboren, die auch vor und ohne Transplantationsmedizin bestand. Wie lange sollte man Herz und Kreislauf einer Patientin maschinell aufrecht erhalten, wenn ihr Gehirn nur noch Nullkurven auf den Monitor schrieb? Diesen hoffnungslosen Zustand als Hirntod zu benennen, gab den Druck auf die Schalter frei, die die Maschinen abstellten. Alles kam zur Ruhe. Es war eine Erlösung, die Toten endlich sterben zu sehen.

Wer sagt, das Ende des menschlichen Gehirns falle mit dem Ende der Person zusammen, vertritt mit dieser Gleichsetzung eine weltanschauliche Überzeugung, nicht die sogenannte Wahrheit. Die Wahrheit ist, dass ein Körper, der atmet, Reflexe hat, schwitzt und ausscheidet, sein Lebendigkeit nicht bloß spielen kann.

Die Wahrheit ist aber auch, dass ein hirntoter Patient nicht ins Leben zurückkehrt. Hirntod ist nicht Koma, nicht Scheintod, nicht aphallisches Syndrom. Hirntod das ist ein Stadium von Abwesenheit, das immer den Abbruch der intensivmedizinischen Behandlung vorschreibt. Es gibt kein Zurück. Es gibt keine Hilfe mehr. Die Geräte werden ausgeschaltet, ob die Angehörigen es wollen oder nicht. Alles kommt zur

Ruhe. Ein letztes Ausatmen – und Schluss. Die Grauzone zwischen dem Absterben des Gehirns und dem Zusammenbruch von Atmung und Kreislauf erstreckt sich über den Zeitraum von ein paar Sekunden, vielleicht einer Minute. Dann hat das Herz das tote Gehirn eingeholt und beide stehen still.

Die Kategorie Hirntod und ihre Übertragung auf das Faktum Tod eines Menschen hat juristische Hintergründe. Ein Arzt, der die Maschinen abstellt, ohne vorher den Tod seiner Patientin festgestellt zu haben, beginge einen Mord. Erst wenn ich gestorben bin, erlöschen Anspruch und Recht auf meine eigene Körperteile. Auch der Mensch, mit dessen Organen ich seit über 20 Jahren lebe, musste für tot erklärt werden, bevor sein atmender, schwitzender, ausscheidender Körper in einen Operationssaal gerollt wurde. Dort wurde dem toten Körper seine lebendige Niere und intakte Bauchspeicheldrüse entnommen, damit sie in meinem Bauch weiterleben konnten.

Wie tot ist dieser Tote wirklich gewesen, bevor er zum letzten Mal ausatmen durfte? Wie beendet kann, darf, muss ein Leben sein, das in einem anderen Leben aufgehört hat? Den Gedanken, dass an meinen Adern die Reste eines Toten hängen, finde ich schwer zu ertragen. Deshalb spreche ich von den Lebensresten meines Spenders, die er mir vermacht hat.

Ich weiß nicht, ob mein Spender das Skalpell gefühlt hat, das seine Verbindungen zu seinem eigenen Gefäßsystem kappte. Ich hoffe, der Umzug seiner Lebensreste hat ihm nicht mehr weh getan als mir der Einzug in meinen Bauch. Ich bin

sicher, dass der Operateur seine Niere und die filigrane, hoch empfindliche Bauchspeicheldrüse wie ein Kleinod antastete, transportierte, in seine neue Höhle bettete. Ja, der Tote bekam für die letzte Behandlung eine Narkose. Ich wünschte, der Abschied von sich selbst sei ihm nicht nur egal gewesen, sondern er habe sich auf die neue Wohngemeinschaft mit meinen Gefäßen gefreut. Ich will, dass auch er unseren Anschluss aneinander als unverhoffte Chance aufgefasst hat, als den Beginn eines Abenteuers.

Ungeheurer Gedanke? Fixe Idee? Vereinnahmung?

Sicher kann ich mir meiner Wahrheit nie sein. Aber die dokumentierte Tatsache, dass Niere und Bauchspeicheldrüse des Toten wütend zu arbeiten begannen, sobald mein Transplanteur die chirurgischen Klammern löste, beruhigt mein Gewissen heute noch. Mein überzuckertes Blut schoss in seine Äderchen. Er spuckte. Es schmeckte ihm nicht. Aber er verweigerte sich meinem Organismus nicht, sondern senkte mit seinem Insulin auf der Stelle unseren Blutzucker.

Meine erste Frage nach dem Auftauchen aus der Narkose war: „Scheide ich Wasser aus?“ Die Schwester lachte: „Literweise!“ Die Organe des Fremden hatten bereits mit einem gründlichen Hausputz in ihrer neuen Unterkunft begonnen.

Es dauerte eine Weile, bis wir uns zusammen gerauft hatten. Um meine eigene Körperabwehr daran zu hindern, das fremde Stück aus dem Organismus zu stoßen, wurde sie durch Unmengen an Kortison und anderen Medikamenten lahm gelegt.

Der Fremde, mein Feind? Mir sprossen Barthaare am Kinn, dicke Augenbrauen über der Nasenwurzel. Mein Schweiß, sein Schweiß. Ich roch anders. Meine Zunge fand Geschmack an allem, was womöglich sein Lieblingsessen gewesen war.

Fixe Idee.

Ungeheurer Gedanke.

Die alten Wörter stimmen nicht mehr. Ausweidung, Ersatzteil, Prinzipien: Alles klingt falsch. Ewiges Leben? Auch das ist falsch. Mir wurde nicht die Unsterblichkeit eingepflanzt, sondern eine verdoppelte, eine tödliche Endlichkeit. Ein Fremder und ich führen eine ungeplante, eine „angeknüpfte“ Existenz, nie mehr allein und immer angewiesen, auf Gedeih und Verderb verbindlich verbunden. Die Verantwortung für unsere Reibungslosigkeit trage ich. Wenn ich beschließe, dass mehr als 20 Tabletten am Tag ungesund sind, wenn mir die Nebenwirkungen nicht mehr passen, dann setze ich mit dieser Entscheidung nicht nur mein, sondern auch sein Leben aufs Spiel. Mein Tod wird auch sein Tod sein. Aber ich will nicht, dass er ein zweites Mal zu früh stirbt.

Ich rede ihn meiner Sprache ein und höre, wie pathetisch meine Wörter werden.

Ich denke ihn, träume ihn, spaziere in seiner Erinnerung herum wie in Labyrinthen und ecke an seinen geplatzten Plänen an. In der Nacht unserer Vereinigung habe ich seine Träume zu Ende geträumt.

Er spricht mir aus der Seele.

Er schaut mir aus den Augen.

Er steckt mir im Kopf, er liegt mir im Blut, im Magen, in den Haaren.

Er bleibt mir auf den Fersen wie ein Überbein. Mein Schweiß, sein Schweiß. Seine Sekrete in meinem Blut, meine Säfte in seinen Zellen. Sein Tod, unser Leben.

Meine Sorge, mein Stich in der Leiste, mein Stachel im Fleisch. Er geht mir durch Mark und Bein, wenn ich schreie.

Der einzige, traditionelle theologische Begriff, mit dem ich die Erfahrung des angeknüpften Lebens ausdrücken kann, ist „Rechtfertigung“. Mit der Transplantation wanderte auch dieses Wort aus dem Gedankengebäude paulinisch-lutherischer Theorien aus, um sich in meinem Körpergefühl zu konkretisieren. Ich lege meine Fingerkuppen auf die Stelle, wo die angeknüpfte Niere unermüdlich rieselt, arbeitet, wärmt und ihre Stimme in meine Handfläche presst. „Es ist in Ordnung“, sagt diese Stimme. „Du hast deine eigenen Reserven mutwillig verwirtschaftet. Du hast den Neuanfang mitnichten verdient – und darum, nur darum bekommst du die zweite Chance.“

Ich bin versöhnt mit mir. Manchmal liege ich nach dem Aufwachen ein paar Minuten auf dem Rücken und fahre meine Antennen nach innen aus. Ich erlebe die Klänge des eigenen Körpers als ein fein abgestimmtes, sorgsam komponiertes Duett. Das Streichorchester des Blutstroms schwillt zum Rauschen an, ein einsamer Trommler gibt sich Mühe, im Takt zu bleiben. Einzelne, sehr hohe, sehr süße Töne

schaffen es bis durch die Pore. Ich spüre mich und meine Gänsehaut. Ich fühle mich, von der Zungenspitze bis in die Leiste. Ich bin Ich, seit ein Anderer für mich meinen Stoffwechsel regelt.

Diese empathische Haltung gegenüber jeder Körperzelle war bis zu meiner Transplantation völlig unterentwickelt. Solange ich nur für mich lebte, mochte ich mich nicht; nicht, wie ich aussah, mein Quadratgesicht nicht, meine fehlende Taille. Ich konnte mich nicht riechen, und merkte nicht, wenn ich mir einen Dorn in die Ferse steckte. Ich war abhängig von einem Körper, den ich am liebsten links liegen ließ, als hätte ich aus dem eigenen Kreislauf, den Nervenbahnen und Verdauungsprozessen aussteigen können wie aus einer Straßenbahn.

Heute bin ich gern Körper und verwundbar, empfindlich, defekt und reparaturbedürftig. Etwas kokett bezeichne ich mich als ein Montagmodell. Aber das Montagmodell gehört zu einer Serie von Sonderanfertigungen.

SUSANNE KRAHE

ist Theologin, Schriftstellerin und Journalistin. Als junges Mädchen erkrankte die heute 52-Jährige an Diabetes und erblindete mit 30. Als auch ihre Nieren versagen, wird sie zur Dialysepatientin. Ihr Leben gerettet hat die Transplantation von Niere und Bauchspeicheldrüse eines hirntoten 14-jährigen Jungen. Susanne Krahes Autobiografie *Der Geschmack von Blau* ist im Buchhandel erhältlich und kostet 16,90 Euro.