

„Ärzte in der Literatur“ – Wahlfach im Curriculum Humanmedizin an der HHU Düsseldorf

ELISABETH GUMMERSBACH, CHRISTOPH HAGER

Einführung

Seit dem Wintersemester 2018/19 bieten wir das Wahlfach „Ärzte in der Literatur“ für Medizinstudierende ab dem 4. Semester an. In der Vorbereitung fragten wir uns, ob Studierende der Humanmedizin sich auf Literatur mit künstlerischem Anspruch einlassen würden, und ob literarische Texte in das Lehrkonzept des Curriculums hineinpassen. Unser Anliegen im Curriculum Humanmedizin an der HHU ist es, Medizinstudierende neben der reinen Wissensvermittlung dazu anzuhalten, über die vielfältigen Aspekte des Arzt-Seins nachzudenken, insbesondere über ihre Rolle in der Interaktion mit Patienten und ihre Rolle in der Gesellschaft.

Warum sollten wir überhaupt lesen? Beim Lesen tauchen wir in eine andere Welt ein, wir erkennen Dinge, die uns ansprechen, die uns irritieren oder abstoßen (Stutz 2005, Kunessa 2001). Durch die Auseinandersetzung und Identifikation mit fiktionalen Figuren können wir viel über uns selbst und unsere Einstellung lernen und dadurch Stereotype und Vorurteile erkennen und abbauen. Lesen fördert das Hinhören, was eine Voraussetzung für die Gestaltung einer guten Arzt-Patienten-Beziehung ist (Gerk 2015).

Wir waren uns aber nicht sicher: Ist die Konfrontation mit literarischen Fiktionen geeignet, den Intellekt *und* die Emotionen von heutigen Studierenden anzuregen? Werden sie die Texte überhaupt lesen, und was werden die Texte in ihnen auslösen? Die Texte bilden die Medizin der Vergangenheit ab und konfrontieren die Studierenden so auch mit der Geschichte der Medizin. Würden sie sich dafür interessieren?

Schließlich waren wir positiv überrascht, weil sich im Seminar bestätigte: Der Austausch über literarische Texte eignet sich besonders, Prozesse der Selbstreflexion anzuregen. Mit Fallgeschichten werden die Studierenden im Studium vielfältig

konfrontiert, dann dienen sie in erster Linie der Vermittlung von Lehrzielen, auch zur Arzt-Patienten-Interaktion und zum Umgang mit der Individualität von Patienten. Literatur kann aber die Aufmerksamkeit von LeserInnen durch detailgenaue Konstruktionen von Wirklichkeit so nachhaltig packen, dass Emotionen geweckt werden können. Die Texte ziehen die Studierenden in die Perspektive der jeweilig beschriebenen Situation und öffnen Türen zu Nachdenklichkeit.

Ärzte (in der Mehrzahl männlich) haben seit jeher in der Literatur eine besondere Rolle gespielt. Es bestehen vielfältige Beziehungen zwischen Literatur und Medizin, in beiden Bereichen wird versucht, den Menschen und seine Existenz zu ergründen, zu verstehen, und in Sphären einzudringen, die dem oberflächlichen Blick verborgen bleiben. Schreibende Ärzte (in den von uns verwendeten Texten Arthur Schnitzler und Ernst Weiß) gehen besonders schonungslos mit den von ihnen beschriebenen Personen um, sie dringen in das Innerste des Menschen und seines Wesens vor (Stutz 2005). In literarischen Texten spiegelt sich die Rolle wider, die Ärzte in der jeweiligen Gesellschaft einnehmen – oder die Rolle, die die Gesellschaft ihnen zuschreibt. Durch die Beschäftigung mit diesen Rollenbildern können Studierende sich mit dem Bild auseinandersetzen, das sie von ihrem Beruf und dem Umgang mit ihren PatientInnen haben.

Unsere Textauswahl (s. Kasten) besteht aus Novellen oder Auszügen von Romanen von ca. 1900 bis ins 21. Jahrhundert. Ansatz für die Diskussion sind die Fragen: „Wie wirkt die Arztpersönlichkeit in dem jeweiligen Text auf Sie? Was berührt Sie, was stößt Sie ab? Welche Bilder und welche Gefühle entstehen? Kommen Ihnen Situationen wie die geschilderten bekannt vor?“

Texte

„Deutschland draußen“, S. 43-45, Jasper Fabian Wenzel, 2015
 „Die Herznaht“, Novelle; Ernst Weiß, 1939
 „Der Sohn“, Novelle; Arthur Schnitzler, 1901
 „Der Zauberberg“, Kapitel: „Das Thermometer“, 1924, Thomas Mann
 „House of God“ – Kapitel 3+4, 1978; Samuel Shem
 „Saturday“, S. 92-140, 2005; Ian MacEwan; Diogenes Verlag 2005
 „STICHE“ – Graphic Novel; 2009; David Small
 „Bekenntnisse eines Arztes“, Kap. 6; 1902; W. Weressajew

Am Ende jedes Seminars erfolgt ein kurzes Referat (PPP) über den Autor, die Hintergründe des Textes und die geschichtliche Einbettung. Zum Schluss schreiben die TeilnehmerInnen einen freien Text zu einer kurzen Textpassage.

Seminarablauf

Wir führen das Seminar derzeit zum dritten Mal mit jeweils 8-10 Studierenden (4. – 9. Semester) durch. Die Gruppen waren anfangs eher schweigsam und abwartend. Viele hatten den Kurs gewählt, um „mal wieder was zu lesen, was nicht nur dem medizinischen Wissen dient“, und sich intensiv mit dem Sinn eines Texts auseinander zu setzen. Sie äußerten sich erleichtert, dass es nicht wie in einem Deutsch-Leistungskurs zugeht, sondern dass es um ihre eigenen Gedanken zu dem Text und um den Austausch darüber ging. Im Laufe der Seminare wurden die TeilnehmerInnen aufgeschlossener und die Diskussionen lebhafter, und je mehr die Gruppe sich untereinander austauschte, desto offener und persönlicher, aber auch kontroverser wurden die Beiträge.

Die Diskussionen führten zu übergeordneten Themen, deren Schwerpunkte unten dargestellt sind. Sie enthalten unmittelbare Äußerungen, teilweise Zitate der Studierenden, die wir anhand von Memos nach den jeweiligen Seminarstunden dokumentiert haben. Durch die offenen Fragen (s. o.) ließen wir den Gruppen Raum zur Diskussion zu den spontan geäußerten Themenfeldern, so dass die einzelnen Seminarstunden unterschiedliche Schwerpunkte hatten und es zu einem großen Fächer an Themen kam. Die Herausforderung für die Moderation war, dies zu ermöglichen, ohne den Bezug zu dem Text zu verlieren. Die Rückführung auf den Text half dabei, unterschiedliche Standpunkte stehen lassen zu können. Die Themenschwerpunkte wurden sicher auch durch unsere Textauswahl initiiert, die wir bewusst so mischten, dass sie unterschiedliche Impulse setzten. Durch den Austausch über Themen, die sie ganz persönlich angingen, wurden die Gruppen im Verlaufe der Seminare immer vertrauter miteinander und die Diskussionsbeiträge persönlicher: „Was hat das mit mir zu tun?“ „Wo liegen meine persönlichen Sorgen und Ängste?“ Wir stellen eine Auswahl wesentlicher Punkte im Folgenden unkommentiert dar und ohne Bezug zu Sekundärliteratur zu den einzelnen literarischen Texten.

Kompetenz und Mitgefühl

Die Chirurgie übte auf die Studierenden eine besondere Faszination aus und war Anlass zu Überlegungen über die Rolle des Arztes mit seiner hohen Verantwortung. Die Studierenden bewunderten die Kompetenz des Herzchirurgen („Herznaht“, 1936): „Von so einem würde ich mich operieren lassen“. Kritisch wurde gesehen, dass er gottähnlich auftritt, Patienten zu Objekten macht, und keinerlei Empathie zeigt. Man fragte sich: Ist Menschlichkeit im OP nötig, oder funktioniert der Operateur wie eine Maschine – muss er so funktionieren? Parallelen zur neueren Entwicklung (Da Vinci Roboter) wurden gezogen. Sind Chirurgen so oder werden sie nur so gesehen? Ernst Weiß war selbst Arzt, aber Ian MacEwan ist es nicht, er hat seine Geschichte um den Neurochirurgen („Saturday“) konstruiert, der „sich das Mitleid mit seinen Patienten abgewöhnt“ hat und das Bewusstsein als Materie ansieht, die durch Neurotransmitter zu erklären ist. Die Studierenden diskutierten über die Frage, ob wir Mitleid mit unseren Patienten haben sollten. In der Palliativmedizin – so sagte ein Studierender – wird gelehrt, dass Mitleid fehl am Platz ist. Dagegen hielt eine Studierende, Mitleid mache den Menschen aus, und sie wolle es sich auf keinen Fall abgewöhnen.

Was wir dürfen und was wir müssen

In Schnitzlers Novelle „Der Sohn“ wird der Arzt zu einer schwerverletzten Frau gerufen, die von ihrem Sohn niedergeschlagen wurde. Er wird hier mit Fragen von Schuld und Moral konfrontiert, zumindest erwartet die Frau von ihm eher die Rolle eines Psychologen, Freundes, Richters und Beichtvaters als die eines weisenden und beruhigenden Arztes – auf die er sich aber gern zurückzieht, bis er seine Haltung ändert. Die TeilnehmerInnen äußerten Gefühle wie Wut, Mitleid, Hilflosigkeit, die sie beim Lesen des Textes empfunden hatten. Es wurde Kants kategorischer Imperativ zitiert: ist er ein Leitfaden für ärztliches Verhalten? Oder bedeutet eine personenzentrierte Medizin nicht gerade eine Abkehr vom normativen Verhalten und ein Zulassen des Abweichenden, was dann ein völlig anderes Vorgehen bedeutet?

Wer ist krank?

Anstatt Patienten zur Gesundheit zu verhelfen – eigentlich die genuine Aufgabe des Arztes – können Ärzte Menschen auch erst „krank“ machen. Hans Castorp im „Zauberberg“ wird durch das in der Umgebung des Sanatoriums ritualisierte Fiebermessen zum Patienten, gefördert durch den Hofrat, der meint, gleich zu wissen, dass er „einer der Hiesigen“ ist, und der nachher keinen Widerspruch duldet. Den Studierenden fiel auf, wie professionell er die Untersuchung der Lunge durchführt, er dann aber Schlussfolgerungen zieht, die eher mystisch sind. Fieber bedeutet (auch in der Erfahrung der Studierenden) eine Rechtfertigung für Kranksein; eine Studierende berichtete, ihr Großvater habe im Krieg in Russland mit einer Verletzung arbeiten müssen, mit Fieber aber

nicht. Zu Thomas Manns Zeit war Tuberkulose eine Modeerkrankung, es war eine Art Auszeichnung, dazu zu gehören (Sonntag 2016). Die Studierenden sahen Parallelen: Heute sind Laktose-Intoleranz und Burn-Out Krankheiten, die eine Gruppenidentität schaffen und besondere Aufmerksamkeit beanspruchen.

Schreckliches ertragen

Der Umgang mit Patienten in „House of God“ wurde als verstörend empfunden, kam manchen aber bekannt vor – im Buch allerdings überzogen und karikiert. Das Bewusstsein, dass man, eingebunden in den Medizinbetrieb, Vieles nicht ändern kann, und dass man viel aushalten muss, ist verstörend – dann kann die Distanz zu Patienten dem Selbstschutz dienen. Im „House of God“ wird kein Patient in eine Entscheidung einbezogen, Patienten dienen als Mittel zum Zweck für die Reputation der Klinik: „Hier darf keiner sterben!“ Eine Studierende sagte, das Karikierende helfe, die Schrecklichkeiten zu ertragen, und sich zu sagen, dass man nie so werden will. Patienten werden mit allen Mitteln lebenserhaltenden Maßnahmen ausgesetzt – die geschilderten Situationen sind überspitzt dargestellt, führten aber zu der Überlegung, wie schwer es ist, zu entscheiden, wann man aufhören soll zu therapieren: „Woher soll man wissen, wann der richtige Zeitpunkt gekommen ist?“

Hoffnung oder Wahrheit

Wie ehrlich sollen wir Patienten gegenüber sein? Der junge Patient in der Graphic Novel „Stiche“ wird über seine bösartige Erkrankung nicht aufgeklärt und gerät in Verzweiflung und Angst. Soll man Patienten im Falle einer schlimmen Diagnose in einem Gespräch alle Hoffnung nehmen? Ein Teilnehmer berichtete, in Palliativmedizin lernten sie, Patienten keine unberechtigte Hoffnung zu machen und sehr ehrlich zu sein („Sie werden Ihren Geburtstag in 9 Monaten nicht mehr erleben“). Das kam den Studierenden sehr hart vor, aber sie konnten sich auch nicht vorstellen, wie es war zu Zeiten, als man Patienten über ihre bösartige Erkrankung nicht aufklärte. Die Eindrücklichkeit der Bilder ließ die LeserInnen die Angst des Patienten selbst spüren: „Toll, wie die Gefühle dargestellt sind“. In den blicklosen Gesichtern (ohne Augen hinter Brillengläsern) der Eltern zeigen sich keine Emotionen, was verstörend wirkte.

Umgang mit Fehlern

Der Vater in „Stiche“, Radiologie-Chefarzt, hat die bösartige Erkrankung seines Sohnes durch eine unnötige Bestrahlung mutmaßlich selbst ausgelöst. Er hat getan, was zu der Zeit medizinisch „richtig“ war – kann er seinen Fehler zugeben? Warum ist es überhaupt so schwer, Fehler einzugestehen? Es könnte – so die Meinung einiger TeilnehmerInnen – auch an der Erwartung der Patienten liegen: Sie müssten dem Arzt vertrauen, und dieses

Bewusstsein führe dazu, dass der Arzt sich selbst keine Fehler eingestehen kann, sonst wäre das Vertrauen nicht gerechtfertigt. Andererseits war ihnen bewusst, dass auch Patienten einen offeneren Umgang mit Fehlern wertschätzen würden. Als Vorbild wurde das betriebliche Fehlermanagement genannt: „Davon könnten Ärzte und Krankenhäuser lernen“.

Sorge vor dem ersten Mal

Im Setting in „House of God“ nützt den Studierenden nichts von dem, was sie gelernt haben, es ist alles anders als in Lehrbüchern, sie erhalten keine Unterstützung. Wie soll man so weiter kommen und die Kompetenz erlangen, die man von sich selbst erwartet? Bewunderung herrschte über den Wagemut und die hohe Kompetenz der Ärzte von vor 100 Jahren: „Was die damals schon gemacht haben, mit den Möglichkeiten, die sie hatten!“ („Herznaht“) Andererseits herrschte Beklommenheit wegen der Tatsache, dass jeglicher Fortschritt „nur über Leichen möglich“ war (Zitat Billoth in: „Bekenntnisse eines Arztes“), oder zumindest indem Patienten zu Schaden kommen. Die Gruppe meinte: Es hat sich viel verbessert, aber im Prinzip ist es noch immer so. Und für Anfänger gilt noch immer: Ich muss es irgendwann zum ersten Mal allein machen. Wer hilft mir, kann ich mich darauf verlassen, dass ich Unterstützung habe und immer jemand da ist, den ich fragen kann? Was ist, wenn es schief geht? Um wirklich gut zu werden, muss ich üben – und ich möchte nicht der- oder diejenige sein, an dem oder der geübt wird.

Reflective Writing

Wir beendeten die Seminare mit einer Übung im Bereich des „Reflective Writing“, einem Element der Narrativen Medizin. Durch die Fokussierung auf eine kurze Textpassage wird die Bedeutung jedes einzelnen Wortes erfasst, der Text wird in seine Bestandteile zerlegt und dadurch tiefer in seine Bedeutung eingedrungen. Durch das Schreiben tritt man in einen Dialog mit sich selbst und öffnet einen Weg in Bereiche, die es einem ermöglichen, sich selbst besser zu verstehen (Kalitzkus 2017). Die TeilnehmerInnen wurden aufgefordert, zu einer Passage aus dem gerade besprochenen Text in einem begrenzten Zeitrahmen (10 min) ihre Gedanken niederzuschreiben. Nach den intensiven Diskussionen über die Texte und den daraus generierten Themen kam es in dieser Sequenz zu sehr persönlichen Statements und zu ganz unterschiedlichen Perspektiven. Wer wollte, konnte seinen Text hinterher vortragen.

Was nahmen die Studierenden mit?

Die Studierenden äußerten sich ohne Ausnahme positiv überrascht vom Seminarablauf: „Gut, dass es nicht wie im Deutschunterricht war!“ Das Seminar habe eine Brücke geschlagen zwischen Literatur und dem, was sie selbst tun und was sie persönlich

angeht. Sie äußerten, die Texte – auch die mehr als 100 Jahre alten – hätten ihren Horizont erweitert, sie hätten viel gelernt über die Entwicklung der Medizin in den letzten 100 Jahren, und sie waren davon beeindruckt, dass sich viele Probleme auf die heutige Zeit übertragen ließen. Besonders positiv bewerteten sie den Austausch untereinander, auch, dass man nichts „Falsches“ sagen konnte, dass auch schwierige Themen nicht ausgespart wurden, und dass unterschiedliche Perspektiven und Gedanken geäußert werden konnten. Die Studierenden konnten im Seminar Gefühle benennen, die die Texte in ihnen auslösten, wie Wut, Irritation und Sorge vor der großen Verantwortung. Am Ende zeigten sie sich doch – für uns etwas überraschend – zuversichtlich, dass sie nicht allein gelassen würden, wenn es drauf ankäme, und dass sie es schaffen würden, ihrer Aufgabe als ÄrztInnen gerecht zu werden. Offenbar konnten sie sich in Bezug auf ihre eigene Zukunft davon distanzieren, was die fiktiven Texte in ihnen ausgelöst hatten.

Beispiel Reflective Writing

Text aus „Saturday“ von Ian MacEwan

„Es eine Tatsache, dass das Bewusstsein von bloßer Materie, dem Hirn, geschaffen wird – das Wirkliche, nicht das Magische, sollte die Herausforderung sein.“

„Das Bewusstsein ist vielleicht verankert im Gehirn – zwischen Strukturen, denen wir bestimmte Funktionen zuordnen – aber basiert es wirklich nur auf einer riesigen Menge von miteinander verschalteten Neuronen? Warum ist dann jedes Bewusstsein so anders, und vor allem: Warum und wie kann ich es so stark erweitern? Für mich gehört auch das Magische zur Wirklichkeit. Das Magische erweitert das Bewusstsein, es löst Grenzen, bringt Freiheiten, löst Normen und macht oft bewusst, wie groß die Wirklichkeit womöglich außerhalb der von uns begrenzten Vorstellungen ist.“

(w., 8. Semester)

Literatur

- Stutz F (Hrsg.) (2005). Literatur und Medizin. Zürich: Chronos Verlag
 Kukessa H (Hg.) (2001). Herznaht: Ärzte, die Dichter waren. Hamburg/Wien: Europa Verlag GmbH
 Gerk A (2. Auflage 2015). Lesen als Medizin. Berlin: Rogner & Bernhard Verlag
 Sonntag S (4. Auflage 2016). Krankheit als Metapher – Aids und seine Metaphern. Frankfurt am Main: Fischer Verlag GmbH,
 Kalitzkus V (2017). Rezension zu: Rita Charon, Sayantani DasGupta, Nellie Hermann, Craig Irvine, Eric R. Marcus, Edgar Rivera Colón, Danielle Spencer, Maura Spiegel: „The Principles and Practice of Narrative Medicine.“ Oxford: Oxford University Press

Dr. med. Christoph Hager

ist im Ruhestand nach Hausarztstätigkeit in Einzelpraxis und Gemeinschaftspraxis, 13 Jahre in Bremervörde, Niedersachsen und 19 Jahre in Köln. Lehrbeauftragter am Institut für Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf seit 20 Jahren. Forschungsschwerpunkte als ehemaliger wissenschaftlicher Mitarbeiter des IfAM: ärztliche Entscheidungsfindung und Epidemiologie der Behandlungsanlässe.



Quelle: Autor

Dr. med. Elisabeth Gummersbach

ist niedergelassene Hausärztin in Duisburg und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Dort ist sie verantwortlich für die elektronischen Logbücher der Studierenden während ihrer allgemeinmedizinischen Praktika. Sie ist seit vielen Jahren in der allgemeinmedizinischen Lehre tätig. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Patienteninformation zum Mammographie Screening und Lehrforschung.



Quelle: Autor



Kartoffelknirpse