

Geo Magazin, 06/1993

Vom ‚ES‘ besessen

Der Mann ist angesehener Chirurg und Hobbyflieger. Der Mann ist aber auch: nicht normal. Er zuckt plötzlich, tippt Menschen an, wiederholt wirre Laute - alles exakt nach immer gleichen Regeln. Die Ärzte sprechen von einem »Tourette-Syndrom«, der Mann nennt es eine »Störung«. Seit seiner Kindheit hört der Körper auf Befehle, deren Sinn der Mann vergebens zu deuten sucht. Jede Krankheit führt eine zweite Ebene in das Leben eines Menschen ein - ein "Es", das seine eigenen Forderungen und Bedürfnisse hat, eigene Grenzen setzt. Beim Tourette-Syndrom, einem kaum bekannten Nervenleiden, äußert sich das "Es" durch starke innere Zwänge. Urplötzlich übernimmt "Tourette" die Kontrolle über Menschen und lässt sie gegen den eigenen Willen handeln. Für jemanden mit schwerer Tourette ist es daher keine bloße Redewendung, "beherrscht" zu werden oder "besessen" zu sein.

Dieses "Es" und das "Ich" - Krankheit und Persönlichkeit - können bei Tourette eine außerordentlich komplexe Verbindung eingehen, vor allem, wenn "Es" schon in früher Kindheit aufgetreten und mit dem Menschen "erwachsen" geworden ist. Das Tourette-Syndrom und der Mensch formen sich wechselseitig, ergänzen einander, bis sie schließlich - wie ein altes Ehepaar - untrennbar zusammengehören. Oft ist diese Beziehung destruktiv. Sie kann aber durchaus auch positive Züge tragen, kann jemandem Schwung und Spontaneität verleihen oder eine Begabung für ungewöhnliche Auftritte. Es gibt kaum einen Beruf, in dem nicht auch Menschen mit Tourette arbeiten. Selbst unter Chirurgen, bei denen es ja auf höchste Präzision und Zuverlässigkeit ankommt, kenne ich fünf Tourette-Patienten.

Einen von ihnen hatte ich in Boston auf einem wissenschaftlichen Kongress über das Tourette-Syndrom kennengelernt. Dr. Mortan Doran war mir zunächst nicht weiter aufgefallen - er war um die Fünfzig, mittelgroß, mit braunem Bart, in einem unauffälligen, dunklen Anzug. Doch plötzlich machte er einen Satz nach vorn, bückte sich, hüpfte und zuckte. Diese bizarren Anfälle faszinierten mich, denn sie waren mit ungewöhnlicher Würde und Ruhe gepaart. Ein wenig später kamen wir ins Gespräch, und als ich ihm sagte, wie sehr es mich wundere, dass jemand mit diesem Syndrom als Chirurg praktiziere, lud er mich zu einem Besuch nach British Columbia ein. Dort könne ich ihn als Mensch und Arzt in Aktion erleben. Vier Monate später fliege ich zu Dr. Doran. Er erwartet mich bereits am Flugplatz. Er begrüßt mich (eine eigenartig Tourette-hafte Willkommengeste: halb Hüpfen, halb Zucken), schnappt sich meinen Koffer und führt mich zu seinem Auto, in einem eiligen, seltsamen Gang - alle fünf Schritte ein Hüpfen, dann ein rasches Bücken, als wollte er etwas vom Boden aufheben.

Doran interessiert sich leidenschaftlich für Geologie und Geographie (vor einigen Jahren ließ er sich für zwölf Monate von seinem Chirurgenposten beurlauben, um beide Fächer an der University of Victoria studieren zu können) und erklärt mir während der Fahrt das Entstehen von Moränen, Gesteinsschichten und anderen geologischen Formationen. Er besitzt offensichtlich auch diesen unwiderstehlichen Drang, alles und jedes zu untersuchen und zu analysieren, diesen bohrenden Blick unter die Oberfläche, der für den ruhelosen, fragenden Geist von Tourette-Kranken charakteristisch ist. Als wollte ihre Besessenheit sich selbst korrigieren, ergänzt eine extrem scharfe, sehr kontrollierte Aufmerksamkeit für jedes Detail ihren beharrlichen Drang, Bewegungen oder Handlungen scheinbar sinnlos zu wiederholen, etwas wieder und wieder zu berühren. Wann immer Dorans Aufmerksamkeit und Interesse abreißen, machen sich seine Zuckungen und Wiederholungsschübe sofort bemerkbar. Besonders Schnurrbart und Brille befigert er dann wie unter Zwang. Ein ums andere Mal glättet er den

Schnäuzer, bringt ihn "exakt" in Form, dann wieder rückt er mit abrupten Bewegungen und zuckenden Fingern seine Brille "gerade" rauf und runter, nach links und nach rechts, verschiebt sie schräg oder setzt sie ab und gleich wieder auf - , bis sie endlich genau "mittig" sitzt. Von Zeit zu Zeit streckt er seinen rechten Arm aus oder schlägt damit nach etwas Imaginärem. Einen Tic später reißt er plötzlich die Hände vom Lenkrad und tippt mit beiden Zeigefingern an die Windschutzscheibe ("Die Berührungen müssen symmetrisch sein", erläutert er). Seine Knie justiert er ständig neu (Meine Knie müssen immer symmetrisch zum Lenkrad stehen. Es muss immer genau in der Mitte meiner Knie sein"), oder er stößt jähe, schrille Laute aus, mit einer Stimme, die mit seiner normalen nichts zu tun hat; es klingt wie "Hi, Patty", gelegentlich auch wie "Grässlich!". (Später fand ich heraus, dass Patty eine frühere Freundin war, deren Name nun in einem seiner Tics mumifiziert ist.) Schließlich erreichen wir Cranbrook, das sich an die Bergfalten der Rocky Mountains schmiegt.

Sein Haus mit einem verwilderten Garten liegt auf einem Hügel über der Stadt. Dorans wolfsähnliche Hunde springen bellend und schwanzwedelnd herbei. Er begrüßt sie mit "Hi, puppies!", mit der gleichen merkwürdig hohen, gequetschten Stimme, mit der er zuvor "Hi, Patty!" gesagt hat, und tätschelt ihre Köpfe, wobei seine Hände in einer krampfartigen Fünfersalve auf beide Köpfe herabzucken, exakt symmetrisch, exakt synchron. Auch Dorans beide Söhne kommen herausgerannt. Ich warte darauf, dass Doran in seiner Tourette-Stimme "Hi, kiddies!" ruft und dann synchron und gleichmäßig ihre Köpfe tätschelt. Doch er stellt mir Eric und Jeff einzeln vor. Als wir das Haus betreten, begrüßt uns seine Frau Elaine, die schon Tee für uns bereitet hat. Während wir am Tisch sitzen, wird Doran immer wieder von dem nervösen Zucken befallen. Zwanghaft berührt er den gläsernen Lampenschirm über sich, trommelt mit den Nägeln beider Zeigefinger leicht auf das Glas. Es gibt ein hohes, fast schon melodisches Klicken, dann wieder nur kurze Salven.

Ein Drittel der Zeit beim Tee vergeht mit Zucken und Klicken, und er scheint unfähig zu sein, das zu verhindern. Kann er wirklich nicht anders? "Wenn Sie die Lampe nicht erreichen könnten, hätten Sie trotzdem den Drang, dagegen zu ticen?" frage ich ihn. "Nein", antwortet er, "es hängt davon ab, wie nah ein Gegenstand ist. Ich habe jetzt zum Beispiel keinen Impuls, die Wand zu berühren; wenn sie aber in Reichweite wäre, müsste ich sie vielleicht hundertmal anfassen." Mein Blick folgt seinem zur Wand; sie ist über und über von pockigen Narben bedeckt, wie der Mond von Kratern, nur von seinen Tic- und Stoßsalven. Die Kühlschrantür ist verbeult, als wären Diskusscheiben darin eingeschlagen. "Tja", sagt Doran, der nun meinem Blick gefolgt ist, "wenn ich mich plötzlich über etwas aufrege, schmeiße ich alles Mögliche gegen den Kühlschrank, das Bügeleisen, das Nudelholz, Kochtöpfe, was ich gerade in der Hand habe oder greifen kann." Diese Information überrascht mich. Mein Bild von ihm erhält eine neue - eine beunruhigende, gewalttätige - Dimension, die nicht so recht zu diesem freundlichen, ruhigen Mann passen will. "Warum setzen Sie sich denn in die Nähe der Lampe, wenn sie Sie derart stört?" frage ich ihn. "Naja, es ist eine "Störung", gibt Doran zurück, "aber ebenso stimuliert sie mich auch. Ich mag das Gefühl und das Geräusch dieses ‚Klicks‘. Allerdings kann das eine starke Ablenkung sein. Hier im Esszimmer kann ich nicht arbeiten, dazu muss ich in mein Arbeitszimmer gehen - weg von der Lampe."

Für Doran ist das Tourette-Syndrom eine "Krankheit, die enthemmt". Sie setze primitive, instinktive Verhaltensweisen frei, die aus einem längst vergangenen, unzivilisierten Zeitalter stammten. Es gebe Emotionen, die möglicherweise jeder habe, normalerweise aber unterdrücke. "Vielleicht geht es allen Menschen so, ohne dass sie es wissen." Dann wiederum äußere sich das Tourette-Syndrom auch in übersteigerten Zwangsvorstellungen und Ängsten. "Sagen wir mal, ich höre von einem Kind, das sich verletzt hat" erzählt Doran, "dann befallen mich sofort heftige Sorgen, und ich muss rauf in mein Zimmer. Da trommele ich dann gegen die Wand und sage: ‚Hoffentlich passiert das meinen nicht.‘"

Einige Tage später kann ich diese Reaktion selber verfolgen. Das Fernsehen strahlt eine Reportage aus über ein vermisstes Kind. Doran befinde sich aufgewühlt seine Brille (oben, unten, links, rechts-, oben, unten, links, rechts) und schiebt sie hin und her, bis sie "richtig" sitzt. Dazu stößt er komische Töne aus und murmelt leise: "Jeff, Jeff - geht es dir gut?" Bei einem Spaziergang erzählt Doran vom Ausbruch seiner Krankheit. Sieben Jahre alt war er damals. Ob sonst noch jemand in seiner Familie am Tourette-Syndrom litt oder leidet, weiß er nicht - er ist ein Adoptivkind. "Ich bin in Toronto aufgewachsen. Ich trug eine Brille und Zahnspangen und hatte Zuckungen. Das gab mir den Rest", erinnert sich Doran. "Ich wurde zum Einzelgänger. Wenn ich wandern ging, dann immer allein. Bei mir riefen nicht ständig irgendwelche Freunde an, wie jetzt bei meinem Sohn Eric das ist ein Riesenunterschied." Sein Absondern und die langen, einsamen Wanderungen förderten in ihm jedoch ein Gefühl von Unabhängigkeit und Selbständigkeit.

Mit den Händen war er schon als Kind sehr geschickt, ständig tastete er irgendwelche Gegenstände ab, deren Formen ihn faszinierten, in die Beobachtung von Bewegungsabläufen konnte er sich stundenlang vertiefen. Doran ging noch zur Schule, als sein Entschluss feststand: Er wollte Chirurg werden. Anatomie fiel ihm relativ leicht, mit dem Medizinstudium insgesamt hatte er allerdings große Probleme. Weniger wegen seiner Zuckungen und des Dranges, Dinge zu berühren (der mit den Jahren immer stärker wurde), sondern vielmehr wegen der merkwürdigen Obsessionen, die ihn beim Lesen befielen. "Ich musste jede einzelne Zeile x-mal lesen. Jeden Absatz musste ich vor mir so ausrichten, dass dessen vier Ecken genau symmetrisch in meinem Blickfeld lagen", erzählt er. Er war regelrecht besessen vom Verlangen, die Silben und Wörter im Text aufeinander "auszurichten", es drängte ihn, eine Symmetrie in der Abfolge der Interpunktion zu finden, die Häufigkeit eines x- beliebigen Wortes zu überprüfen. Dazu gab es noch den Zwang, einzelne Wörter, Sätze oder Zeilen immer wieder vor sich hin zu sagen. Er konnte keinen Absatz flüssig an einem Stück lesen. Bis heute kann er keinen Text einfach überfliegen, um das Wesentliche zu erfassen. Damals zwang ihn diese Schwäche dazu, besonders akribisch zu lesen und seine Medizinbücher regelrecht auswendig zu lernen. Nachdem er das Studium beendet hatte, machte er sich in den hohen Norden auf, der ihn schon immer fasziniert hatte. Seine Assistentenzeit verbrachte er in Kanadas Northwest Territories und am Yukon River, als Arzt arbeitete er auf Eisbrechern In der Arktis. Er pflegte engen Kontakt mit Eskimos und entwickelte sich zu einem Spezialisten in der Sparte Polar-Medizin.

Mit 28 Jahren heiratete er Elaine, reiste mit ihr um die Welt und erfüllte sich dabei noch einen Jugendtraum: die Besteigung des Kilimandscharo. Nach den darauffolgenden zwölf Jahren als praktischer Arzt in einer kleinen kanadischen Stadt verschlug es Doran und Familie nach Cranbrook. Er mag den Ort, auch wenn der Start nicht leicht war. Zunächst war ihm ein beträchtliches Misstrauen entgegengeschlagen: "Ein Chirurg, der ständig zuckt? Was sollen wir damit?" Anfangs gewann er kaum Patienten, doch allmählich lief die Praxis besser, und seine Kollegen, die zunächst skeptisch abgewartet hatten, akzeptierten ihn schließlich und nahmen ihn in die Mediziner-Gemeinde auf.

Für die Nacht hat mich die Familie im Gästezimmer im Keller einquartiert. In aller Herrgottsfrühe weckt mich ein eigenartig surrendes Geräusch. Schlaftrunken öffne ich die Tür des Hobbykellers einen Spalt weit: Da sitzt Doran mit blankem Oberkörper auf einem Heimtrainer, wild trampelnd und Pfeife paffend. So startet Doran routinemäßig in den Tag: eine halbe Stunde radeln, die Lieblingspfeife im Mund, vor ihm ein Fachbuch, mit dem er sich auf die Arbeit vorbereitet. Die Pfeife und die rhythmische Bewegung beruhigen ihn so, dass er weder zuckt noch sich zwanghaft bewegt. Er kann dann ohne seine üblichen Obsessionen und ohne Ablenkung lesen. Doch kaum beendet Doran das rhythmische Trampeln, befällt ihn wieder eine ganze Serie von Zuckungen. Er kratzt sich am wohltrainierten Bauch und murmelt dabei vor sich hin: Jett, Fett,

Fett ... Fett, Fett, Fett... "Was hat das zu bedeuten?" frage ich ihn. "Ich habe keine Ahnung. Genauso wenig weiß ich, woher dieses ‚Grässlich‘ kommt - vor zwei Jahren war es auf einmal da. Es wird eines Tages wieder verschwinden und durch ein anderes Wort ersetzt werden. Wenn ich müde bin, verwandelt es sich in ‚Hässlich‘. Die Wörter haben aber nicht immer einen Sinn, manchmal regt mich nur ihr Klang an. Jedes eigentümliche Wort, jeder eigentümliche Name kann sich so bei mir festsetzen und verselbständigen. In der Regel bleibt ein Wort dann zwei, drei Monate bei mir hängen. Eines Morgens ist es weg, und ein neues tritt an dessen Stelle." Dorans Söhne kennen des Vaters Vorliebe für bestimmte merkwürdige Wörter und Klänge. Sie fahnden in Zeitungen und Büchern, im Radio oder Fernsehen danach. Wenn sie auf einen neuen "Leckerbissen" stoßen, kommt der Name auf eine spezielle Liste. Für Doran ist diese Liste "das Wertvollste im ganzen Haus", und die Wörter sind "Süßigkeiten für den Geist". Die Liste existiert seit sechs Jahren, seit Doran der Name "Oginga Odinga" anregte, mittlerweile enthält sie mehr als 200 Einträge. Davon sind momentan 22 "aktuell", das heißt, sie sind dauernd in Gebrauch, bis sie irgendwann wieder deaktiviert werden. "Slavek.J. Hurka" - der, Name eines Professors für Wirtschaftsgeschichte, bei dem, Elaine studiert hatte - hallt schon seit 17 Jahren ohne größere Unterbrechungen aus Doran heraus. „Manche Namen, haben einen eher rhythmischen Reiz, wie "Boris Blank", "Floyd Flake" oder „Lubor J. Zink“, andere besondere Klangqualitäten, etwa "Yelberton A. Tittle" oder "Babaloo Mandel". Die Wörter verankern sich durch ihre "Melodie", wie Doran es nennt, in seinem Hirn. Woher sie stammen, welche Assoziationen sie hervorrufen, ist unerheblich. "So ähnlich funktioniert auch mein Wiederholungsgesetz", sagt er. "Zur Zeit wiederhole ich alles entweder drei- oder fünfmal, vor ein paar Monaten noch war es vier oder siebenmal. Ich wache morgens auf - Vier und Sieben sind verschwunden, statt dessen sind es die Drei und die Fünf. Als wenn beim Schlafengehen der Schalter für ein Zahlenpaar auf Aus' und der für ein anderes auf ‚An‘ gestellt worden wäre. Mit mir scheint es nichts zu tun zu haben."

Kurz vor halb acht machen wir uns auf den Weg zum Krankenhaus. Doran versteht sich gut mit seinen Kollegen. Ein Indiz dafür ist, dass er seine Besonderheit nicht versteckt. Freundlich tippt er sie mit den Fingerspitzen an, lässt sich auch mal auf dem Sofa zur Seite kippen und stößt den Kollegen, der neben ihm sitzt, leicht mit den Zehen, was ich auch schon bei anderen Tourette-Fällen beobachtet hatte. Neuen Bekannten gegenüber ist Doran mit seinen Tourette-Symptomen zurückhaltend. Er kontrolliert sich so gut wie möglich, bis er mehr von den Leuten weiß. Als er seine Stelle im Krankenhaus antrat, hüpfte er im Flur nur, wenn er sicher war, dass ihn niemand beobachten konnte. Wenn er jetzt hüpfte oder springt, achtet er auf niemanden mehr - und niemand mehr auf ihn.

Nach Kaffee und Gebäck fahren wir in die Chirurgische Ambulanz, in der ein halbes Dutzend Patienten auf Doran wartet. Als erster ist ein Wanderführer aus Banff an der Reihe, mit Karohemd, engen Jeans und Cowboyhut. Sein Pferd war im Fallen über ihn hinweggerollt, nun ist seine Bauchspeicheldrüse stark angeschwollen. Im Gespräch stellt sich heraus, dass die Schwellung schon zurückgeht, dennoch tastet Doran vorsichtig und ausführlich den Unterleib ab. Dann schaut er sich Ultraschall-Aufnahmen an" die das Abschwollen bestätigen, und beruhigt den Patienten: "Das geht von selbst wieder weg. Eine Operation ist nicht nötig. Steigen Sie wieder aufs Pferd, und kommen Sie in einem Monat noch mal vorbei." Erleichtert stiefelt der Cowboy aus der Ambulanz. "Doran", erklärt mir der Radiologe später, "ist nicht nur ein Diagnose-As, er ist auch ein überaus einfühlsamer Chirurg."

Die nächste Patientin ist eine füllige Frau, der ein Melanom tief aus dem Gesäßfleisch herausgeschnitten werden muss. Doran wäscht sich die Hände und streift sterile Handschuhe über. Irgend etwas scheint dabei sein Tourette zu stimulieren. Die rechte Hand im sterilen Handschuh zuckt immer wieder zum ungewaschenen, "schmutzigen" Teil seines linken Arms hinüber. Die Patientin nimmt es ungerührt zur Kenntnis. Es scheint, als hätte ihr Hausarzt sie

vorsichtshalber schon eingeweiht. Die Vorbereitungen sind abgeschlossen, Doran macht sich an die Arbeit. Zuerst desinfiziert er die Stelle, dann setzt er mit absolut ruhiger Hand eine Spritze zur lokalen Betäubung. Kaum aber ist die Arbeit für einen Moment unterbrochen, tauchen auch die schnellen Beinahe-Berührungen wieder auf. Die Schwester zuckt mit keiner Wimper. Doran schneidet mit sicherer Hand im Zentimeterabstand rings um das Melanom, und keine 40 Sekunden später hat er es entfernt, mitsamt einem paranussgroßen Fett und Haut-Klumpen. "Raus ist es!" freut er sich. Dann näht er schnell und geschickt die Wundränder zusammen und sichert jeden Stich mit fünf Knoten. Die Patientin, die sich das Ergebnis im Spiegel betrachtet, zieht ihn auf- "Müssen Sie zu Hause etwa auch alles nähen?" "Klar", lacht er, "nur Socken muss ich nicht stopfen." Sie schaut noch einmal genauer hin: "Also, da haben Sie ja ein perfektes Muster hingekriegt." Das Ganze hat keine drei Minuten gedauert. Fertig. Da - das habe ich rausgeschnitten." Doran zeigt ihr die Gewebemasse. "Bääh", ekelt sie sich, verzieht das Gesicht, bedankt sich und geht. Vom ersten bis zum letzten Augenblick hat alles absolut professionell gewirkt, keine Spur von Tourette, von den ruckartigen Bewegungen zwischendurch einmal abgesehen. Nur bei einem bin ich mir nicht sicher: bei der Art, wie er ihr die Gewebemasse gezeigt hat ("Da!"). Man kann einem Patienten vielleicht dessen Gallensteine zeigen, aber einen blutigen, missratenen Klumpen Fleisch und Fett? Sie wollte ihn offensichtlich nicht sehen, er aber wollte ihn ihr zeigen. Ich frage mich, ob dieser Vorgang sich auch aus dem Tourette-Syndrom erklärt, aus dem Bedürfnis, alles genau anzuschauen, zu erklären und zu verstehen. Den gleichen Gedanken habe ich später noch einmal, als er eine ältere Dame untersucht, in deren Gallengang ein T-förmiges Schlauchstück eingesetzt werden muß. Er macht sich große Mühe, alles detailgetreu aufzumalen und anatomisch exakt zu erklären, doch die Dame sagt nur: "So genau möchte ich das gar nicht wissen. Ich will nur, dass es gemacht wird." Ist das nun der Tourette-Doran, der Besessene, oder ist es Professor Doran, der einmal in der Woche an der University of Calgary Anatomievorlesungen hält? Ist es ein Zeichen seiner besonderen Sorgfalt? Geht er davon aus, dass alle Patienten genauso neugierig und detailversessen sind wie er? Diese beiden waren es eindeutig nicht.

Doran hat eine lange Liste von Ambulanz-Patienten vor sich. Als Chirurg ist er offensichtlich sehr beliebt, und ob er seine Patienten nur untersucht oder operiert, er tut es immer schnell und präzise, mit absoluter, ausschließlicher Konzentration auf den Fall - jeder merkt, dass er Dorans volle Aufmerksamkeit besitzt, dass es außer ihm für Doran in diesem Moment keinen anderen Menschen auf der Welt gibt. Sein Draht zu den Menschen ist direkt und freundschaftlich. Das ist besonders bei Ambulanzpatienten zu spüren. Die Hinwendung, die Erläuterung seiner Arbeit und deren Resultate erscheinen mir unmittelbarer als bei einem normalen Arzt oder gar einem Neurologen wie mir. Meine Mutter fällt mir ein, die ihre Arbeit als Chirurgin sehr geliebt hatte. Bei ihren Hausbesuchen hatte ich sie oft und gern begleitet. Ich selbst bin wegen ausgeprägter Ungeschicklichkeit als Chirurg nicht geeignet, doch seit meiner Kindheit fasziniert mich dieser Beruf. Diese halb vergessenen Gefühle leben wieder auf, während ich Doran an seinen Patienten beobachte. Am liebsten hätte ich mit zugegriffen, Wundränder auseinandergezogen oder sonst wie mitgewirkt. Dorans letzter Patient an diesem Vormittag ist ein junger Automechaniker, der an extremer Neurofibromatose leidet, einer bizarren, manchmal krebstartigen Krankheit. Sie kann riesige bräunliche Schwellungen und auffällig herauswachsende Hautlappen hervorrufen, die den ganzen Körper entstellen. Dem Mann hatte noch vor einigen Wochen eine breite Hautschürze von der Brust herabgehangen, so groß, dass er sie über seinen Kopf hätte schlagen können, und so schwer, dass er sich unter ihrem Gewicht ständig vornüber beugen musste. Doran hatte die Wucherung in einem massiven Eingriff, der große Erfahrung und Geschicklichkeit erfordert, entfernt und untersucht nun einen ähnlich großen Hautlappen, der von den Schultern herabwächst. Als er die Fäden von der letzten Operation zieht, registriere ich erleichtert, dass er nicht in seinen "Grässlich"-Tic verfällt. Er sagt das Wort nicht, er hat nicht einen Sprach-Tic, bis er den Hautlappen auf dem Rücken genauer untersucht und ihm ein kurzes "Gräss-" herausrutscht. Das Ende des Wortes verschluckt er

taktvoll. (Später habe ich herausgefunden, dass er das nicht bewusst gemacht hatte. Er erinnerte sich selbst überhaupt nicht an den Tic. Trotzdem kommt es mir so vor, als ob da ein - wenn nicht bewusster, so doch unterbewusster - Mechanismus von Taktgefühl wirksam gewesen wäre.) "Ein prima Kerl", sagt Doran, als wir den Raum verlassen. "Er ist unverkrampft, hat eine nette Art, geht aus sich raus. Die meisten Menschen, die so etwas haben, würden sich in einem Schrank einschließen." Unwillkürlich denke ich, dass diese Beschreibung ebenso auf Doran zutrifft. Menschen mit Tourette-Syndrom sind oft extrem gehemmt und schließen sich in sich selbst ein. Ganz anders Doran: Er hat immer gegen seine Hemmungen angekämpft, er hat sich durchgebissen und sein Leben gemeistert und obendrein trotz seiner Tics einen höchst anspruchsvollen Beruf ergriffen. Seine Patienten haben das anscheinend erkannt - was wohl einer der Gründe für ihr großes Vertrauen ist.

An jedem Freitag operiert Doran. Diesmal steht eine Brustamputation auf dem Plan. Ich bin gespannt darauf, ihn in Aktion zu erleben. Wie wird er sich während einer solch schwierigen Operation verhalten, die intensive, nicht nachlassende Konzentration erfordert und dies nicht für Sekunden oder Minuten, sondern über Stunden? Dorans Operationsvorbereitung ist ein echtes Spektakel. Sein Verhalten, wie ich es in der Ambulanz erlebt habe, ist hier noch wesentlich ausgeprägter. Er fuchtelte mit den Armen, greift nach seinen - natürlich unsterilen - Schultern, nach seinen Assistenten oder dem Spiegel, berührt aber nie etwas dabei, zwischendurch macht er plötzlich Sätze nach vorn und stößt seine Kollegen mit den Füßen an, dazu gibt er eine ganze Serie von Tönen von sich, die an eine große Eule erinnern. Die Patientin liegt bereits voll anästhesiert auf dem Operationstisch. Doran wirft einen kurzen Blick auf die Mammographie, dann greift er zum Skalpell und setzt zum Schnitt an - kühn und sauber, ohne das leiseste Zittern. 20 Minuten vergehen, 50, 70, 100 Minuten. Die Operation ist außerordentlich kompliziert (Gefäße müssen abgebunden, Nervenstränge gefunden werden), doch all seine Bewegungen sind von äußerster Präzision und Selbstverständlichkeit, geschmeidig und in einem ganz eigenen, gleichmäßigen Tempo. Nach zweieinhalb Stunden hat Doran die schwierige und strapaziöse chirurgische Arbeit beendet. Er bedankt sich beim Team, gähnt und streckt sich ausgiebig. Da habe ich doch gerade eine komplette Operation ohne das geringste Anzeichen von Tourette miterlebt. Und nicht etwa, weil er das Syndrom unterdrückte (ich hatte keinen Hinweis auf besondere Selbstkontrolle oder Verkrampfung entdeckt), sondern schlicht und einfach, weil es keinen Impuls gab, der einen Tic hätte auslösen können. "Während ich operiere, kommt mir nicht einmal der Hauch eines Gedankens, dass ich Tourette habe", sagt Doran. Offensichtlich hat er dann nur eine Identität: die des Chirurgen bei der Arbeit. Seine gesamte Psyche, jeder Nerv sind auf die Arbeit ausgerichtet, werden ausschließlich dafür aktiviert, darauf konzentriert, sind dadurch beruhigt, funktionieren somit ohne Tourette-Symptome. Lediglich wenn die Operation für ein paar Minuten unterbrochen wird - um etwa eine spezielle Röntgenaufnahme anzuschauen, die zwischendurch gemacht wurde - und Doran nichts zu tun hat, fällt ihm wieder ein, dass er Tourette hat, und schon kehren die Symptome zurück. Sobald ihn die Operation wieder gleichmäßig beschäftigt, verschwindet seine "Tourette-Identität" und damit jedes Tourette-Symptom. Dorans Assistenten erstaunt das bis heute, obwohl sie schon seit Jahren mit ihm zusammenarbeiten. "Dass und wie diese Tics plötzlich verschwinden", erzählt einer, "grenzt schlicht an ein Wunder." Früher waren Operationen nicht immer so reibungslos verlaufen, erzählt Doran mir später. Gab es etwas, das ihn von der Operation ablenkte ("In der Aufnahme warten drei Patienten" - "Ihre Frau lässt Ihnen ausrichten, Sie möchten drei Dosen Hundefutter mitbringen"), raubte ihm das die Konzentration und unterbrach den gleichmäßigen Arbeitsrhythmus. Vor ein paar Jahren hatte er deshalb Anweisung gegeben, ihn unter keinen Umständen bei einer Operation zu stören. Seit diesem Tag ist der Operationssaal eine ticfreie Zone".

Freitags nachmittags hat Doran frei. Wir fahren raus aufs Land, um uns ein wenig zu entspannen. Doran hat etwas auf dem Herzen: Bisher hätte ich bei ihm nur äußerliche Tourette-

Symptome erlebt, und diese machten - so bizarr sie gelegentlich auch wirkten ihm bei weitem nicht die größten Sorgen. Die wirklichen Probleme spielten sich im Inneren ab, erzählt er: Panik- und Wutgefühle, die so übermächtig seien, dass er manchmal fürchte, sie könnten ihn überwältigen, Anfälle, die urplötzlich, ohne die geringste Vorwarnung, auftreten. Manchmal genügt es, dass er ein Polizeiauto sieht, schon schießen ihm Gewaltphantasien durch den Kopf: Verfolgungsjagden, Schießereien, brennende Häuser, grässliche Verstümmelungen und tödliche Verletzungen - Phantasien, die unglaublich viele Details aufweisen und in wahnwitziger Geschwindigkeit durch sein Hirn rasen. Als sei er in zwei Teile aufgespalten, kann der eine davon die Szenen aus der Distanz betrachten, über den anderen Teil aber bekommen die Bilder eine Macht, die ihn zu Taten drängt. Doran kann sich so weit kontrollieren, dass es nicht zu öffentlichen Ausbrüchen kommt, doch die Selbstkontrolle ist außerordentlich anstrengend und fordert ihn bis zur Erschöpfung. Zu Hause, in privater Umgebung, kann er sich gehenlassen - zwar nicht gegenüber anderen Menschen, aber an allen möglichen Gegenständen. Mir fällt die Wand ein, auf die er eingeschlagen hat, oder der Kühlschrank, auf den er praktisch mit allem geschmissen hatte, was die Küche hergab. In seinem Büro hat er ein Loch in die Wand getreten, das er nun mit einer Topfpflanze tarnt, und die Holzverkleidung seines Arbeitszimmers ist von Messerstichen übersät. "Das hat nichts Sanftmütiges mehr", sagt er. "Sie können solche Ausbrüche als wunderbarlich ansehen, als lustig, Sie könnten versucht sein, sie zu verniedlichen, doch die Tourette Anfälle kommen aus den tiefsten Tiefen des Nervensystems, direkt aus dem Unbewussten. Das ist der Sitz der ältesten und stärksten Gefühle, die wir haben. Tourette ist wie ein epileptischer Anfall im Subkortex, im Nervengeflecht unter der Hirnrinde. Wenn es mich überwältigt, bleibt mir nur noch ein winziger Rest an Selbstkontrolle, eine dünne Schicht Hirnrinde zwischen mir und ihm', zwischen mir und einem wütenden Orkan der blinden Gewalt des Subkortex. Sicher, man kann die charmanten Seiten, die lustigen Seiten und die kreativen Seiten von Tourette sehen, doch es hat auch eine dunkle Seite. Und gegen die kämpfe ich mein Leben lang an.

Dorans ausgeprägter Drang zu schauen wird mitunter ergänzt durch das heftige Verlangen, angeschaut zu werden. Kaum sind wir wieder bei ihm zu Hause, greift er sich plötzlich seinen Sohn Eric, stellt sich vor ihm auf, streicht wütend seinen Schnurrbart glatt und sagt zu ihm: "Schau mich an! Schau mich an!" Eric rührt sich zwar nicht von der Stelle, hält aber seine Augen nicht ruhig. Doran packt Erics Kopf, fixiert ihn genau vor seinem Gesicht und zischt: "Los! Schau mich an! Los!" Eric steht so still, als wäre er hypnotisiert. Diese Situation hat etwas Beunruhigendes. Andere Familienszenen dagegen rühren mich eher: wenn etwa Doran Elaines Kopf mit gestreckten Fingern und in perfekter Symmetrie tätschelt und dazu ein sanftes "Huuu, huuu" ausstößt. Sie nimmt die Geste ganz entspannt an - eine bewegende, zärtliche, absurde Szene. "Ich liebe ihn, wie er ist", sagt Elaine. "Ich möchte ihn gar nicht anders haben." Doran geht es genauso: "Es ist eine komische Krankheit - eigentlich kommt es mir so vor, als wäre es überhaupt keine Krankheit, sondern eben die Art, wie ich bin. Ich benutze zwar das Wort Krankheit', aber es erscheint mir irgendwie unpassend." Doran meint, Tourette sei ein neurochemisches oder neurophysiologisches Leiden. Nach seiner Theorie laufen bei ihm bestimmte körpereigene chemische Prozesse nicht normal ab. Das sei der Grund, weshalb die "primitiven", normalerweise unterdrückten Verhaltensmuster aktiviert und wieder deaktiviert würden. Da er Tourette als einen Teil von sich akzeptiert hat, lehnt er Psychopharmaka, etwa Haloperidol, für seine Behandlung ab - sie mildern zwar die Symptome, lassen aber auch weniger von ihm selbst übrig; er fühlt sich so nicht mehr "ganz". "Haloperidol hatte schreckliche Nebenwirkungen", sagt er. "Ich fand absolut keine Ruhe mehr, konnte nicht einen Moment still stehen bleiben, mein Körper wand sich permanent, ich schlurfte umher wie ein Parkinson-Kranker. Es war eine enorme Erleichterung, als es endlich abgesetzt wurde. Fluctin' dagegen war ein wahres Wundermittel, wenn mich Obsessionen verfolgten oder Wutanfälle plagten, auch wenn es auf meine Tics' keinerlei Auswirkungen hatte." Tatsächlich hat sich Fluctin für viele

Tourette-Kranke als ein Geschenk des Himmels erwiesen, während es bei anderen überhaupt keine Wirkung zeigte und bei manchen paradoxerweise sogar die Symptome verstärkte.

Bei Doran tauchten die Tics zwar schon im Alter von sieben Jahren auf, doch erst 30 Jahre später identifizierte er sie als Tourette-Symptome. "Als wir gerade frisch verheiratet waren, haben wir über diese Tics Witze gemacht", erzählt mir Elaine in einer ruhigen Minute. "Manchmal sagte ich zu ihm: Wenn ich das Rauchen aufgebe, gibst du das Zucken auf.' Wir dachten, er könnte damit aufhören, wenn er nur wirklich gewollt hätte. So ging das bis 1977, Eric war noch ein Baby, da hörte Mortan eine Wissenschaftssendung im Radio. Plötzlich geriet er schier aus dem Häuschen und rief: Elaine, komm her und hör dir das an! Die reden hier über das, was ich ständig mache.' Es war aufregend für ihn, dass andere Menschen das gleiche erleben. Und ich war erleichtert. Ich hatte ja immer das Gefühl gehabt, etwas Grundlegendes sei nicht in Ordnung. Nun hatten wir endlich einen Namen dafür, konnten es uns vertraut machen. Und auch den Leuten, die eine Erklärung wollten, konnten wir nun etwas sagen. Seit ein paar Jahren trifft Mortan andere Tourette-Kranke und nimmt an Veranstaltungen 'Tourette-Syndrom Gesellschaft' teil."

Tags darauf muss ich früh morgens zurück nach New York. Doran hatte mir das zweifelhafte Angebot gemacht, mich bei gutem Wetter selbst nach Calgary zu fliegen: "Es ist eine einmalige Gelegenheit, ich bin nämlich der Welt einziger fliegender Chirurg mit Tourette-Syndrom." Als ich im Morgengrauen aufwache und sehe, dass bestes Flugwetter ist, wird mir ganz mulmig zumute. Auf dem Weg zum Flugfeld von Cranbrook fährt Doran vor lauter Zuckungen im Zickzack. Der Gedanke ans Fliegen macht mich noch nervöser. "In der Luft ist alles viel einfacher, da muss ich mich nicht genau auf einer Straße halten und kann auch mal die Hände vom Steuerknüppel lassen", sagt Doran. Er öffnet einen Hangar und zeigt mir stolz sein Flugzeug - eine rot-weiße, einmotorige Cessna Cardinal. Er schleppt sie auf das Rollfeld und checkt sie ein ums andere Mal durch, bevor er den Motor vorwärmt. Die vielen Checks geben mir ein Gefühl von Sicherheit. Wenn Doran wegen seines Wiederholungszwangs alle Checks gleich drei oder fünfmal machen muss, um so besser. Endlich springt Doran mit einem Satz ins Cockpit. Während ich hineinklettere, lässt er den Motor an, und schon heben wir ab. Wir nehmen Kurs auf eine Dreitausenderkette der Rocky Mountains - und Doran zuckt, flattert mit den Armen, greift nach allem Möglichen, befragt seine Brille, seinen Schnurrbart und das Dach der Kabine, Nur kleine Tics, beruhige ich mich, völlig harmlos. Was aber, wenn er einen Wutanfall bekommt? Was, wenn er die Maschine trudeln lässt oder einen kleinen Looping einlegt? Was, wenn er aus der Kabine herauslangt, um den Propeller zu berühren? (Tourette Kranke sind oft von sich drehenden Objekten fasziniert. Ich sehe ihn vor meinem geistigen Auge halb aus dem Fenster ragen und wie besessen nach dein Propeller greifen.) Doch die Tics bleiben während des ganzen Flugs barmherzigerweise harmlos. Doran ist geschickt, der ideale Pilot. Für ihn scheint das Fliegen reines Spiel zu sein, der ganze Himmel ein einziger Spielplatz. Die Freiheit in der Luft, die grenzenlose Weite bereiten ihm offensichtlich großen Spass, er wirkt sorglos und jungenhaft, wie selten am Boden. Die ganze Zeit aber rutscht er auf dem Sitz hin und her, um seine Knie exakt symmetrisch zu den Kontrollinstrumenten auszurichten. Nach knapp einer Stunde beginnen wir mit dem Landeanflug auf Calgary, das genau nördlich vor uns liegt, unter uns noch die letzten Ausläufer der Rockies. Die riesigen Weizen- und Luzernefelder in der Ebene sind nun gut zu erkennen, in ihnen verstreut liegen vereinzelte Farmen und Ranches, hin und wieder auch ein Flecken Prärie - ein einziger Flickenteppich, überragt von Calgarys Hochhäusern. Plötzlich wird es im Äther lebendig, eine riesige russische Frachtmaschine meldet über Funk ihren Landeanflug auf Calgary an. Doran lässt sich durch den hektischen Funkverkehr nicht aus der Ruhe bringen, gibt statt dessen unsere Position und unsere Flugdaten durch (eine 15-Fuss-lange Cessna Cardinal mit einem Tourette- Kranken und dessen Neurologen an Bord), woraufhin man ihm augenblicklich antwortet - so vollständig und hilfsbereit, als flöge er eine Boeing 747. Der Fluglotse kennt den Tourette-Piloten und begrüßt,

als wir einschweben, ihn ausgiebig im Funkkanal. Ich bin überrascht, wie schnell Doran aus dem Cockpit springt, und folge langsam, im "normalen" Tempo. Er plaudert auf dem Rollfeld mit zwei hünenhaften jungen Kerlen, Kevin und Chuck, zwei Brüdern, die schon in der vierten Generation als Berufspiloten in den Rockies fliegen. Gute Bekannte von Doran. "Mortan ist einer von uns", sagt Chuck, "er ist in Ordnung. Tourette? Was soll's. Er ist ein feiner Kerl und ein verdammt guter Pilot dazu." Doran und seine Freunde fachsimpeln noch etwas über die Fliegerei, während er den Zeitplan für den Rückflug aufstellt. Er muss gleich wieder los, um elf Uhr soll er einen Vortrag halten. Über das Tourette-Syndrom. Wir umarmen uns zum Abschied, dann überquere ich das Rollfeld, um meinen Flug nach New York zu erreichen. Unterwegs drehe ich mich, noch einmal um. Ich sehe, wie Doran in die Cessna steigt, die Startbahn hinunterjagt und die Maschine schließlich hochzieht. Ich starre ihm eine Welle hinterher, dann ist er verschwunden.

Quelle: Geo Magazin, 06/1993 - Seite 108-124 Oliver Sacks, Peter Ginter