

Vorwort

Na endlich, dachte ich spontan, als ich das Manuskript zu *Mann, was nun?* in den Händen hielt. Endlich ein Buch, das sehr genau beschreibt, wie es einem Mann mit einer Prostatakreberkrankung mit Ärzten, Krankenhäusern und den Operationsfolgen ergehen kann und der einen eigenen guten Weg im Umgang damit gefunden hat.

Seit meiner eigenen Krebserkrankung und Operation weiß ich, wie wenig Rat und Aufklärung Männer in dieser Situation bekommen. Ich bin sicher: Nur wer Bescheid weiß, kann mit seiner Krankheit besser umgehen.

Der Autor traf wie ich und viele Leidensgenossen völlig unvorbereitet auf solch eine Situation und wusste nicht, wie er seine Lage einschätzen sollte und was die Krankheit für seine Zukunft bedeutet. In dieser schwierigen Lebenssituation musste er eine Entscheidung treffen, die für den Rest seines Erdendaseins sein Leben beeinflussen wird: Für welche Therapie soll ich mich entscheiden?

Mit diesen Fragen und Gefühlen ist heutzutage eine beständig wachsende Zahl von Männern beschäftigt. In Deutschland erkranken jährlich rund 36.000 Männer neu an Prostatakrebs. Damit ist der Krebs der Vorsteherdrüse in Deutschland die häufigste Krebserkrankung des Mannes.

Dieses Buch möchte Mut machen, denn die Diagnose Prostatakrebs ist kein Todesurteil. Statistiken belegen, dass der Prostatakrebs zu den Krebsarten mit den höchsten Überlebensraten zählt. Frühzeitig erkannt sind die Chancen auf dauerhafte Heilung inzwischen sehr gut. Dank moderner Therapiemöglichkeiten kann man auch in fortgeschrittenem Stadium mit dem Krebs leben, ihn häufig lange unter Kontrolle halten und mit ihm, nicht an ihm sterben.

Der Autor zeichnet seinen Leidensweg von der diagnostischen Phase, der Wahl der Therapie, Operation und Krankenhauszeit detailliert auf und geht auch auf die zunächst drastischen Folgen einer radikalen Prostatektomie ein: Inkontinenz und Impotenz.



Seine praktischen Tipps werden betroffenen Männern diese Phase der Genesung sicher erleichtern. Besonders die Ausführungen zum Thema Sexualität sind mit deutlichen Worten beschrieben. Gerade hier liegt auch eines meiner Hauptanliegen als Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft Prostatakrebs Selbsthilfe: Männern die Zunge lösen, sie aus der Isolation holen.

Dieses Buch ist ein gelungenes Beispiel für den Umgang mit Prostatakrebs. Ich glaube, es wird wie die mittlerweile 160 in Deutschland tätigen Prostatakrebs Selbsthilfegruppen dazu beitragen, den Schrecken dieser Krankheit und seiner Folgen besser zu bewältigen.

Wolfgang Petter

Vorsitzender des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

Warum dieses Buch?

Im Dezember 2001 wird mir die Diagnose „Prostatakrebs“ mitgeteilt. Wenige Tage später bin ich bereits operiert, die Prostata wurde vollständig entfernt. Andere Therapiemöglichkeiten zog man erst gar nicht in Betracht, da im Alter von sechsundvierzig Jahren das Tumorwachstum zu rasch voranschreitet und die radikale Prostatektomie die sicherste Möglichkeit ist, die Verbreitung des Krebses zu verhindern.

Im Laufe meines Krankenhausaufenthaltes und in den Tagen und Wochen nach der Entlassung wurde mir deutlich, dass einiges „schief gelaufen ist“, vieles auch gut war. Mit „schief gelaufen“ meine ich, dass mir wichtige medizinische Informationen vor der Operation und über die Operationsfolgen nicht oder nur unvollständig gegeben wurden. Demgegenüber traf ich auch kompetente Ärzte und bekam gute Unterstützung und hatte zudem eine große Portion Glück.

Hilfreich für mich war das Buch des Amerikaners Michael Korda: „Von Mann zu Mann.“ Korda beschreibt in einem Erfahrungsbericht detailliert seine Geschichte als zweiundsechzigjähriger Mann, von anfänglichen Problemen beim Wasserlassen über die Diagnose Prostatakrebs, der Wahl der Behandlung, der Operation bis zu den späteren Genesungsschritten.

Das Buch hatte jedoch zwei wesentliche Unterschiede zu meinen Erfahrungen: Zum einen lassen sich die amerikanischen Verhältnisse im Gesundheitssystem nicht so ohne weiteres auf unser deutsches Gesundheitswesen übertragen: Zum Beispiel hat die häusliche Pflege in Amerika einen völlig anderen Stellenwert, was dazu führt, dass Patienten schon drei bis vier Tage nach der Operation aus dem Krankenhaus entlassen werden. In Deutschland sind es mindesten zehn bis vierzehn Tage.

Der zweite Unterschied ist das Alter. Ich bin in der Mitte meines Lebens. Beruflich etabliert, erfahren und mit einer Perspektive von weiteren zwanzig Berufsjahren; familiär mit einer kleinen Tochter und einer ebenfalls berufstätigen Ehefrau eingebunden und gefordert. Meine Lebenssituation ist deshalb kaum mit der Situation der meisten anderen betroffenen

■
Männer zu vergleichen, die in der Regel schon das Rentenalter erreicht haben.

Doch hier scheint sich eine Trendwende abzuzeichnen. Bei einer onkologischen Nachuntersuchung im Sommer 2003 erwähnte Professor B., der Leiter der urologischen Abteilung im T. Krankenhaus und mich operierender Chefarzt besorgt, dass immer häufiger jüngere Männer an Prostatakrebs erkranken würden. Leider kämen sie oft nicht in einem so frühen Stadium wie ich in die Klinik. Hat in diesen Fällen der Krebs die Kapselwand der Prostata bereits überschritten, so könnten sich Krebszellen bereits im restlichen Körper verbreitet haben und die Prognose werde damit erheblich verschlechtert.

Krebsvorsorge aller Männer ab 45 Jahren ist die Antwort auf diese bedrohliche Tendenz. Leider nehmen nur wenige Männer diese Vorsorgeuntersuchung ernst genug, um sie regelmäßig einmal im Jahr durchzuführen. Eine unter Umständen fahrlässige Nachlässigkeit! Meine männlichen Freunde und Bekannten im entsprechenden Alter drucksten bei meiner Frage nach ihrem PSA-Wert mehr oder weniger verlegen herum und gaben zu, sich damit noch nicht beschäftigt zu haben. Mein abschreckendes oder auch ermutigendes Beispiel – je nachdem von welcher Seite ich schaue – hat mittlerweile dafür gesorgt, dass diese Freunde den ersten Krebscheck beim Urologen durchgeführt haben („War gar nicht so schlimm!“) und auch in Zukunft durchführen werden.

Ich hatte großes Glück und wurde nur durch Zufall auf meinen Tumor aufmerksam. Aus eigener Betroffenheit nehme ich das Thema der Krebsvorsorge sehr ernst und möchte mit diesem Buch zu einem wachsenden Bewusstsein hierfür beitragen.

Im Umgang mit meiner Krebserkrankung und deren Folgen beschäftigte mich schon im Krankenhaus und dann in den ersten Wochen und Monaten nach der Operation meine relative Gelassenheit und Ruhe. Verunsichert fragte ich mich manchmal: „Hatte ich wirklich kaum Angst vor Leiden und Sterben oder habe ich diese Gedanken und Gefühle nur gut verdrängt?“ Antworten auf diese Fragen bekam ich, indem ich begann, diesen Erfahrungsbericht zu schreiben.

Mit diesem Buch möchte ich betroffene Männer ermutigen und unterstützen, sich umfassend über alle Fragen im Umgang mit einer Prostatakrebs-erkrankung zu informieren. Auch auf den häufig tabuisierten Bereich der Sexualität werde ich genauer eingehen. Hier beginnt für den ein oder anderen betroffenen Mann nach der Operation ein Alptraum, der nach

meinen bisherigen Erfahrungen gar nicht so schlimm zu sein braucht, da es mittlerweile gute Medikamente gibt. Der äußerst pessimistischen Aussage eines Mannes Mitte sechzig, etwa zwei Jahre nach einer radikalen Prostatektomie und bisher ohne jeden Versuch, mit seiner Frau wieder Sexualität zu leben: „Unser Alterssex ist das Essen geworden!“, möchte ich entgegen: „Nur Mut! Es gibt Hilfe und Unterstützung. Lass dich von erfahrenen Urologen beraten, sprich mit Betroffenen, suche professionelle beratende Unterstützung, zum Beispiel bei einer Beratungsstelle oder einem Psychotherapeuten. Und der wichtigste Punkt: „Sei möglichst offen gegenüber deiner Frau mit deinen Sorgen, Fantasien, Ängsten und Nöten, sprich mit ihr. Befriedigende schöne Sexualität ist auch nach solch einer drastischen Operation möglich.“

Teil I:

Die Diagnose

Donnerstag, 6. Dezember 2001, 8.55 Uhr – Der entscheidende Anruf

Dieser Donnerstag beginnt wie ein normaler Arbeitstag: Marita ist schon in der Schule, während ich Lina, unsere Tochter wecke, anziehe, eben den üblichen morgendlichen Zauber veranstalte, um eine Dreijährige für den Kindergarten bereitzumachen und hinzubringen. Jetzt ein kurzes Frühstück, denn ich erwarte um 9.00 Uhr den ersten Klienten, dem ich schon die Praxistür geöffnet habe, in meiner psychotherapeutischen Praxis im Westerwald.

Danach werden zwei weitere Klienten jeweils eine Stunde später kommen und am Nachmittag fahre ich für weitere Termine nach Köln.

Um kurz vor neun klingelt das Telefon. Ich hebe den Hörer ab.

„Hallo Kurt, hier ist Thomas“

Thomas ist ein Freund und mich behandelnder Urologe, bei dem ich in der letzten Woche diagnostisch „durchgecheckt“ wurde.

„Ich habe gerade das Untersuchungsergebnis der Biopsie. Ich rede nicht lange drum herum. Es ist bösartig, das heißt, wir müssen uns schnell Gedanken machen, wie es nun weitergeht. Wir hatten ja schon im Vorfeld besprochen, dass die sinnvollste Behandlung die radikale Prostatektomie ist. Du müsstest jetzt überlegen, in welchem Krankenhaus die OP durchgeführt werden soll und wann. Ich empfehle baldmöglichst eine Operation und kann eine Klinik in Heilbronn empfehlen. Sie ist führend auf diesem Gebiet, auch die Uniklinik in Freiburg wäre möglich.“

Ich fühle mich etwas benommen und spreche ganz normal mit Thomas weiter, meine, die Klinik in T. habe auch einen guten Ruf und die wäre in der Nähe. Thomas hält sich kurz, ich höre im Hintergrund den Geräusch-

pegel einer vollen Praxis. Er verabschiedet sich rasch, nachdem er mir versichert, in Kontakt zu bleiben und dass ich ihn über weitere Schritte auf dem Laufenden halten sollte. Den Befund würde er mir faxen.

So, nun ist es Wirklichkeit geworden: Ich habe Krebs. Ich schaue auf die Uhr, es ist eine Minute nach neun und mein Klient wartet schon. Auf dem Weg zum Praxisraum denke ich: Soll ich jetzt erst mal die Stunde durchführen und dann weiter überlegen, was zu tun ist? Ich erschrecke vor diesem Gedanken. Nein! Das geht auf keinen Fall. Ich bin jetzt nicht mehr arbeitsfähig. Ich muss mein Leben mit der Krebserkrankung organisieren.

Im Praxisraum wartet bereits Herr Schmidt (Name geändert). Ich begrüße ihn kurz und teile ihm mit, dass ich heute nicht mehr mit ihm arbeiten kann. „Ich habe gerade einen Anruf von meinem Urologen aus Freiburg bekommen. Er hat mir das Untersuchungsergebnis einer Biopsie mitgeteilt. Ich bin an Krebs erkrankt und muss nun erst einmal einiges regeln.“ Herr Schmidt weicht sichtlich schockiert zurück und wird kreidebleich.

Ich sage noch: „Ich werde mich bei Ihnen melden, sowie ich Genaueres weiß,“ und verabschiede ihn. Er zeigt dafür Verständnis und geht fast fluchtartig. Ich bleibe im Praxisraum zurück und überlege die nächsten Schritte. Ich habe heute einen vollen Terminkalender – das muss ich alles absagen. Mir wird bei dem Gedanken flau im Magen und mir stockt der Atem. Ich brauche eine Weile, um mich zu beruhigen und zu überlegen, was ich den Klienten erzählen werde. Sie müssen über meine ernsthafte Erkrankung und die Unmöglichkeit, weitere Termine zu planen, Bescheid wissen. Aber sage ich, ich habe Krebs, Prostatakrebs? Scham ergreift mich: Das müssen nicht alle so genau wissen. Schießlich ist das auch eine sehr intime Erkrankung. Aber ich muss jetzt anrufen, sonst steht die nächste Klientin, eine gestandene Frau Anfang sechzig, in der Tür. Ich greife zum Telefonhörer, wähle die Rufnummer. Frau Peters (Name geändert) meldet sich sofort. Ich merke, dass ich individuell reagiere und ihr sage, was geschehen ist. Sie zeigt Mitgefühl und ich merke, das tut mir gut, gleichzeitig fühle ich wenig oder nichts.

Bei der Rückkehr ins Haus treffe ich Annette. Annette ist eine gute Freundin von uns. Sie betreut seit einiger Zeit Lina, wenn wir beide arbeiten und putzt auch für uns. Ich erzähle ihr kurz von der Diagnose. Sie wirkt erschüttert, nimmt mich in den Arm und sagt, dass täte ihr leid. Ich kann diese spontane Zuwendung kurz annehmen, doch mein Hirn rast, meine Gedanken und Gefühle überschlagen sich. Jetzt weiter, die nächsten Anrufe. Nachdem ich alle Klienten dieses Tages angerufen habe, fühle ich

mich erschöpft. Dann taucht Verzweiflung auf. Ich möchte meine Frau anrufen, aber die führt gerade an ihrer Schule eine Nikolausfeier durch, und ich bin sicher, wenn ich sie jetzt anrufe, wird sie nicht mehr gut weiterarbeiten können. Zudem ist der Nikolaus mein Schwiegervater, und Marita wird ihn, nachdem er in allen Klassen sein Nikolausritual absolviert hat, mit nach Hause bringen.

Ich ziehe meine Schuhe an und mache einen Spaziergang in den Wald. Was ist zu tun? Welche Klinik soll ich nehmen? Wie geht mein Leben jetzt weiter und was wird aus meiner Tochter, wenn ihr Vater sterben müsste? Das wäre schrecklich und bei der Vorstellung kommen mir Tränen. Ich merke, dass ich schon sehr lange keinen Spaziergang mehr am helllichten Tage alleine im Wald gemacht habe. Dies sehe ich auch als Hinweis: Das Spazierengehen ist wichtig und du hast dich in den letzten Monaten vernachlässigt.

Nach Hause zurückgekehrt, rufe ich meinen Hausarzt aus der nahegelegenen Verbandsgemeinde an. Mir ist eingefallen, dass eines seiner Fachgebiete die Urologie war und er sehr positiv von einem Professor sprach, der jetzt Klinikleiter in T. ist. Dieser wäre fachlich äußerst kompetent und dabei gleichzeitig sehr menschlich.

Rat beim Hausarzt

Ich rufe Dr. S. an und er macht sofort einen Sondertermin am Ende seiner Mittagspause mit mir aus. Ich bin froh, diesen Termin zu haben, und merke gleichzeitig eine große innere Unruhe. Wenn ich an die folgenden Tage und Wochen denke, wird mir schwindelig: Noch über vierzig Termine mit Klienten und Gruppen. Der Monat Dezember ist einer der arbeitsintensivsten Monate im Jahr. Alle diese Termine muss ich absagen. Ich bekomme einen Kloß im Hals. Das bedeutet auch einen gewaltigen Verdienstausschlag. Ich kann nicht länger warten und mit dem Wissen um die Diagnose alleine bleiben. Ich muss jetzt Marita anrufen und ihr von T.'s Anruf erzählen. Sie wirkt schockiert, sagt, dass die Nikolausveranstaltung fast vorbei ist und sie danach sofort kommen werde.

Jetzt habe ich zuerst einmal den Termin bei Dr. S. Er begrüßt mich freundlich und in seinem Blick liegt Mitgefühl. Er bittet mich in sein Sprechzimmer, und ich zeige ihm das Fax von Thomas mit der pathologisch-anatomischen Begutachtung. Der Text des Faxes lautet:

„Pathologisch-anatomische Begutachtung: Mikroskopie

I. (Rechts) In dem vierteiligen zusammen 5 cm langen Stanzmaterial Prostatagewebe mit einem kleinen Herd eines wenig differenzierten glandulären Carcinoms.

II. (Links) In dem zweiteiligen zusammen 2 cm langen Stanzmaterial tumorfreies Prostatagewebe.

Kritischer Bericht:

Prostatastanzmaterial rechts mit kleinem Herd eines wenig differenzierten glandulären Prostatacarcinoms. Malignitätsgrad II b. Gleason Grad 3 und 4 (7). Tumoranteil etwa 5 %. ICD-O 8140/3.

Carcinomfreies Stanzmaterial links.“

Die Bedeutung dieser Diagnose und vor allem des Malignitätsgrades II b. kann ich jetzt noch nicht erfassen und beurteilen. Erst sehr viel später, nachdem ich entsprechende Fachliteratur dazu gelesen habe, wird mir bewusst, dass diese Begutachtung die schlechteste von drei möglichen Prognosen aufzeigt (siehe dazu die Tabellen im Glossar auf Seite 143 und 151, a) Gradingssystem nach Dhom, b) TNM - Klassifikation des Prostatakarzinoms).

Dr. S. ist sichtlich erschüttert. Er spricht mit mir über Behandlungsmöglichkeiten. Er rät zur radikalen Prostatektomie.

„Sie sollten sich unbedingt an Professor B. wenden. Ich kann Ihnen ein Gespräch mit ihm sehr empfehlen. Er war einer meiner Ausbildungsärzte, und ich habe ihn sehr zu schätzen gelernt. Sie sind ja noch jung und der Professor ist ein sehr lebensbejahender Mensch, der den Freuden des Lebens zugetan ist. Er weiß, dass Sexualität ein wichtiger Bereich des Menschen ist und wird deshalb bei einer Operation sein Möglichstes tun, um Ihre Erektionsfähigkeit zu erhalten.“ Dr. S. bietet mir an, jetzt beim Professor anzurufen. Ich bin über dieses Angebot dankbar. Es ist gut, wenn bald klar ist, in welches Krankenhaus ich komme und wann die Operation sein wird. Dr. S. erreicht Professor B. sofort, beginnt zuerst einen typischen Smalltalk über frühere und eventuell zukünftige Tennistreffs, um dann sein Anliegen zu schildern.

„Mir gegenüber sitzt der Herr Schröter. Er hat einen eindeutigen Befund eines Prostatakarzinoms.“

Als er nach einer Weile den Hörer auflegt, übermittelt er mir, ich könne am morgigen Freitag einen Termin bei Professor B. haben. Er werde das Gespräch mit mir zwischen zwei Operationen einschieben. Ich fühle mich etwas erleichtert durch diese Perspektive, bedanke mich bei Dr. S. für seine Unterstützung und fahre nach Hause.

Eine etwas andere Nikolausfeier

Inzwischen sind meine Frau und mein Schwiegervater eingetroffen. Er war in Maritas Schule heute der Nikolaus und wird diese Rolle auch an diesem Nachmittag während der Nikolausfeier für die Kinder einiger Freunde und unsere Tochter spielen. Marita sieht mich an und nimmt mich sofort schweigend in den Arm. Wir sind beide traurig und unsicher. Marita sagt, sie habe es schon lange befürchtet, aber so sehr gehofft, dass sich diese schreckliche Diagnose nicht bewahrheitet. Nun ist sie da, die schlimmste Möglichkeit: Ich habe Prostatakrebs und wir müssen damit umgehen. Ich erzähle Marita von dem Gespräch mit Dr. S. und dem Termin bei Professor B.

„Das trifft sich gut!“, meint Marita und berichtet, sie habe in der Schule von meiner Erkrankung erzählt, und sowohl vom zufällig anwesenden Schularzt als auch von der Schulkrankenschwester Gutes über die Klinik in T. gehört. Marita ist erleichtert. Die Klinikwahl ist damit schon getroffen, und sie organisiert sofort einen freien nächsten Tag in der Schule.

Schwierig ist jetzt die bevorstehende Nikolausfeier. Ausfallen lassen wollen wir sie nicht, auf der anderen Seite lassen sich kaum die bedrückenden Gefühle, die die Nachricht meiner Krebserkrankung bei den Freunden auslöst, verbergen.

Wir bringen wir diesen Nachmittag hinter uns, halb im Schock und erst einmal funktionierend. Anfangs fühle ich mich so unsicher mit der Situation, dass ich niemandem begegnen will. Ich möchte mich diesen vielleicht mitleidigen, besorgten oder erschrockenen Blicken nicht aussetzen, ziehe mich ins Schlafzimmer zurück, fühle mich hier aber auch nicht wohl. Ich bin voll innerer Unruhe, meine Gedanken rasen, ich weiß nicht wohin mit mir. Dann gehe ich doch in den Praxisraum, in dem die Feier stattfindet. Ich merke, wie unsicher ich bin und mit wie viel Scham dieses The-

ma, an Krebs erkrankt zu sein, besetzt ist. Die Begegnung mit den Freunden und Bekannten ist für mich fast nicht auszuhalten. Ich trinke einen Schluck Glühwein, spiele ein wenig mit Lina und ziehe mich wieder in die Wohnung zurück. Ich möchte lieber alleine sein.

Später sind Kinder und Eltern gegangen, die Nikolausfeier ist vorbei. Das Abendessen findet in bedrückter Stimmung statt. Abends rufe ich gute Freunde und meinen Bruder Ulrich an. Ich merke nach einigen Anrufen, dass ich nicht mehr telefonieren kann. Vor allem habe ich noch etwa dreißig weitere Termine mit Einzelkunden, Paaren und Gruppen abzusagen. Das schaffe ich nicht mehr. Immer wieder den gleichen Text aufsagen, die Betroffenheit am anderen Ende der Leitung mitbekommen, mitfühlende oder besorgte Kommentare und dann viele gute Wünsche. Während meine Gesprächspartner oft sehr gefühlvoll reagieren, fühle ich eher nichts, bin wie taub und leer. Marita übernimmt nun für mich diese unangenehme Aufgabe. Dafür bin ich ihr sehr dankbar. Ich stelle nur die Liste mit Namen und Telefonnummern zusammen, den Rest erledigt sie. Marita fragt mich noch:

„Was soll ich den Leuten denn sagen?“

Ich antworte: „Sage ihnen, ich bin schwer erkrankt, muss ins Krankenhaus und ich melde mich bei ihnen wieder, sobald ich wieder arbeitsfähig bin.“

„Und was soll ich sagen, wenn jemand nachfragt?“

„Nun, du kannst in dem Fall schon sagen, was los ist, dass ich an Krebs erkrankt bin und nächste Woche operiert werde.“ Marita nickt und zieht sich mit der Telefonliste in das Arbeitszimmer zurück.

Schwere Zeiten

Am gleichen Abend sitzen wir nebeneinander im Bett und nehmen uns lange schweigend in den Arm. Wir blicken auf eine Reihe äußerst belastender Ereignisse in den letzten beiden Jahren zurück:

Im Sommer des Jahres Zweitausend befiel mich eine schwere Virusinfektion infolge eines Zeckenbisses (Borreliose). Das Schlimmste an dieser Erkrankung war das Verstreichen mehrerer Wochen, bis Diagnose und Therapie fest standen. In dieser Zeit hatte ich sehr gelitten und dabei einige Kilos abgenommen. Bereits morgens, eine halbe Stunde nach dem

Aufstehen, fühlte ich mich völlig müde und erschöpft. Es dauerte nach der intensiven Antibiose noch einige Wochen, bis ich wieder einigermaßen zu Kräften kam.

Der nächste Schlag traf uns direkt am Ende des Sommerurlaubs. Auf der Rückreise vom Flughafen Düsseldorf in den Westerwald fuhr uns ein Autofahrer auf der Autobahn bei voller Geschwindigkeit ungebremst in die Seite. Der Fahrer war eingeschlafen. Wir hatten ungeheures Glück: Das Auto hatte Totalschaden, Marita und ich je ein Schleudertrauma (Nackensteife), bei Marita schlimmer als bei mir. Eine Freundin und unsere Tochter auf den Rücksitzen blieben dagegen völlig unverletzt. Mit einer Folge dieses Unfalls, nämlich erheblicher Angst bei alltäglichen Straßenverkehrssituationen, sollte Marita noch Monate zu kämpfen haben.

Ein weiterer Schock ereilte uns zwei Wochen nach dem Unfall auf der Autobahn. Am Sonntagmorgen klingelte es an unserer Haustür, davor stand ein Mann aus dem Dorf, mit dem wir bisher fast keinen Kontakt hatten.

Er fragte: „Habt ihr einen roten Kater? Mir ist gerade einer vor eurem Haus vor das Auto gelaufen.“

Ich rannte erschrocken nach draußen und fand unseren Kater sterbend im Rinnstein liegen. Wir hingen sehr an diesem Tier. Alexis war für uns ein besonderer Kater, freundlich, unerschrocken, verschmust, anhänglich. Unsere Termine und Planungen dieses Tages erschienen plötzlich völlig unwichtig. In großer Trauer suchten wir eine Stelle im Garten und ich grub ein Loch, in dem unser Kater begraben werden sollte. Noch tagelang beschäftigte sich unsere Familie mit diesem Verlust. Andauernd sprachen wir von ihm, schauten uns Bilder an. Erstaunlich, wie sehr dieses Tier uns ans Herz gewachsen war.

Weitere drei Wochen später überfuhr jemand auch unseren jungen Kater Ollie und drei Monate später fand ich Ollies Mutter Sissi tot im Straßen Graben. Diese Unglücksserie wurde für uns immer unheimlicher, bedrohlicher und ging weiter.

Seit Beginn unserer Ehe vor fast zehn Jahren hatten wir einen großen Kinderwunsch. Da dieser Kinderwunsch nicht von selbst auf natürlichem Weg erfüllt wurde, versuchten wir verschiedene schulmedizinische und alternative Wege, damit Marita schwanger wird. Alle jahrelangen Therapien blieben erfolglos. Um abzuklären, ob ich einen Teil zu unserer Kinderlosigkeit beitrage, lies ich ein Spermogramm machen. Das Ergebnis

erschreckte mich: Die Spermienzahl ist zu gering und deren Beweglichkeit ungenügend. Dieser Befund sah danach aus, als ob nicht nur bei Marita eine körperliche Einschränkung vorläge, sondern ebenfalls bei mir. Eine erneute Untersuchung wenige Wochen später brachte jedoch völlig andere Ergebnisse. Die Spermienmenge und deren Beweglichkeit fiel optimal aus. Der Urologe beglückwünschte mich regelrecht und meinte, diesmal lägen die Werte über dem Normbereich, nun müsste es klappen. Erleichtert fand ich meinen ursprünglich unerschütterlichen Optimismus wieder. Doch weitere erfolglose frustrierende Jahre in dem Bemühen, dass Marita schwanger wurde, folgten.

Marita sprach schon früh von der Möglichkeit, ein Kind zu adoptieren. Damit stieß sie gegen meinen heftigen Widerstand. Wie kann ich denn ein Kind lieben, das nicht mein eigenes ist? Diese Vorstellung war mir unmöglich und ich nahm meine Bedenken so ernst, dass ich weitere Adoptionspläne verhinderte. Erst im Mai 1997 entschloss ich mich, das Thema unseres Kinderwunsches einmal aus einer anderen Sicht zu betrachten. Mit meinem guten Freund Armin fuhr ich nach Würzburg zu einem fünf-tägigen Seminar mit Dr. Albrecht Mahr. Albrecht hatte ich zwei Jahre zuvor bei einer Weiterbildungsveranstaltung zum Thema Familienstellen nach Hellinger kennen gelernt (*zu Hellinger siehe Glossar Seite 143*). Er erschien mir sehr kompetent und freundlich. Jetzt wollte ich mir bei ihm das Thema unserer ungewollten Kinderlosigkeit ansehen. Am Sonntag, dem letzten Tag, zeigte sich mir die Lösung deutlich: Es spielt keine Rolle, ob es ein eigenes oder ein adoptiertes Kind wird, ich werde dieses Kind lieben können. Jetzt bin ich bereit, ein Kind zu adoptieren und werde dies sofort aktiv angehen.

Knappe zehn Monate später bekamen wir über Freunde Kontakt zu einer jungen schwangeren Frau, die das Kind nicht behalten wollte. Eine Abtreibung kam für sie aus ethischen und religiösen Gründen nicht in Frage. Wir setzten uns mit ihr in Verbindung, lernten sie kennen, und sie freute sich, uns ihr Kind anvertrauen zu können. Der rechtliche und organisatorische Weg sollte danach ziemlich holprig und kräfteraubend werden, doch im Oktober kam Lina zur Welt und lebt seither bei uns.

Nach etwas mehr als einem Jahr stellte sich die Frage nach einem zweiten Kind, und zu unserer größten Überraschung und Freude wurde Marita schwanger. Wir konnten es anfangs kaum glauben, doch von Woche zu Woche zeigten sich bei Marita immer deutlicher die typischen Schwangerschaftssymptome. An einem Samstag der jähe Sturz aus der Vorfreude:

Während eines Wochenendseminars, das ich in unserem Praxisraum durchführte, bekam Marita eine Blutung und fühlte sich plötzlich unwohl. Sie hatte große Angst um unser Kind und ein Krankenhausbesuch am nächsten Tag bestätigte den schrecklichen Verdacht. Die Ärztin konnte keine Herztöne mehr feststellen, das Kind war tot. Maritas Schmerz und Trauer waren unendlich groß. Ich schlich eher gedämpft umher und konnte diesen Verlust nicht so richtig an mich heranlassen.

Nach unserer Serie von Krankheit, Unfällen und Tod, besonders nach dem Verlust unseres eigenen Kindes waren die Jahre 2000 und 2001 eine verdammt schlechte Zeit für uns. Marita sorgte sich schon im Sommer meiner Borreliose sehr um mich und dachte, als die Diagnose sich hinzog, ich hätte eine Krebserkrankung.

Jetzt, ein gutes Jahr später ist ihre Befürchtung eingetreten: Ich habe Krebs. Wie können wir das jetzt schaffen? Eines spüren wir an diesem Abend deutlich: Wir sind uns sehr wichtig und diese schwierige Herausforderung bringt uns noch näher zusammen, stärkt unsere Liebesverbindung. Daraus können wir neue Kraft schöpfen, Kraft, die dringend nötig ist, um die nächsten Tage und Wochen zu überstehen. Mit liebevollen Gefühlen für meine Frau schlafte ich an diesem Abend ein. Ich bin froh, dass wir uns gefunden haben.

Teil II: Die diagnostische Phase

Wie alles anfang – Eine Hautveränderung rettet mein Leben

Im Januar 2001 fällt mir eine Hautveränderung an der linken Wange auf. Anfangs ist nur ein kleiner heller Fleck zu sehen, der jedoch Tag für Tag an Größe zunimmt. In der Nähe meiner Praxis ist mir schon vor längerer Zeit das Praxisschild eines Hautarztes aufgefallen, und da der größer werdende Fleck an meiner Wange mein Schönheitsempfinden stört, möchte ich ihn entfernen lassen. Ein Termin mit Dr. B. ist schnell vereinbart, und wenige Tage später sitze ich in seinem Behandlungszimmer. Die Praxis ist gut besucht, und so muss ich eine längere Wartezeit in Kauf nehmen. Dabei fällt mir das ärztliche Diplom des Hautarztes auf, das an einer Wand neben verschiedenen Urkunden, die Weiterbildungen bescheinigen, hängt. Sein Geburtsdatum ist der sechste Oktober und macht ihn mir gleich sympathisch, da sowohl mein Vater als auch meine Tochter am sechsten Oktober geboren sind.

Der erste persönliche Eindruck bestätigt rasch die Sympathie: Dr. B., ein großer blonder Mann in meinem Alter, ist sehr freundlich, überaus vorsichtig und wirkt in seiner medizinischen Kompetenz klar und tatkräftig. Er meint, das mit der Hautveränderung sei kein Problem und er könne es, wenn ich möchte, jetzt sofort beseitigen. Das gefällt mir. Nach wenigen Minuten und Handgriffen des Arztes gehe ich mit einem kleinen Pflaster auf der Wange wieder aus der Praxis. Am nächsten Tag ist von der Hautveränderung nichts mehr zu sehen. Ich bin erleichtert und überlege, ob ich Dr. B. mit einer weiteren Hautproblematik konsultiere. Seit meiner frühen Kindheit habe ich auf dem zweiten Zeh des linken Fußes eine Art Muttermal, ein etwa ein Zentimeter langes vorstehendes Gewebestück. Ich habe dieses Muttermal stets als Makel empfunden, das in meiner Kindheit und Jugendzeit oft Schamgefühle auslöste. Ich habe häufig ver-

sucht, den linken Fuß vor Blicken zu verbergen, wenn ich keine Strümpfe anhatte, und auch später bei Massagekursen verursachte mir die Existenz dieses Muttermals immer unangenehme Gefühle.

Wenn Dr. B. die Hautveränderung an der Wange so rasch und unkompliziert entfernt hat, vielleicht gibt es ja heute eine ebenso leichte Möglichkeit, dieses Muttermal zu entfernen?

Nach etwa zwei Monaten Bedenkzeit lasse ich mir wieder einen Termin bei Dr. B. geben. Er schaut sich den Zeh an, lächelt und sagt: „Kein Problem! Das können wir hier ambulant in fünfzehn Minuten mit Hilfe von Laser entfernen, und Sie werden sicher keine Schmerzen dabei haben.“ Das sind gute Aussichten. Diesen „Makel“ trage ich nun schon sechsundvierzig Jahre mit mir herum, und durch eine kleine ambulante Operation soll er für immer verschwinden. Toll! Ein Termin für den Eingriff ist bald gefunden.

Eine Woche später sitze ich bei Dr. B. auf der Behandlungsliege. Der Arzt versichert mir, das Entfernen des Muttermals sei eine kurze und schmerzlose Angelegenheit. Er ist überaus auf mein Wohl bedacht, denn er fragt mich alle zwei Minuten, ob ich Schmerzen habe und alles in Ordnung sei. Der Hautarzt wirkt auf mich ungewohnt fürsorglich und vorsichtig. Bald ist die Prozedur vorbei, der Zeh wird noch verbunden, und ich soll zur Nachkontrolle in einer Woche wiederkommen. Erst am Abend und beim Gehen merke ich schmerzhaft meinen Zeh. Nach wenigen Tagen sind die Schmerzen vorbei und die Wunde heilt rasch. Mittlerweile ist von dem Eingriff nichts mehr zu sehen. Der Zeh sieht aus wie alle anderen Zehen, und ich bin froh darüber. Warum ich nicht schon früher auf die Idee gekommen bin? Doch dann wäre vielleicht nicht der richtige Zeitpunkt gewesen, kann ich aus heutiger Sicht sagen.

Noch nähere ich mich der Entdeckung des Tumors in meiner Prostata langsam, aber ich bin auf dem Weg dahin.

In diesem Frühjahr leide ich wieder akut unter Hämorrhiden. Seit etwa zehn Jahren kommt dieses Leiden sporadisch alle zwei bis drei Jahre sehr schmerzlich für ein paar Tage. Diesmal ist es so schlimm, dass ich an einem Sonntag die notärztliche Versorgung aufsuche. Dr. S. aus der nahe gelegenen Verbandsgemeinde hat Dienst. Er untersucht mich, erzählt mir, eines seiner Fachgebiete sei auch die Urologie, und er könne mir mit einer kleinen ambulanten Operation helfen. Dies geschah auch so und nach einigen Tagen ging es mir wieder besser. Dr. S. empfahl mir noch,

mich bei erneuten Beschwerden an einen Spezialisten, einen Proktologen (siehe Glossar Seite 147) zu wenden.

Nach meinen guten Erfahrungen mit Dr. B. erinnere ich mich, dass er auch Proktologe ist. Welch ein Zufall, er könnte mir demnach auch mit den Hämorrhiden helfen. Dieses Problem habe ich in der Vergangenheit bisher meistens versucht zu ignorieren und zu verdrängen, da mir diese Erkrankung peinlich ist und die Auseinandersetzung entsprechend unangenehm.

Dr. B. war mir auf Anhieb sympathisch, ich habe Vertrauen zu ihm und halte ihn für kompetent. All dies spricht für eine Behandlung meiner Hämorrhiden bei diesem Hautarzt. Ich lasse zuerst wieder einmal einige Wochen verstreichen, bevor ich mir einen Termin bei ihm geben lasse.

Meine Prostata ist nicht in Ordnung

Es ist Hochsommer, Ende August und in dem engen Fahrstuhl, der mich in den fünften Stock bringt, ist es heiß und stickig.

Ich schildere Dr. B. mein Anliegen, und er möchte mich gleich untersuchen. Den Vorgang kenne ich schon: Hosen runter, auf der Liege auf die Seite legen und dann dringt ein gummibehandschuhter Finger in meine Poöffnung. Er tastet ab und untersucht auch mit einem Gerät visuell.

„Ja!“, sagt der Hautarzt, „da sind einige deutliche Hämorrhiden, und nach der Größe zu urteilen, empfehle ich, dagegen etwas zu unternehmen.“

„Ich möchte Ihnen auch noch Blut für eine Untersuchung abnehmen, ich habe eine Vergrößerung der Prostata getastet.“

Noch denke ich mir nichts dabei, es soll ja um die Hämorrhiden und nicht um die Prostata gehen. Die Abkürzung PSA (PSA = prostataspezifisches Antigen) verwendet Dr. B. noch nicht, sondern er bittet mich, einen Termin in der nächsten Woche zu vereinbaren. Die Bedeutung der Bestimmung des PSA-Wertes wird mir später sehr viel deutlicher. (Siehe dazu Seiten 143 und 147 im Glossar)

In der nächsten Woche komme ich wieder in Dr. B.'s Praxis. Er hat ein Blatt Papier in der Hand und erklärt mir, mein PSA-Wert würde 2,1 betragen. Dieser Wert sei für mein Alter zu hoch. Er könne die Hämorrhiden nicht behandeln, bevor ein Urologe die Prostata genau untersucht habe. Der Hautarzt empfiehlt mir den Urologen Dr. K., dessen Praxis nur ein