



Dies ist eine Leseprobe des Schattauer Verlags. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter
www.klett-cotta.de/schattauer

Reuter ■ Haarhoff ■ Malzon-Jessen

Mehr Jahresringe als erwartet

Überlebensgeschichten nach
schwerer Krebserkrankung

 Schattauer

Dr. Elmar Reuter

Frankfurter Straße 1
57462 Olpe
reuter-psychoonkologie-olpe@t-online.de

Yosh Malzon-Jessen

Berghecke 11
59510 Lippetal
Yosh.Malzon-Jessen@gmx.de

Gudrun Haarhoff

Blumenpfad 10
59581 Warstein
gudrun.haarhoff@googlemail.com

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Schattauer

www.schattauer.de

© 2020 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung eines Fotos von © Adobe Stock/PiyawatNandeenoparit

Gesetzt von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

Lektorat: Volker Drüke

Projektmanagement: Dr. Nadja Urbani

ISBN 978-3-608-40040-3

Auch als E-Book erhältlich

Danksagung

An diesem Buch haben viele mitgewirkt. Als Autoren beim Reisen und Schreiben, als Partner in den Experteninterviews, als Mitarbeiter im Sekretariat beim Verschriften und In-Form-Bringen der Tonaufnahmen. Dazu als Lektoren des Verlags Klett-Cotta Frau Dr. Nadja Urbani und Volker Drüke, die uns vom ersten Baustein bis zur Endfassung empathisch und professionell begleiteten. Ihnen allen sei herzlich gedankt.

Das Herzstück des Buchs lieferten die Protagonistinnen und Protagonisten, die offen, persönlich und authentisch ihre Geschichte erzählten und mit ihrem Bild dafür einstanden. Sie gewährten uns Einblick in das Erleben während und nach einer lebensverändernden Krankheit. Alle sagten, anderen Menschen in einer ähnlichen Krise zu helfen und den Blick der Wissenschaften auf die Innenseite des Krebses, aber auch auf die Kehrseite des Traumas zu lenken, sei ihnen Dank genug.

Durch ihren Mut und ihre Offenheit haben sie die Autoren bewegt, selbst erkennbar zu werden, und die Wissenschaftler angestoßen, in die Herzkammer jeder Lebenskraft vorzustoßen, nämlich den täglich wechselnden Selbstgefühlen im realen Leben.

Der Person in der personalisierten Medizin die ihr gebührende Bedeutung zu verschaffen, war allen das wichtigste Anliegen. Dem Ziel mit diesem Buch etwas näher gekommen zu sein wäre sicher der lohnendste Dank.

Über das Buch

Am Beginn der Idee, dieses Buch zu schreiben, stand wohl die Neugierde. Immer wieder hatten wir in den 20 Jahren psychotherapeutischer Arbeit mit Krebs-erkrankten erfahren, wie diese Krankheit das Leben veränderte, aber ebenso, wie Lebensveränderungen auf die Krankheit, auf das Voranschreiten, den Stillstand oder die Rückbildung einzuwirken schienen. Dabei galt es immer, Krankheit und die Reaktion auf die Krankheit auseinanderzuhalten.

Was lag also näher, als sich mit dem Leben und den Lebensveränderungen ehemals Schwerkranker zu beschäftigen, die gesund geworden waren und entgegen der Prognose über Jahre gut lebten. Wir wollten sie erzählen lassen und durch ihre Augen sehen. Was gab ihnen die Kraft, was erhöhte ihre Widerstandsfähigkeit? Uns war klar, dass erzähltes Leben immer auch im autobiographischen Gedächtnis abgebildetes Leben ist, subjektiv gefiltert und selektiv dargestellt. Das Bedeutsame erscheint meist wenig spektakulär, wird aber eben vom Einzelnen¹ als wichtig erlebt. Oft – sehr oft – spielt ein zentraler Konflikt eine Rolle, der im Vorfeld der Krankheit die eigene Entwicklung blockiert.

Aber darum ging's: Im Respekt vor dem ganz unterschiedlichen persönlichen Erleben in der Erzählung Betroffener allgemeine Spuren ausfindig zu machen, die uns helfen könnten, nachhaltige Gesundheit besser zu verstehen. So ist das vorliegende Buch im Hauptteil eine Geschichtensammlung; erzähltes Leben von Menschen, die in jüngeren oder mittleren Jahren meist völlig unvorbereitet dem möglichen Tod gegenüberstanden, dann aber – entgegen der medizinischen Prognose und der statistischen Wahrscheinlichkeit – weiterlebten und uns viele Jahre später darüber erzählen.

Ohne Wesentliches vorwegzunehmen, soll der Blick des Lesers fokussiert werden auf das, was sich in allen Lebenserzählungen zeigt: Wie Krankheit aus der Sicht Betroffener aus dem Leben wächst, ins Leben eindringt, alles verstört und wie sich dann – nach dem Krieg sozusagen – eine neue Ordnung ausbildet.

Wie die neue Navigation im zweiten Leben mehr von innen ausgeht als von außen gesteuert wird und eine Instanz in Sicht kommt, die am Steuer sitzt: das eigene Selbst. Früher – vor der Krankheit – kaum wahrgenommen bzw. von den gefühlten Notwendigkeiten des Alltags unterdrückt, nun – nach der Krankheit – lauter werdend. Dieses Selbst meldet sich in den Lebenserzählungen der Betroffenen zu Wort, stellt wert- und sinnbasierte Wegweiser auf und bestimmt fortan die Richtung des Lebens.

Es zeigt sich kein egoistisches Selbst, sondern eins, das nunmehr die Freiheit hat, auszuwählen, wer mit im Lebensauto sitzt.

Wir bekommen erzählt, wie die Krisenzeit der Krankheit äußere Gewissheiten

1 In diesem Buch verwenden wir überwiegend das sog. »generische Maskulinum«. Dies schließt, das möchten wir hier ausdrücklich betonen, alle geschlechtlichen Formen mit ein.

wie Gesundheit, Job und gesellschaftliche Aufgaben wegrißt, wie real der Tod vor einem steht und wie Todesangst den Blick zwangsläufig nach innen richtet und sich allmählich ein Lernraum auftut, in dem sich Bewusstsein schärft, Wichtigkeiten neu sortiert werden und Dringlichkeit und Mut die anfangs tastenden Schritte in ein anderes, neues Leben befördern. In ein Leben, in dem »Normalität« kritisch hinterfragt wird und »Verrücktes«, aber eben Eigenes möglich wird.

Aber wir wollen nicht vorgreifen. Tauchen wir zunächst in zwölf unterschiedliche Leben ein. Wir kommen ja im zweiten Teil des Buchs darauf zurück und folgen dort den spannenden Fragen: Finden sich in den Erzählungen bedeutsame Gemeinsamkeiten, die auch unter wissenschaftlicher Perspektive das Einwirken tiefer Lebensgefühle auf das Krebsgeschehen, die Abwehrkraft und die Zellkommunikation möglich machen? Gewinnt diese mysteriöse Instanz »Selbst«, die objektiv nicht zu verorten ist, aber subjektiv stark von jedem gespürt wird, durch Bewusstsein Kontur und nimmt Einfluss auf Gesundheit? Und: Wie kann aus moralischer Kraft vitale Kraft werden?

Die in diesem Buch vorliegenden Geschichten sind zufällig ausgewählt aus vielen erhobenen Lebenserzählungen von Krebskranken, die eine anfängliche High-risk-Situation überlebt haben. Die Krisenzeit lag für manche vier Jahre, für andere mehr als 20 Jahre zurück. Wir hatten dabei die mögliche Kurzfristigkeit oder auch anhaltende Nachhaltigkeit krisenbedingter Lebensveränderungen im Blick.

Alle Interviews wurden von einer journalistisch versierten Pädagogin zwischen Mai und Dezember 2018 bei den Projektteilnehmern zu Hause geführt oder bei ihnen im Büro, im Garten oder in der Natur, wo immer vom Erzähler gewünscht. Sie dauerten zwischen eineinhalb und zwei Stunden, wurden aufgenommen und wörtlich transkribiert; anschließend, lediglich von Wiederholungen gereinigt, von den Teilnehmern autorisiert. Alle standen mit ihrem Foto und ihrem pseudonymisierten Namen für ihre Geschichte. Sie wollten und sollten sichtbar werden – wie übrigens auch die Autoren (► Kap. 1 und Kap. 2). Es handelte sich um Frauen und Männer jüngeren und mittleren Alters, von unterschiedlichen Krebsarten betroffen. Alle Teilnehmer haben sich leitlinienmäßig onkologisch behandeln lassen, von allen lag die Histologie des Tumorleidens vor und die Dokumentation der Behandlung in Form von Befundberichten.

Die Projektteilnehmer rekrutierten sich aus ehemaligen Psychotherapie-Patienten der Praxis des Erstautors, aber auch aus Selbstmeldern ohne Psychotherapie-Erfahrung, meist aus dem sozialen Kreis der Ko-Autorin, die die Interviews geführt hat. Sie hatten vom Projekt gehört. Die Auswahl geschah zufällig, nicht in irgendeiner Weise repräsentativ, sollte jedoch die Breite und Verteilung hinsichtlich des Alters, der Geschlechtszugehörigkeit und der jeweiligen Krebsarten der Betroffenen abbilden. Rechneten wir anfangs mit der Zustimmung gut der Hälfte aller Angesprochenen, an diesem Projekt teilzunehmen, waren es dann tatsächlich fast alle. Die eigene Geschichte aus der Sicht des handelnden Akteurs zu erzählen war ihnen ein starkes Bedürfnis.

Was waren unsere Ziele?

Wir wollten im gelebten Leben Langzeitüberlebender Spuren suchen, die Krankwerden, Standhalten und Gesundwerden begünstigen. Spuren im persönlich Erlebten, im Erlittenen und im stets erkämpften, neugewonnenen Leben unserer Erzähler; Spuren im objektiv gelebten und subjektiv erlebten Leben. Vielleicht gelänge es, durch Kumulierung von Einzelgeschichten von Spuren zu erkennbaren Fußabdrücken zu kommen, die uns auf signifikante Prozesse oder Schutzfaktoren beim Gesundwerden aufmerksam machen.

Um aus dem Bereich anekdotischer Evidenz der Einzelfälle zu einer breiteren Bewertungsbasis zu kommen, legten wir schließlich die Lebensgeschichten Wissenschaftlern vor – mit der Bitte, die Spurensuche durch Abgleich des subjektiv Erlebten mit dem evidenzgestützten Wissensbestand ihres jeweiligen Fachgebietes auf ein festes Fundament zu stellen.

Hier liegt ja das Dilemma aller Forschung: Jeder Kliniker weiß vom Wert des »eigenen Weges«, den der Krebskranke gehen soll. Zum eigenen Weg gehören jedoch das einfach nicht dingfest zu machende individuelle Selbst als Richtungsgeber und das mutige kritische Bewusstsein, das Eigene vom Allgemeinen abzugrenzen. Quantitative Gruppenforschung ermöglicht empirische Evidenz, stellt uns jedoch lediglich Durchschnittswerte des Allgemeinen als Orientierungspunkte zur Verfügung, in denen der Einzelne zum »N« wird, sich jedoch selbst weder mittig, links oder rechts der Glockenkurve der statistischen Verteilung der Gesamtgruppe wiederfinden kann. Qualitative Forschung sucht dagegen Markierungen im ganz subtilen Erleben individueller Biographien und setzt zunächst auf Breite und Heterogenität des Berichteten, ganz individuell und subjektiv.

Ob es am Ende unseres biographischen Projektes gelingt, solche breiteren Fußabdrücke im erzählten Leben der Überlebenden ausfindig zu machen, die als Landmarken auf dem Weg zur Gesundung sichtbar werden, mag der Leser entscheiden. Uns schien es so. Dann könnte das vorliegende Buch hilfreich sein für Menschen, die in einer ähnlich schweren, aber noch akuten Krise stecken. Sie könnten sich in den Lebenserzählungen der Einzelnen wiederfinden und sicherer werden, die eigenen Gedanken, Gefühle und Bewegungen in der Krise einzuordnen und damit besser zu verstehen. Ebenso könnte das Buch hilfreich sein für Behandler, die mit wirkräftiger Medizin die akute Bedrohung gemildert haben, nunmehr aber vom Patienten einen nachhaltigen gesunden inneren und äußeren Lebensstil einfordern.

Eins wird deutlich beim Lesen der Geschichten: Das Durchleiden einer schweren Krankheit verändert. Es gibt auf der Kehrseite des Traumas ein anderes Lebensgefühl. Alles wird intensiver, tiefer, innerlicher erlebt. In jeder der Lebenserzählungen wird vom Wandel berichtet, nämlich als ein anderer aus der Krise herausgekommen zu sein als in die Krankheit hineingegangen zu sein. Zugang gefunden zu haben zu einer Kraft, das eigene Leben zu erhalten und zu gestalten. Je stärker die Krankheit war, desto stärker musste die Kraft werden. Alle wissen aus eigener Erfahrung von der Zerbrechlichkeit der Balance zwischen Todesangst und Lebenslust, haben zu einer neuen Form selbstfürsorglicher Achtsamkeit gefunden. Daher werden nicht die Jahre hinzugewonnenen Lebens, sondern das neugewonnene Eigene zur wichtigsten Errungenschaft der Krise.

Wie sich das eigene Leben aus dem Korsett konventioneller Regeln herauschält und eine neue Form findet, folgt meist einer eher leisen Melodie. Ein Gedicht am Ende jeder Erzählung soll die Gefühle und Stimmungen von Umbruch und Neubeginn ausdrücken.

Licht

Du bist das Licht, das dem Tag seinen Anfang und sein Ende gibt.

Das der Nacht Hoffnung schenkt.

Das Licht, das dem Suchenden eine Handreichung ist und dem Wissenden die Zuversicht.

Das Licht, das ewig brennt, weil es im Herzen seine Heimat hat.

Das Licht, das mir die Sehnsucht lenkt, den Frieden doch zu finden, weil

Licht der Liebe Hülle ist, von ihm lass ich mich binden.

Yosh Malzon-Jessen

Inhalt

1	Einführung und Standortbestimmung	1
	Elmar Reuter	
TEIL 1	.....	9
2	Mitten hinein ins Leben – eine journalistische Reise	11
	Gudrun Haarhoff	
3	Überlebensgeschichten	17
3.1	Alex M., 39 Jahre, ein Kind, Ingenieur	17
	Erstdiagnose: Chronisch Myelotische Leukämie und Transplantation vor fünf Jahren	
	Medizinischer Vorspann	17
	Verdichtung	17
	Das Interview	19
3.2	Magdalena S., 68 Jahre, Postbeamtin i. R.	39
	Erstdiagnose: Brustkrebs vor 25 Jahren	
	Erstdiagnose: Eierstockkrebs vor 24 Jahren	
	Medizinischer Vorspann	39
	Verdichtung	40
	Das Interview	40
3.3	Barbara K., 59 Jahre, drei Kinder, Lehrerin	52
	Erstdiagnose: Eierstockkrebs, regional metastasiert vor fünf Jahren	
	Medizinischer Vorspann	52
	Verdichtung	53
	Das Interview	54
3.4	Stefanie D., 44 Jahre, Beamtin	68
	Erstdiagnose: Brustkrebs vor fünf Jahren	
	Erstdiagnose: Gebärmutterkrebs vor vier Jahren	
	Medizinischer Vorspann	68
	Verdichtung	68
	Das Interview	70

3.5	Barbara F., 64 Jahre, ein Kind, Bürokauffrau	84
	Erstdiagnose: Fortgeschrittener Brustkrebs vor 16 Jahren	
	Medizinischer Vorspann	84
	Verdichtung	84
	Das Interview	85
3.6	Werner R., 59 Jahre, vier Kinder, Bankangestellter	98
	Erstdiagnose: Prostatakrebs, initial Gleason-Score 9, regional metastasiert vor fünf Jahren	
	Medizinischer Vorspann	98
	Verdichtung	99
	Das Interview	100
3.7	Maik D., 51 Jahre, zwei Kinder, Betriebswirt	119
	Erstdiagnose: Nierenbeckenkrebs, initial multipel metastasiert vor 18 Jahren	
	Medizinischer Vorspann	119
	Verdichtung	119
	Das Interview	120
3.8	Gisela L., 66 Jahre, zwei Kinder, Kauffrau und Fremdsprachenkorrespondentin	136
	Erstdiagnose: Bauchspeicheldrüsenkrebs, Operation nach Whipple vor 14 Jahren	
	Medizinischer Vorspann	136
	Verdichtung	136
	Das Interview	138
3.9	Jochen H., 68 Jahre, drei Kinder, Berufspilot i. R.	153
	Erstdiagnose: Zungenkrebs, regional metastasiert vor acht Jahren	
	Medizinischer Vorspann	153
	Verdichtung	153
	Das Interview	154
3.10	Dirk B., 50 Jahre, Inhaber einer Medienfirma	171
	Erstdiagnose: Hodenkrebs, regional metastasiert vor 26 Jahren	
	Medizinischer Vorspann	171
	Verdichtung	172
	Das Interview	173
3.11	Barbara E., 46 Jahre, drei Kinder, Krankenschwester, jetzt selbstständig im therapeutisch-kreativen Bereich	191
	Erstdiagnose: Malignes Melanom Clark Level IV vor 17 Jahren	
	Medizinischer Vorspann	191
	Verdichtung	192
	Das Interview	193

3.12	Julia V., 37 Jahre, zwei Kinder, Lehrerin	208
	Erstdiagnose: Hirntumor, Astrozytom Grad 2 vor fünf Jahren	
	Medizinischer Vorspann	208
	Verdichtung	209
	Das Interview	210
4	Leiden schafft Leben – erster Versuch einer Kommentierung	226
	Elmar Reuter und Gudrun Haarhoff	
TEIL 2	.....	239
5	Die Perspektiven der beteiligten Wissenschaften	241
	Elmar Reuter	
5.1	Experteninterview Onkologie mit Elke Jäger	241
5.2	Experteninterview Neurowissenschaften mit Joachim Bauer	248
5.3	Experteninterview Psychoneuroimmunologie mit Christian Schubert	256
6	Zur Rolle des Selbst beim gesunden Überleben einer Krebserkrankung	266
	Elmar Reuter	
6.1	Ein Fazit	266
6.2	Vom Wert der Psychotherapie	273
7	Ausblick	276
Anmerkungen	.....	278
Literatur	.....	286
Das Autorenteam	.....	290

1 Einführung und Standortbestimmung

Elmar Reuter

Margit hat gerade den Raum verlassen, mein Sprechzimmer in der Psychotherapie-Praxis, in der ich arbeite. Ich kenne sie seit etwa einem dreiviertel Jahr. Sie kam aus einer psychosomatischen Klinik, in der sie wegen anhaltender Erschöpfung und gleichzeitig erstmaliger schwerer Krebserkrankung (T-Zell-Lymphom) behandelt wurde. Sie hatte mir in den Wochen vorher viele Stunden über ihr Leben erzählt: als Einzelkind im ländlichen Milieu groß geworden und – ohne es selbst zu verstehen – von ihrer Mutter eher abgelehnt als angenommen. Die habe sich einen Jungen gewünscht, ihr habe das Händchen gefehlt, sie als Mädchen anzunehmen. Was hätte sie anders machen sollen als sich an dem Vater zu orientieren, der ihre Tüchtigkeit gefördert habe? Sie sei eine fleißige Schülerin geworden, aber oft unglücklich und in ihrem weiblichen Selbstgefühl zutiefst labil, weil sie die Ablehnung der Mutter ständig gespürt habe.

Später sei sie Betriebswirtin geworden, habe nach der Promotion zunächst eine wissenschaftliche Laufbahn angestrebt, sei dann jedoch in die Wirtschaft gegangen und aufgestiegen bis in hohe Vorstandsämter.

Vor zwei Jahren sei sie in ein Mobbing-System ihrer Firma geraten und zweimal so tief verletzt worden, dass sie glaubte, innerlich zu verbluten. In dieser Zeit sei sie in eine tiefe erstmalige Erschöpfung gefallen, die sie zunächst gar nicht verstanden habe, da sie doch immer mit Herzblut bei der Arbeit gewesen sei; danach sei der Krebs erschienen. Erstmals und sofort gefährlich, sie habe Todesangst gehabt.

Die letzte Sitzung war trotzdem höchst amüsant. Nachdem sie sich erstmalig nach monatelangem Schmerz und Verwirrung im geschützten Raum äußern konnte, hatte sich unbemerkt im Inneren eine neue Ordnung ergeben. Sie glaubte von klein auf, sich zum funktionierenden Menschen entwickelt zu haben, Hauptsache weg von unangenehm labilen Selbstgefühlen, und ihr inneres Leben äußeren Zielen geopfert zu haben. Sie spürte einen zunehmend stärkeren Widerstand, in ihren Beruf zurückzukehren. Der Gedanke eines frühen beruflichen Ausstiegs war näher gerückt und wurde von den behandelnden Ärzten unterstützt; sie begann, Zeit damit zu verbringen, darüber nachzudenken, wie sie ihr Leben als nunmehr 57-jährige Frau anders gestalten könnte. Sozusagen als zweites Leben, stärker vom Sinn und vom Selbst gesteuert als vom Zweck und den gestellten Aufgaben.

Wir hatten uns beide in den letzten Stunden – zunächst etwas lächelnd – über ihren Gedanken hergemacht, vielleicht Reiseleiterin zu werden. Die Idee war seit einiger Zeit in ihr und gefiel ihr. Als junge Frau hatte sie während des Studiums ausgedehnte Reisen unternommen, sogar ein knappes Jahr in einem landwirtschaftlichen Betrieb in Portugal mitgearbeitet. Es war ein Musterbetrieb, häufig

seien Leute für einige Zeit aus Neugier und Interesse an der Zucht einer bestimmten Rinderrasse zu Besuch gekommen und hätten mitgearbeitet.

Es wäre noch dieses Gefühl in ihr: weit weg von zu Hause und völlig angstfrei im Multikulti-Gewusel des großen Betriebs und des angrenzenden kleinen Ortes. Diese Zeit und dieses Erleben seien in ihr wiederaufgetaucht, wie wenn das Schloss einer Kiste mit lange verborgenen Lebensgefühlen aufgesprengt sei.

Ihr Leben müsse eine andere Richtung nehmen, Freiheit müsse an die Stelle des Zwangs und Freude an die Stelle des Erfolgs treten. Geld habe sie genug verdient. Margit spürte förmlich, wie sie sich durch Ehrgeiz, Disziplin und Anstrengung dazu gebracht hatte, Nähe zu Menschen durch Nähe zu Dingen zu ersetzen und Leichtigkeit und Fröhlichkeit dabei verloren zu haben. Jetzt, in der Zeit bedrohten Lebens, wuchs das immer stärker werdende Bedürfnis, intensiv zu leben.

Zuvor war Stefanie bei mir gewesen. Wir treffen sie wieder in einer unserer Geschichten (Stefanie D.). Eine noch junge Frau von 48 Jahren. Vor vier Jahren hatte sie erstmalig Brustkrebs, ein knappes Jahr später tauchte ein Krebs in der Gebärmutter auf. Einen dritten Krebs überlebe sie nicht. Sie war sehr in Not, als sie kam. Es war gar nicht so sehr die Lebensgefahr, mehr das Gefühl, sie könne ihre Aufgaben im verbleibenden Leben nicht mehr erledigen. Von klein auf war sie als älteste von sieben Kindern bei zerstrittenen Eltern in Verantwortung gekommen, hatte diese Verantwortung so verinnerlicht, dass sie heute als erwachsene Frau – auch nach dem Tod ihrer Eltern – aus diesem Muster gar nicht mehr herauskam. Sie übernahm überall Verantwortung: in ihrem Job als Beraterin einer Rentenversicherung; in ihrer Ehe, um ihren Mann zu coachen, wenn es notwendig war. Sie kümmerte sich um Tiere, Nachbarn und natürlich immer noch um ihre mittlerweile erwachsenen Geschwister. Sie hatte schon als junge Frau ein Haus gekauft, in dem nach dem frühen Tod des Vaters die Mutter und ein Teil ihrer jüngeren Geschwister leben konnten. Während der Zeit der Gespräche gelang es ihr allmählich, sich von diesen verheerend kraftraubenden inneren Verpflichtungen zu distanzieren, und es kam ein Teil in ihr zum Vorschein, anfangs klein und fast unsichtbar, der sich immer stärker zu Wort meldete und den sie mit Vornamen anredete. Es war das, was wir beide ihr Selbst nannten. Eine verkümmerte innere Instanz, die von nun an immer lauter wurde. Sich zu entdecken war für Stefanie ein wirkliches Abenteuer.

Wir werden Genauerer in ihrer Geschichte erfahren.

Ich bin schon etwas älter, seit 47 Jahren arbeite ich als Psychotherapeut, seit etwa 20 Jahren überwiegend mit Krebs-Patienten – im Kreise vieler Kolleginnen und Kollegen.¹ Es hört sich merkwürdig an, aber die Arbeit mit Krebs-Patienten belebt ungemein. Die Angst vor dem Tod macht die Menschen ehrlich, und sie sind dankbar, in kritischen Zeiten einen guten und verlässlichen Begleiter außerhalb der Familie an ihrer Seite zu wissen. Über eine lange Zeit, ein Jahr, zwei Jahre oder mehr. Sie nehmen mich mit in ihr Leben, in ihre Ehe, zu ihren Kindern, an ihren Arbeitsplatz, mitten hinein in ihr Seelenleben, in ihre Konflikte, aber auch mit zu ihren Hobbys und den Leidenschaften, für die sie brennen. Ehr-

lichkeit und Dankbarkeit der Patienten sind auch Seelennahrung für Therapeuten. Eine schwere Krankheit kann Menschen aufrichtiger machen und die Beziehung zu ihnen dichter.

Eine Arbeitsstelle in einer eher ländlich kleinstädtischen Region ermöglicht es, den Kontakt zu vielen Patienten über Jahre zu behalten, sie zu sehen, ihnen zu begegnen oder von ihnen zu hören. Ich weiß daher aus vielen Begegnungen – und lese es nicht nur –, wie sehr Krebs zu einer Volkskrankheit geworden ist, aber auch, dass man einen gefährlichen Krebs überleben kann.²

Krebs ist in der Gesellschaft gedanklich immer noch mit Tod verbunden, auf dem Land womöglich mehr als in der Großstadt. Da, wo man einander kennt, brennt sich das Tragische eines Krebstodes stärker ins Bewusstsein. Manche unserer Erzähler berichten von einer merkwürdigen Veränderung aller Beziehungen, wenn sich die Diagnose Krebs verbreitet. Betroffenheit, Mitleid, Neugierde, manchmal sogar Schadenfreude werden in den Blicken und Begegnungen erkennbar. Alles Natürliche sei weg. Wie wenn ein soziales Sterben den möglichen Tod vorwegnahme und mit der Diagnose Krebs begänne.³

Zurück zu mir und dem, was sichtbar wird und was mich bewegt. Die Arbeit mit Krebs-Patienten, besonders mit Schwerkranken, packt das Gegenüber. Die Todesangst reißt alles weg⁴, schafft gleichzeitig Freiheit, alles neu zu denken. Die Persönlichkeitsstrukturen, die Einstellungen, die Werte und Wichtigkeiten, die Beziehungen verändern sich. Die Persönlichkeitsarchitektur verschiebt sich, wie Erdplatten bei einem Erdbeben.⁵

Und dann kann etwas passieren. Es beginnen ganz neue Gedanken zu kommen, das Gefühl ist tiefer geworden, die Sinne sind geschärft⁶, die Suche nach Sinn beginnt, wie die Suche nach Freiheit und Selbstbestimmung. Das ist manchmal ein langer Weg.

In einem Hotel in der Nähe von Wien tagte vor Jahren ein Gremium aus 17 Krebsbehandlern unterschiedlicher Couleur.⁷ Anhand von Fallbeispielen wurden außergewöhnlich günstige Verläufe nach schwerer Krebserkrankung diskutiert. Es gab ein Fazit: Die Bedingungen, dass medizinische Krebstherapien greifen und Gesundung in den Blick kommt, werden begünstigt durch drei sog. Domänen: Der Betroffene bringt seine Krebserkrankung mit einem Lebenskonflikt in Verbindung, er zeigt die Bereitschaft, an diesem Konflikt zu arbeiten, und hat vor sich einen Raum freierer Selbstentwicklung.

Ich war damals nach Österreich gereist und hatte auch später noch Kontakt mit den Akteuren dieses Projektes. Wir waren dabei, Ähnliches zu entdecken.

Wenn schwerkranke Krebs-Patienten in einer High-risk-Situation⁸ wieder gesund werden, ist das aufregend. Wenn sie gesund bleiben für lange Zeit⁹, ist dies ein Grund, vertieft darüber nachzudenken.

Ich bin immer noch gerne berufstätig. In meinem Alter stehe ich gerne früh auf und gehe bis zum späten Mittag ins Büro. Nachmittags habe ich frei, treffe mich mit Freunden, fahre Fahrrad, lese oder spiele Golf. Die gleichzeitige Arbeit, als Behandler in die Lebensromane meiner Patienten einzutauchen und mit wissenschaftlichem Interesse objektiv Belegtes in den subjektiven Mosaiken wiederzuentdecken, belebt mich sehr, die Verbindung mit anderen Kollegen bereichert

mich¹⁰ und hält meinen Kopf klar. Ich bin in einem Alter, in dem man sich darüber manchmal Sorgen macht.

Der Leser merkt schon, dass die tiefe Verbindung mit Krebs-Patienten ihre Erklärung auch in gemeinsamen Sorgen und Ängsten findet – der Jüngere meist aus dem überrumpelnden Gefühl akuten Bedrohtheits, der Ältere aus dem natürlicherweise verengten Lebensfenster und den Krankheiten, die erwartbar kommen könnten. Ich denke oft, dass das eigentlich Heilende bei den langen Begegnungen mit Krebs-Patienten liegt – neben dem Auflösen entwicklungsblockierender Konflikte in der langen resonanzgebenden Beziehung zwischen Therapeut und Patient¹¹ und der Begleitung im krisenbedingten Wandel.¹²

Die Krebsmedizin entwickelt sich stürmisch, der tiefere Blick ins Innere des Körpers macht die Art und das Miteinander der Moleküle deutlicher. Zellen reden miteinander, beraten sich, erkennen und entscheiden, blockieren oder unterstützen sich.¹³ Entscheidend ist die Einschätzung der Lage durch das Immunsystem, sagen die Forscher. Wird der Feind erkannt, kann sich die Abwehr formieren. Wer ist der Dirigent dieses Prozesses? Die Psychoneuroimmunologie sagt: das immunologische Selbst. Als Dirigent eines Immunorchesters.

Alex M. fällt mir dazu ein. Wir begegnen ihm in Kapitel 3. Er ist – wie ich übrigens auch – der Medizin sehr dankbar. Die Stammzelltransplantation hat ihm das Leben gerettet. Er hat jetzt die Blutzellen seines Bruders. Da war er gerade mal 35. Er ist ein anderer geworden. Jetzt entwickelt er sich. Im ersten Jahr nach der akuten Krise ist die befürchtete Abstoßungsreaktion aufgetreten, nur ganz leicht und beherrschbar. Er ist schon nach kurzer Zeit Ski gefahren, hat eine Fahrradtour in den Bergen gemacht, braucht jetzt – zwei Jahre später – keine immunsuppressiven Medikamente mehr. Er sprüht vor Energie und hat sich innerlich sehr verändert, sagt er. Wisse mehr, was er wolle und was nicht. Wir können das ja nachlesen.

Die moderne Medizin kann die akute Lebensgefahr abschwächen und gibt dem Krebserkrankten Zeit zu reagieren, alles zu erledigen, was fällig ist, Konflikte zu lösen, sich selbst neu aufzustellen im Leben und zu beginnen, mehr von innen zu leben, was von vielen als radikale Veränderung wahrgenommen wird.¹⁴

Sie merken: Es gibt viel zu erzählen. Aus dem Leben der Patienten. Manchmal sind es Geschichten einer eher stillen Emanzipation, manchmal geradezu Heldengeschichten.¹⁵

Februar 2018. Die Bild-Zeitung (05.02.2018) titelte: »Unsere größten Krebshelden!« Eine ganze Serie über Helden im Operationsaal und in den Laboren der Onkologie. Ja – durchaus –, aber wer schreibt über die Helden in den Reihen der Betroffenen?

Damals reifte der Gedanke, ehemals schwer Krebserkrankte anzurufen und uns zu erkundigen, ob sie noch lebten und wie sie lebten. Uns ihr Leben erzählen zu lassen – nach der Erkrankung – und ihre Erinnerungen aus den Jahren vor dem Krebs und – wenn möglich – ihre Entwicklung danach. Alles ganz persönlich, alles ganz subjektiv. Das Bedeutsame ist immer subjektiv und bei jedem anders.

Das Projekt – zunächst nur im Kopf – bekam den entscheidenden Kick, als ich

nach Jahren erneut Kontakt mit einer ehemaligen Patientin hatte. Ihre Erkrankung (Brustkrebs) lag 14 Jahre zurück. Sie war gesund geblieben, vital und stand vor der Pensionierung als Lehrerin. Sie war immer im Thema geblieben, hatte sich auf vielfältige Weise (Haarhoff 2014) mit Zusammenhängen aktiven Lebens und der Gesundheit beschäftigt und war gerade dabei, einen Fotokurs zu machen. Fotografieren muss man können, wenn man Menschen interviewen will. Fotografieren ist intim. In Gesichtern zeigt sich gelebtes Leben.

Wir taten uns zusammen. Sie bekam die Namen interessierter, ehemaliger Psychotherapie-Patienten, aber es meldeten sich bei Bekanntwerden des Projektes auch andere Überlebende ohne Psychotherapie-Erfahrung. Das Interesse der Teilnehmer war groß. Der Wunsch, das Erlebte zu erzählen und mit dem eigenen Foto für seine Geschichte zu stehen, überraschte uns. Bei den Interviewten kristallisierten sich als Gründe der Projektteilnahme zwei Motive besonders heraus:

- »Ich will den anderen zeigen, dass man Krebs – so schwer er auch ist – überleben kann!« und »Dass das Leben danach manchmal besser ist als vorher!«
- »Ich freue mich, gesehen und gehört zu werden und eben nicht nur behandelt. Dadurch werde ich als Akteur wahrgenommen. Im Erzählen des eigenen Lebens bekommt meine Geschichte Gestalt.«¹⁶

Frau Haarhoff traf sich mit ehemals Betroffenen, jüngeren und älteren, Frauen und Männern, Menschen in Arbeit und anderen in Rente, mit Menschen, deren Krankheit Jahre zurücklag oder die erst kürzlich ins Leben eingebrochen war und noch Wellen warf. Bei ihnen zu Hause, in der Natur oder auf dem Segelboot. Sie kann Leute zum Reden bringen. Interesse, Offenheit, Respekt und Begeisterungsfähigkeit schaffen eine Resonanz, die Menschen brauchen, wenn sie über ihr Leben erzählen. Sie wurde von den Interviewten als Journalistin wahrgenommen. Solchen Leuten erzählt man andere Geschichten als den Behandlern.

Alle hatten uns ihre Befunde zur Verfügung gestellt. Wir dokumentierten die medizinische Krankheitsgeschichte über die präzise Histologie des Gewebes, den Verlauf, die Therapien und der Zeit der Nachsorge.

Wir hatten für das Interview grob einen Leitfaden konstruiert: Das theoretische Vorwissen des Erstautors führte dabei die Hand. Es waren Fragen zu dem Leben vor der Erkrankung und was darin das Wichtige gewesen war. Dann über die Zeit des Krebses, die Zeit des Wandels und die Veränderung der Perspektive.¹⁷ Die Leute erzählten, wurden kaum unterbrochen, das Aufnahmegerät lief, die Geschichten wurden transkribiert und allesamt von den Erzählern autorisiert. Wir durften sie wissenschaftlich verarbeiten.

In diesem Buch stellen wir eine zufällige Auswahl vor. Sie sind nach Prinzipien der qualitativen Forschung »fallkontrastiert« zusammengestellt worden. Also nicht repräsentativ für die gedachte Gesamtheit der Krebs-Patienten, sondern gerade unterschiedlich, um die Breite des Erlebens der Erzähler abzubilden.¹⁸ Lebensgeschichten jüngerer und älterer, von Frauen und Männern, Betroffenen von unterschiedlichen Krebsarten. Die Diagnosen lagen vier oder mehr als 20 Jahre zurück.

Sie werden beim Lesen der Geschichten merken, dass der Interviewer oft hinter dem Erzähler herzugehen scheint, ihm Raum gibt für das, was ihm wichtig ist, für die kleinen Geschichten, die etwas verdeutlichen sollen. Im Wissenschaftsjargon nennt sich das »narratives Interview«.

Wir wählten schließlich zwölf Geschichten aus, einfach in der Reihenfolge der verabredeten Interviews. Zwölfmal erzähltes Leben. Viele weitere Geschichten liegen noch bei uns.

Im ersten Schritt ordneten wir die erzählten Geschichten nach Themen und Schwerpunkten und kommentierten sie aus psychoonkologischer Sicht (► Kap. 4).

Wir folgten danach der Idee, diese Geschichten Wissenschaftlern vorzulegen, und fuhren (Reuter) in ihre Büros nach Frankfurt, Berlin und Innsbruck – zu Onkologen, Neurowissenschaftlern und Immunbiologen –, mit der Bitte, die Erzählungen zu kommentieren. Unser Ziel dabei war, das subjektiv Erzählte und sehr Individuelle mit dem evidenzbasierten »objektivierten« Wissensbestand¹⁹ der jeweiligen Wissenschaftsgebiete abzugleichen. Vielleicht gelänge es, bei aller Unterschiedlichkeit eine Essenz herauszufiltern, die uns helfen kann zu erkennen, wie Gesundwerden nach schwerer Krankheit besser funktioniert, wie sich die Kräfte einer tieferen Selbstentwicklung zu einem wirkstarken »Medikament« entwickeln, das Gesundbleiben begünstigt (► Kap. 5).

Vor einigen Jahren erschien ein schönes Buch: Siddhartha Mukherjee, ein amerikanischer Onkologe indischer Abstammung, hat dafür den Pulitzerpreis bekommen: »Der König aller Krankheiten. Krebs – eine Biographie«. Er beschreibt die Geschichte des Krebses, sein Verständnis, seine Behandlung in den Jahrhunderten und den rasanten Fortschritt im letzten Jahrzehnt. Der Autor geht in die Labore, schaut durch die Mikroskope, sieht die Moleküle, die Krebsgene, ihre Widersacher, die Tumorsuppressorgene und das ganze immunologische Orchester. Er nähert sich – mehr ahnend als wissend – der Melodie und dem Dirigenten des Abwehrorchesters im Kampf gegen die sich ständig verändernden Krebszellen. Am Ende schreibt er, er habe, als er das Buch begonnen habe, über Krebs wie von einer Sache geschrieben. Als er es beendet habe, sei ihm der Krebs wie eine Person vorgekommen.

So halten wir es auch.

Krebs – sein Erscheinen und Verschwinden in den Prozessen des Lebens aufzuspüren, ihn zu verorten in den Erzählungen unserer Protagonisten ist ein Versuch. Krebs entwickelt sich im Inneren des Menschen, er befällt ihn nicht von außen. Die Gene sind wichtig dabei, aber welche Kraft sie entfalten, wird von den gemachten Erfahrungen beeinflusst. Die Erfahrungen machen wir. Am Ort, wo wir leben, und mit der Art, wie wir leben.²⁰

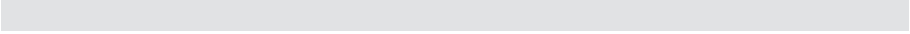
Unsere Gegenüber machen »ihren« Krebs zum Dialogpartner, versuchen ihn zu verstehen.²¹ Sie nehmen ihn als Signal, in eine mehr oder weniger kritische Selbstreflexion zu gehen und den Korridor ihrer Selbstentwicklung nach der Krankheit bewusster auszurichten. Sie nutzen dabei das Repertoire moderner Medizin, erledigen aber ihre eigene Graswurzelarbeit im Leben.

Das ist der Auftrag, den wir von den Erzählern unserer Geschichten bekamen:

sie zu sammeln, zu verdichten, zu vergleichen, zu kommentieren und dann weiterzugeben.

Stefanie D. autorisierte ihre Geschichte mit dem Satz: »Ich will als Person erkennbar bleiben, so wie der Krebs mein Krebs ist, aber wir kämpfen wohl alle an den gleichen Fronten des Lebens, den Rollen und Verpflichtungen, die wir uns selbst auferlegt haben, und den Erwartungen von außen, die wir geschaffen haben. Es ändert sich gerade so viel, in mir und um mich. Wenn es nicht klappt, verschleiß ich mich, wenn es klappt, erneuere ich mich.«

Teil 1



2 Mitten hinein ins Leben – eine journalistische Reise

Gudrun Haarhoff

Die Sonne blitzt durch die Bäume. Der Morgendunst liegt noch in den Tälern, und hinter dem nächsten Wald blickt mir schon die nächste Kuhherde entgegen. Meine Reise geht quer durchs Sauerland ins Siegerland.

Nach der Ankündigung einer Vollsperrung auf der Bundesstraße, auf der ich mich befinde und auf der ich locker »dahinjuckeln« will, schlägt mein Handy eine Alternativroute über kleinste, unbekannte Dörfchen vor. Ich nehme den Vorschlag dankbar an. Eine weise Entscheidung, kein LKW hat diesen Tipp erhalten! Also freie Fahrt für mich durch das idyllische Sauerland. Es herrscht kaum Verkehr, LKW würden die Serpentinafen ohnehin nicht schaffen. Ich fahre durch die Callesche Schweiz, davon habe ich als eine an den Rand des Sauerlands zugezogene Lipperin noch nie etwas gehört.

Es eröffnen sich mir unerwartet schöne Ausblicke über leicht dunstige Täler, wobei mich oben auf den Hügeln schon die Sonne anlacht. Außerdem verringert sich meine prophezeite Ankunftszeit zusehends. Ich erreiche schließlich das Heim von Alex vollkommen entspannt zur vereinbarten Uhrzeit.

Hier werde ich herzlich empfangen. Er erwartet mich schon. Leicht geschockt nehme ich am Esszimmertisch Platz, denn im Eingangsbereich befindet sich an der Wand vor dem Gäste-WC ein Behälter mit Desinfektionsmitteln, wie man sie vom Krankenhaus kennt. Alex lächelt aber nur und tut dieses als Überbleibsel seiner Therapie ab. Vom Esszimmer aus blicken wir weit über die Felder, bis zu seinem elterlichen Hof. Hinter mir lächelt vom Schrank herab seine kleine Tochter auf einem reizenden großen Foto. Alex ist sehr humorvoll, sodass wir schnell in eine vertraute Atmosphäre kommen und ein sehr intensives Interview zu einem sehr ernsten Thema führen. Das Beste ist: Ich spüre, wie gut es ihm geht. Das sollte ich auch bei allen anderen Interviewpartnerinnen und -partnern zu spüren bekommen. Das ist eine große Herausforderung für mich. Ich besuche ja ehemals schwer Kranke.

Meine Reisen beginnen schon vier Wochen vorher mit einem Besuch bei meiner Doppelkopffreundin Nenne – Magdalena. Nachdem mir ein halbes Jahr zuvor die Idee für dieses »leidenschaftliche Projekt« gekommen war, probiere ich nun bei Nenne aus, ob mir das Interviewen überhaupt liegen und auch Spaß machen wird. Ja, neben meiner zu Ende gehenden Berufstätigkeit als Lehrerin erfahre ich gerade das bewegende Gefühl, dass es da noch etwas anderes gibt, das mich mindestens genauso ausfüllen und auf eine andere, tiefere Art erfüllen kann. Gleich mein erster Versuch bei Nenne stellt für mich eine Bereicherung dar. Sie lädt mich in ihr Wohnzimmer ein, bewirbt mich köstlich, wir scherzen

und lachen. Das Interview läuft gut. Die sorgfältige Vorbereitung der Interview-Frageräume gibt mir Sicherheit und hilft mir, beim Thema, beim Gegenüber und bei mir selbst zu bleiben. Das Interview berührt mich sehr, Nenne ist sehr bewegt. Es geht während unseres gesamten Gesprächs nur um sie. Das ist neu für sie. Nenne hatte keine Psychotherapie. Sie begegnet sich selbst zutiefst und ehrlich. Ich bin in ihrem Leben mittendrin. Was für ein Geschenk auch für mich!

»Reisen sollte nur ein Mensch, der sich ständig überraschen lassen will.« (Oskar Graf) Ich liebe Überraschungen, und diese sollte erst der Anfang sein von einer großen Reise zum Kern leidenschaftlichen Lebens von zwölf Betroffenen.

Barbara K. wohnt im gleichen Ort wie Nenne und ich. Auch sie ist eine dankbare Freundin und Interviewpartnerin für mich. Ich übe mich sehr gerne in den journalistischen Kernkompetenzen anteilnehmenden Beobachtens und Nachfragens. An einem Nachmittag eines warmen Frühlingstags besuche ich Barbara. Sie hat Gesprächserfahrungen in einer Psychotherapie sammeln können und ist sehr offen und reflektiert. Bei ihr ist neben der Angst auch das Loslassen ein großes Thema. Sie befindet sich spürbar noch in einem Umgestaltungsprozess. Wir alle befinden uns immer in einem Prozess, ich erinnere an den Satz von Ajahn Chah: »Wenn Du etwas loslässt, bist Du etwas glücklicher. Wenn Du viel loslässt, bist Du viel glücklicher. Wenn Du ganz loslässt, bist Du frei.« Das Interview mit Barbara ist erneut ein Gewinn für mich. Ich selbst bin gerade in einem Prozess: vom reglementierten Berufsleben in die Selbstbestimmung, in die neue Freiheit – wie eine Unternehmerin im eigenen Leben.

Zurück bei Alex im Siegerland. Auch er lässt mich diese neue Freiheit spüren. Gesund und selbstbestimmt hat er neue Aufgaben für sich entdeckt und zeigt mir stolz ein gerade erworbenes Mehrfamilienhaus, wo er in den verschiedensten Gewerken mitgeholfen hat. Dort nehmen wir auch sein »Kraftbild« auf, d. h., ich fotografiere ihn in seiner stärksten Umgebung. Anfangs hatte ich befürchtet, mich könnten die Krankheitsgeschichten vielleicht runterziehen, aber das Gegenteil ist der Fall. Als ich zurückfahre, spüre ich noch Alex' Energie und Lebensfreude. Das überträgt sich auf mich.

Heute besuche ich Stefanie, die mich herzlich empfängt und ihre spannende Geschichte erzählt. Sie ist sehr tierlieb. Und ihre Schäferhündin Anni ist auch dabei. Stefanie ist noch auf ihrem Weg zu sich selbst, erzählt von der jahrzehntealten Last der Verantwortung. Die Krankheit kommt nun für sie daher wie ein Lehrmeister, als Signal und Tür zu einem besseren Leben. Tiefe Gedanken, die ich mitnehme auf den Heimweg.

Sommerferien! Urlaub! Den mache ich drei Tage später bei Barbara F. im Bergischen Land. Auf der Fahrt dorthin frage ich mich: Reise ich etwa durch die Toskana? Eine Lavendelpflanze in meinem Auto versprüht mediterranen Duft. Mit Barbara verbindet mich eine gemeinsame Workshop-Teilnahme vor Jahren. Wir freuen uns über unser Wiedersehen, und Barbara verwöhnt mich unter einem dicken Baum in ihrem Garten. Sie isst sehr gesundheitsbewusst, so duftet der Salat nicht nur nach frischen Kräutern aus ihrem Paradies, sondern bringt mir auch einen willkommenen Vitaminstoß! In dem Interview beschreibt sich Barbara im Prozess der Entwicklung zu einer Persönlichkeit, einer Frau, die ab-

solot selbstbestimmt und wertegeleitet handelt und lebt, vielleicht, denke ich, zum Leidwesen ihres Mannes. Wir erkunden ihren Lieblingsweg im Wald, und ich erhalte eine Einführung in ihre Kraftquelle, in das Waldbaden (»shinrin yoku«). Wieder etwas Neues!

Tage später! Sommerzeit, Reisezeit! Da kommt in mir die Frage auf, ob die Vollsperrungen auf der Bundesstraße wohl aufgehoben sind. Nein! So kann ich meine Reise wieder einmal quer durch das Sauerland durch die gemütlichen, sauberen Fachwerkdörfchen plätschern lassen. Es ist heiß. Es sind große Ferien, und 37 Jahre Schulleben, die mir immer großen Spaß gemacht haben, liegen hinter mir. Ich blicke auf letzte Jahre in einem mir selbst geschaffenen Biotop zurück und auf das Glück, mein Schulprojekt und Baby (»Perle – der Weg, das Leben zu meistern«) nach meiner eigenen Brustkrebserkrankung vor 15 Jahren verwirklicht sehen zu dürfen. Kindern nicht nur Schulstoff beizubringen, sondern ihnen Reifungsschritte zu ermöglichen, hat mich in den Berufsjahren sehr beschäftigt und war mir schon immer eine Herzensangelegenheit.

Ich finde zu Werner in einen kleinen Ort im Bergischen. In seinem schönen Häuschen im Grünen unterhalten wir uns im Garten im Schatten eines großen Baums und trinken literweise grünen Tee mit Granatapfelgeschmack, ein echter Geheimtipp von ihm. Werner ist ein Experte in Sachen Prostatakrebs geworden. Ich hatte mich zur Vorbereitung auf unser Interview auch ein bisschen in die Thematik eingelesen, aber er überwältigt mich mit seinem Fachwissen. Werner ist der Manager seiner Erkrankung! Jeder Reisetag ist für mich neu, anders und intensiv, so auch dieser. Seine Patientenkompetenz ist für mich nur ein Wort, *er* verdankt ihr sein Leben. Er will diese in einer von ihm gegründeten Selbsthilfegruppe weitergeben. Mit rauchendem Kopf mache ich mich auf den Rückweg.

Nur wenige Tage später begegne ich Maik, auch er ist der Chefbehandler seiner eigenen Erkrankung. Beeindruckend, wie er mit sich und seiner Erkrankung umgeht. In der ruhigen Atmosphäre seines gemütlichen Eigenheims erzählt mir Maik bei Kaltgetränken und Cappuccino, wie er zum Dirigenten seines eigenen Immunsystems geworden ist. Er ist eine starke Persönlichkeit und schafft es, durch Kommunikation mit sich selbst und durch tägliche Rituale der Achtsamkeit seinen Körper in Balance zu halten. Er bleibt wachsam. Deshalb fühlt er sich gesund und liebt das Leben mit seiner Familie. Immer höre ich ganz individuelle Geschichten. Jede Begegnung ist so wertvoll!

»Man muss reisen, um zu lernen.« (Mark Twain) Diese Reisen in die unterschiedlichsten Orte, zu den unterschiedlichsten, ganz besonderen Menschen mit jeweils anderen Geschichten sind einfach großartig. Diese unglaublich gehaltvollen Begegnungen geben mir viel: Wo stehe ich selbst eigentlich? Was ist für mich bedeutsam? Wo will ich hin?

»Reisen – es lässt dich sprachlos, dann verwandelt es dich in einen Geschichtenerzähler«, so sagte es einmal Ibn Battuta, und so ergeht es mir bei Gisela. Sie ist eine Bauchspeicheldrüsenkrebs-Überlebende, wie einzigartig. Gisela empfängt mich in ihrem selbst gestalteten und umgebauten Haus im Oberbergischen. Mein Auto kennt die Route bereits. Zunächst genießen wir zusammen mit ihrem Mann einen leckeren Pflaumenkuchen mit Sahne, bevor sie einen tiefen Einblick

in ihr Leben vor, mit und nach der Erkrankung gewährt. Beeindruckend ihre Geschichte. Sie war dem Tod von der Schippe gesprungen und genießt jetzt ihr Leben in vollen Zügen: selbstbestimmt, naturverbunden, talentiert dem Malen zugewandt und fröhlich. Seit vielen Jahren schon. Wieder so eine Geschichte!

»Berlin, Berlin, wir fahren nach Berlin«, klingt mir das Lied von Olaf Berger noch in den Ohren, gesungen von meinen Zehnern auf ihrer Abschlussfahrt vor einem Jahr. Verwöhnt von dem diesjährigen Sommer bin ich wieder auf dem Weg nach Berlin, begleitet allerdings von stundenlangem Starkregen, den der Scheibenwischer nicht bewältigen kann. Mein Mann bringt uns sicher in die Nähe des Tegeler Sees, den er am nächsten Vormittag erkundet, während mich Jochen mit seiner unglaublichen Geschichte fasziniert. Er hat nicht nur die Bechterew'sche Erkrankung überwunden, sondern mithilfe einer ungewöhnlichen Therapie auch einen ungewöhnlichen Tumor am Zungengrund. Dazu gehört Mut, aber auch eine kompetente Entscheidungsfähigkeit. Jochen ist gesund, aktiv und sportlich. Er ist aber auch reflektiert nachdenklich und sehr achtsam mit sich selbst. Auf diese Weise genießt er sein besonderes Leben auf seiner Finca auf Mallorca und in Alaska, wo er schon mal mit seinem Wasserflugzeug in die Einöde fliegt, um die dortige Ruhe zu genießen und bei sich selbst zu bleiben. Er ist in der Welt zu Hause, ein Kosmopolit, der Heimat immer da haben kann, wo er leben und lieben kann.

»Je weiter ich reise, desto näher komme ich an mich heran.« (Andrew McCarthy) Das trifft auch in der Nähe zu, denn Dirk wohnt in meinem alten Schulstandort, fünf Kilometer von meinem Zuhause entfernt. Auf einer hohen Wendeltreppe steige ich nach oben auf seine Terrasse mit Weitblick. Dirk hat die alte Villa seiner Eltern übernommen und zeigt mir zurecht stolz die Umbauten und Neugestaltungen, die er vorgenommen hat. Dann nimmt die Reise in die Geschichte um seine Krankheit herum und in sein Leben Fahrt auf. Er war dem Tod geweiht und hatte schon seinen Lebenswillen verloren, als er es doch schafft, den Schalter umzulegen. Eine enorme Entwicklung mündet in einem heute vollkommen selbstbestimmten und unabhängigen Leben voller Energie und mit unbändiger Lebensfreude. Die begeisternden Gefühle, die er mit seinen Erzählungen transportiert, sind so ansteckend, dass ich beschwingt und energiereich meine Heimfahrt antrete. Was für ein Geschenk!

»Ich habe viele Leute in Europa getroffen. Ich bin sogar mir selbst begegnet«, ein Satz von James Baldwin begleitet mich auch auf meiner nächsten Etappe zu Barbara E. in der Nähe des Biggesees. Es ist mittlerweile November. Dazu passt, dass mir Barbara in ihrem Atelier des Ausdrucksmalens leckeren Rooibos-Tee und Nusschnecken serviert. Wir kennen uns von einem stundenlangen Telefongespräch und begegnen uns rasch in einer lockeren und entspannten Atmosphäre. Es kommt das Gefühl auf, dass wir uns schon lange sehr vertraut sind. Das wird noch unterstützt durch ihre Begeisterung für die Lösung aktueller Schulangelegenheiten ihrer Kinder. Barbara ist eine lebensfrohe, aktive Frau, die mit nur 29 Jahren durch ihre schwere Erkrankung und eine eingreifende Therapie den Anstoß erhalten hat, ihr Leben zu überdenken und neu zu ordnen. 18 Jahre später weiß sie, was Leidenschaft im Leben bedeutet. Erneut tiefe Eindrücke, die in mir zu Abdrücken werden.

Es ist inzwischen Winter geworden. Der erste Schnee liegt auf den Bergen. Als leidenschaftliche Skifahrerin freue ich mich sehr darüber. Ich bin auf dem Weg zu Julia V. Sie hat noch Weihnachtsferien. Entsprechend leicht verläuft unser Interview. Wir lachen viel, denn Julia V. ist eine fröhliche junge Frau. Es gibt allerdings auch negative Gedanken in ihrem Leben. Sie beschreibt sehr anschaulich, wie sie diese in ihrem schwarzen Loch im Kopf verschwinden lassen kann. Julia liebt es, z. B. mit weiter Sicht aus hoch gelegenen Räumen und von Anhöhen in die Ferne zu schauen. Diese Weitsicht spiegelt sich in ihrer Zuversicht wider. Ganz bezeichnend dafür ist das von ihr gewählte Motiv für das Kraftbild: Sie sitzt auf einer riesigen Schaukel auf einem Berg und bewegt sich am Rande eines Abgrunds, aber ihr Blick ist nach vorn in die Weite gerichtet. Sie hält sich fest, aber sie wird auch gehalten, nicht nur von der Schaukel, sondern ebenso von ihrer Familie und von Freunden. »Jeder neue Tag hat zwei Griffe. Wir können ihn am Griff der Ängstlichkeit oder am Griff der Zuversicht halten.« (Henry W. Beecher) Hier auf der Schaukel gehört sie nur sich selbst. Welch eine außergewöhnliche Situation! Unser heutiges Interview ist wieder eine Begegnung, die mich erfasst hat, die mich weit offen und hell macht, eine weitere Kostbarkeit.

Für mich geht eine schöne Aufgabe zu Ende, zumindest diese erste Reise mit zwölf großartigen Etappen. Es ist ein großer Reichtum in mein Leben gekommen. Eindrucksvoller als die teilweise wunderbaren Landschaften sind die Begegnungen mit diesen ganz besonderen Menschen, der Einblick in die Welt und Leben anderer. Ich bin in ihren Krafträumen gewesen, in der Natur, mal bei Gott, immer bei den Menschen, die sie in der schweren Zeit unterstützt haben.

Ich habe ihre Todesangst gespürt – noch Jahre später ist sie als Echo präsent. Das Überwinden der Angst schafft einen Raum, in dem sich das jeweilige Selbst meiner Gesprächspartner beheimatet hat. Der Kern der Person ist sesshaft geworden im eigenen Leben. Das macht jede Begegnung aufrichtig, intensiv und vertraut.

Ich habe gelernt, wie das Leben Farbe bekommt, wenn es einem selbst gehört, wenn wir es – manchmal erstmalig – nach einer schweren Krise in Besitz nehmen. Damit verbunden ist das wichtigste und bedeutendste Reiseziel für mich: der Mensch und seine Leidenschaft im Leben!

Auf der letzten Heimfahrt singt Konstantin Wecker im Autoradio sein Lied »Liebes Leben«. Es passt!

Liebes Leben

Liebes Leben, fang mich ein,
halt mich an die Erde.
Kann doch, was ich bin, nur sein,
wenn ich es auch werde.

Gib mir Tränen, gib mir Mut,
und von allem mehr.
Mach mich böse, mach mich gut,
nur nie ungefähr.

Liebes Leben, abgemacht?
Darfst mir nicht verfliegen.
Hab noch so viel Mitternacht
Sprachlos vor mir liegen.

Text: Konstantin Wecker; 1981

© *Fanfare Musikverlag/Sturm & Klang Musikverlag.*

3 Überlebensgeschichten

3.1 Alex M., 39 Jahre, ein Kind, Ingenieur

Erstdiagnose: Chronisch Myelotische Leukämie und Transplantation vor fünf Jahren

Medizinischer Vorspann

39 Jahre, geschieden, Ingenieur, ein Kind. Er erkrankte erstmalig mit 33 Jahren an einer Chronischen Myeloischen Leukämie (CML); anfangs medikamentös beherrschbar, dann jedoch unter Nachweis identifizierbarer Genschäden erneuter Ausbruch und akute Lebensbedrohung. Ein diabetesbedingtes und stressaffines Augenleiden hatte ein Jahr zuvor zur Sehnervschädigung und Erblindung des linken Auges geführt. Zusätzlich kam es immer wieder zu belastungsabhängigen Einblutungen des rechten Auges. Die Fortführung der nebenwirkungsreichen chemotherapeutischen Behandlung des Krebsleidens war nur noch unter Gefahr einer vollständigen Erblindung möglich. Daher kam Alexander M. mit 35 Jahren zu dem Entschluss einer Stammzellentransplantation (Spender war der eigene Bruder). Rasche Erholung. Rad- und Skitouren schon im ersten Jahr nach Transplantation.

Seit zwei Jahren keine Abstoßungsreaktion, kein Rezidiv. Alexander M. (► Abb. 3-1) fühlt sich krebsfrei und bei letztlich teilerhaltener Sehfähigkeit und deutlich gebessertem Diabetes gesund und leistungsfähig.

Verdichtung

Alex M. wächst als eines von drei Kindern in dem landwirtschaftlichen Betrieb der Eltern auf, beschreibt eine idyllische Kinder- und Jugendzeit, in der er als »wildes Kind« bei gleichzeitig stabilen familiären und wirtschaftlichen Verhältnissen aufwächst, seine Schule durchläuft und gut in den Beruf als Konstrukteur in eine Maschinenbaufirma geht. Er brennt für die Arbeit, ist viel und weltweit beruflich unterwegs.

Der »klassische Weg« bringt ihn früh in die Ehe. Es wird ein Haus gebaut, das erste Kind ist geboren.

Mit 32 Jahren wird er, wie er anfangs sagt, »schicksalhaft geschlagen«. Er verliert von heute auf morgen die Sehkraft auf einem Auge und leidet unter gefährlichen Einblutungen auf dem anderen Auge. Die bekannte Diabetes-Erkrankung ist dekompensiert. Kurz darauf erfährt er von einer Krebserkrankung, die nach anfänglich gutem Behandlungsansprechen ebenso lebensgefährlich entgleist. Notgedrungen und unter Wissen des Risikos entschließt er sich zu einer Stammzelltransplantation.



Abb. 3-1 Alex M.: »Die wichtigste Entwicklung ist eigentlich die Selbstbestimmtheit, die ich vorher, so glaube ich, wirklich komplett verloren hatte.«

Mittlerweile und im Rahmen einer Psychotherapie wird eine massive familiäre Konfliktsituation deutlich, die ihm nach anfänglich loyalem Verschweigen den stresshaften Hintergrund der schweren Erkrankungen verstehbar macht und ihn zu der Einsicht führt, die vor Kurzem geschlossene Ehe aufkündigen zu müssen, um überhaupt einigermaßen zur Ruhe kommen zu können.

Auf dem Höhepunkt der »dramatischen Eskalationen« an den »Fronten der Ehe, der Gesundheit und der Arbeit« spürt er nach der Transplantation plötzlich eine vollkommene Befreiung. Er merkt im Unterschied dazu die vorherige Veränderung (»Ja, ich habe alles geschluckt, und ich glaube, ich hätte das so weitergemacht, bis irgendetwas passiert«). Jetzt fühlt er sich frei, bei sich, mit »dem Elan und der Power wie vor zehn Jahren«.

Er kann instinktsicher entscheiden, selektiert seine Beziehungen und merkt, wie er »innerlich wächst«. Er glaubt, »aus der Katastrophe« nunmehr Ziele und Sinn seines Lebens »klarer zu erkennen«. Den Wandel kann er deutlich an sich spüren, ohne ihn erklären zu können. »Nach der Knochenmarkstransplantation wurde auf einmal alles anders. Da wurde auf einmal alles klarer. Ich wusste genau, was ich will und was nicht!« Im ersten Jahr nach der Transplantation macht er erste aktive Reisen (mit dem Rad, im Schnee, auf dem Boot) und gründet mit seinem Vater ein kleines Bauunternehmen. Er kauft alte Häuser, renoviert, vermietet und baut sich ein eigenes Standbein auf. Ob er später in seinen alten Beruf zurückgeht, will er offenlassen.

Die Krankheit ist für ihn »in der Vergangenheit«. Er freut sich, »dass ich lebe und mein Leben selbst in der Hand habe«, und hat ein Gefühl für das entwickelt, was er authentisch sein nennt.

Das Interview

Am 1. Juni 2018 gegen 11 Uhr komme ich als Wildfremde zum Interview zu Herrn Alex M. in sein sehr schönes Haus mit Weitblick fast am Ende der Welt und verlasse ihn Stunden später per Du. Alex M. hat sich Zeit genommen. In aufgelockerter Atmosphäre werde ich mit süßen und deftigen Speisen bewirtet.

I:¹ Erzähl mir doch einfach einmal von Deinem Leben vor der Erkrankung.

A: Ich glaube, ein recht klassischer Lebensweg. Ich habe meine Frau kennengelernt, Fachabi in O. Wir waren lange, lange zusammen und haben irgendwann geheiratet. Währenddessen Schule, Ausbildung. Ich habe als Konstrukteur im technischen Bereich Maschinenbau gearbeitet, hier in der Nähe. Und das hat auch alles ganz gut geklappt. Rein vom Arbeiten her. Hab mich da ganz gut verwirklichen können, war auch kreativ und musste viel reisen. Das hat mir auch Spaß gemacht, ich hatte aber ein schwieriges Verhältnis zu meinem Vorgesetzten bzw. zum Chef der Firma. Und Hausbau und Kind. Eigentlich alles sehr klassisch.

I: Und Du bist hier in O. aufgewachsen?

A: Genau.

I: Also in diesem Ortsteil B. Und Du hast auch Geschwister?

A: Ja, ich habe einen Bruder, der ist bei der Firma M. und B. gewesen. Der ist 30 und lebt in M. Meine Schwester ist 34 und lebt aktuell noch in C. in Amerika, zieht aber bald wieder nach Deutschland.

I: Und Deine Eltern wohnen jetzt hier in der Nähe von Dir?

A: Genau.

I: Sichtweit?

A: Ja.

I: Was warst Du denn für ein Kind?

A: Ziemlich, ja, was heißt: ein wildes Kind? Es werden immer so Anekdoten erzählt, ob das Übertreibungen sind, keine Ahnung. Aber Gitterstäbe rausgerissen, abgehauen im ganz jungen Alter. Und ich erkenne da viele Parallelen zu meiner Tochter, die ist auch direkt immer volle Pulle und gibt Gas usw. Im späteren Verlauf, so in der Jugendzeit, ich war schon immer so in die Familie gebunden, hatte immer ein gutes Verhältnis zu meinen Großeltern und hab mit denen viel gemacht, auch viel am Hof und am Reiterhof meiner Eltern. Ich hab dort auch viel Zeit verbracht.

I: Eher unangepasst oder doch angepasst?

A: Hmm, so ein bisschen zwiespalten bin ich da. Auf der einen Seite ja. Ich habe immer die Wichtigkeit des Gesamten gesehen, dass in der Familie alles funktioniert. Man kann sich jetzt nicht zu sehr davon ablösen oder so sein eigenes Ding machen, man muss schon irgendwie im Team mitspielen. Aber auf der anderen Seite gab es auch Phasen, wo meine Eltern im Nachhinein sagen: Das war schwierig.

1 »I« steht für die Interviewende, d.i. in allen zwölf Überlebensgeschichten Gudrun Haarhoff.

I: Aber Du hattest immer, wenn ich es jetzt so raushöre, ein gutes Verhältnis zu Deiner Familie?

A: Ja, aber sie haben mir auch echt viel durchgehen lassen. Ich muss im Nachhinein auch sagen: Ihr hättet mir auch mal eine ballern sollen. In gewissen Situationen hätte ich es bestimmt verdient. Ich hab mit 14 Jahren das Auto meiner Mutter kaputtgefahren und mit 16 ein Motorrad kaputtgefahren, obwohl ich keinen Führerschein hatte. Solche Aktionen. Aber sowas passiert halt. Ich hab nie irgendwie jemandem wehgetan oder sonst irgendwas, was man jetzt wirklich einem charakterlich vorwerfen könnte. Und ich finde diese Sachen, Dinge zu Schrott fahren, sind eher jugendlicher Leichtsinn und Blödsinn.

I: Was war Dir denn wichtig vor der Erkrankung?

A: Vor der Erkrankung – Stabilität.

I: Jetzt muss ich mal fragen: In welchem Jahr kam dann die Krankheit?

A: 2014.

I: Da kommen wir später noch drauf zurück. Also Stabilität.

A: Ja, Stabilität und Sicherheit, und dass man halt absehen kann, was in nächster Zukunft passiert.

I: Und wenn ich jetzt einmal nach den Motiven frage, die Dich geleitet haben?

A: Hmm, das ist so ein bisschen paradox. So ein Stück weit hab ich mich von meinen Eltern leiten lassen, aber auch von dem Chef der Firma, in der ich damals arbeitete. Das hab ich natürlich mitgenommen, ohne Rücksicht auf irgendwelche Verluste, volle Pulle im Job. Da konnte ich mich gut mit identifizieren mit der ganzen Nummer (...), wir hatten tolle Kunden, ich hab ja in der Automobilindustrie gearbeitet. Das war natürlich super, Flug um die Welt, und ich hab in irgendwelchen VW- und Audi-Werken gearbeitet und mit verschiedenen Menschen zusammengearbeitet und mit verschiedenen Produkten gearbeitet. Das hat mir auch irgendwie einen gewissen Halt im Leben gegeben. Aber auf der anderen Seite wusste ich ganz genau, das frisst mich total auf, das beeinträchtigt meine Beziehung, mein Umfeld und mein Verhältnis zur Familie, eigentlich alles.

I: In der Zeit vor der Erkrankung: Gab es da Menschen, von denen Du gelernt hattest?

A: Bis zu der Erkrankung?

I: Ja.

A: Hmm. Ja, ich hab mir natürlich immer als Vorbild so ein bisschen meinen Vater genommen, weil der das immer irgendwie ganz gut auf die Kette gekriegt hat, so zusammenzuhalten. Der war in seinem Job auch immer sehr eingespannt und kam immer sehr spät nach Hause. Aber trotzdem kriegte er das immer so hin, dass es funktioniert. Und vielleicht meine Großeltern, meine Oma so ein bisschen. Weil sie immer so einen Weitblick hatte, sie war auch selbstständig und hatte eine kleine Firma, die hat immer alles gemacht. Zu Zeiten, wo es noch ungewöhnlich war, sich als Frau politisch zu engagieren, da war sie Ratsmitglied und sowas, das hat mich schon ein Stück weit inspiriert.

I: Und für was hast Du denn gebrannt in dieser Zeit?

A: Also während der Zeit, in der ich gearbeitet habe, habe ich eigentlich nur für die Arbeit gebrannt. Da gab es kaum mehr was daneben. Vorher eigentlich fürs

Reisen. Ich hab zu der Zeit zwei Schifffahrtspatente gemacht und bin viel Boot gefahren, so als Wassersport, da stehe ich total drauf. So weit es denn die finanziellen Möglichkeiten erlaubten, hinterher war es dann ein bisschen knapp und schwierig (...).

I: Du hast auch gesagt, Du warst ebenfalls aktiv als Skilehrer. Das habe ich vorhin in unserem Gespräch erfahren. Wann hast Du denn die Skilehrer-Ausbildung gemacht?

A: (Lacht.) Da macht man keine richtige Ausbildung. (Lacht.)

I: Ach so.

A: (Lacht.) Da wird geguckt, wie man fährt, kommt man einigermaßen den Berg runter. Man wird da so ein bisschen eingestuft, und dann heißt es, entweder du machst die Anfänger, oder du stehst am Lift und reißt die Anker. (Lacht.)

I: Wir haben ja gerade so ein bisschen über Vorbilder gesprochen. Gab es auch irgendwie Irrbilder, oder dass man sagen kann, vielleicht auch Ziele, die nicht richtig waren, wo Du sagst, Mensch, die Ziele hätte ich besser nicht wählen sollen?

A: Hmm. (Pause.) Ich überlege. Ich versuche, das immer an Personen festzumachen und an der bestimmten Art, sein Leben zu gestalten. Ja, ich würde sagen, also ich kenne viele Leute, die halt diesen megaklassischen Weg gewählt haben (...). Man hat 'ne Ausbildung gemacht, es war ein alteingesessenes Unternehmen, (...) wahrscheinlich sind die jetzt noch alle da. Aber nie mal so über den Teller zu gucken und in den Sack zu hauen, mal was anderes zu probieren. Da war denn der Konstruktionsleiter, er hat mich in meiner frühen Phase, als ich 16/17 war und die Ausbildung machte, stark geprägt. Der war 10–15 Jahre älter als ich, der war halt im Leben eine Stufe weiter, der war gerade verlobt und so. Ich habe viel angenommen von ihm. Der war in Urlaub, und ich bin da auch hingefahren, in das gleiche Hotel. Ich hab dem immer alles nachgemacht. Ich merkte aber auch, dass sein Weg begrenzt war. Da war Feierabend, der hatte seine Frau, sein Kind, seine Hütte und so und alles cool, aber irgendwie weiß man ziemlich genau, wie das mal endet, wenn nicht mal was Unvorhergesehenes passiert. Es wird immer so weitergehen, und es wird nie irgendwie nach rechts oder links eine Abdriftung vom Weg geben.

I: Hast Du denn da schon gemerkt, dass irgendetwas zu kurz kam?

A: Ja, das habe ich irgendwie gemerkt, dass das irgendwie ... Ich werde mich immer in diesem Umfeld aufhalten, auch sozial, und nie mal andere Bereiche kennenlernen. Ein Kumpel von mir hat dann irgendwann gesagt, er hätte keinen Bock mehr zu arbeiten, er wollte Fachabi machen. Da habe ich gesagt, da bin ich bei dir, da mache ich mit.

I: Und wenn wir noch in dieser Zeit bis zur Erkrankung bleiben, wo lagen die Prioritäten?

A: Absolute Priorität hatte natürlich meine Tochter, das ist selbstverständlich. Die zweite Priorität hatte eigentlich meine Frau und sollte sie auch eigentlich haben. Aber das war ja zu Zeiten, als ich krank wurde, da hatten wir eher so ein bisschen schwieriges Verhältnis zueinander. Ja, ansonsten Priorität außerhalb der sozialen Bindungen war es für mich immer wichtig, (...) zu wissen, okay: Ich

kann irgendwie vernünftig leben, ich habe mein Auskommen, ich habe einen vernünftigen Job einigermaßen. Sodass man sich ein paar Sachen leisten kann, dass man einfach mal so ein bisschen ..., dass man z. B. reisen kann und so was. Ein bisschen wenigstens.

I: Also gereist bist Du immer schon gerne?

A: Ja, egal ob beruflich oder privat.

I: Dann kommen wir mal zu dieser Diagnose, Erstdiagnose. Wann war die jetzt?

A: Die war 2014.

I: Und was war das jetzt genau für eine Diagnose?

A: CML, Chronische Myeloische Leukämie. Ich war ja gesundheitlich schon ein bisschen vorbelastet. Das war 2014, da spitzte sich alles so ein bisschen zu. In der Firma wurde es immer heftiger, immer extremer, das Verhältnis zu meiner Frau wurde schlechter und angespannter. Die Kleine war da, sie war gerade geboren, und ich saß hier an einem Abend mit ein paar Arbeitskollegen auf der Terrasse. Da waren die WM-Spiele, und ich hatte den Fernseher auf der Terrasse aufgebaut. Und ich habe dann von einer Sekunde auf die andere auf dem einen Auge nichts mehr gesehen. Und das ist ja ..., ich hab mal gehört, bei MS kann das vorkommen. Ich hab mir dann schon große Sorgen gemacht und bin dann am nächsten Tag in die Augenklinik. Die haben dann da reingeguckt und sagten, ich hätte mal eine Augenverletzung gehabt. Hatte ich auch mal, ein paar Jahre vorher hatte ich eine ziemliche Augenverletzung, hab beim Fahrradfahren einen Ast reingekriegt. Da sagten die, da wäre nochmal irgendwas passiert, und ich sollte eine Salbe reinschmieren. Aber es wurde nicht besser. Nach und nach hat man dann festgestellt, dass da doch irgendwie 'ne starke Schädigung vorliegt. Man konnte sich das am Anfang gar nicht erklären, bis man das mal richtig untersucht hat. Über ein spezielles Röntgensystem konnte man das erkenntlich machen, über Kontrastmittel im Auge und sowas. Da ich Diabetiker bin, hat man das direkt darauf geschoben und gesagt: Okay, Diabetiker und starke Augenschädigung, das ist nichts Ungeöhnliches.

Es wurde dann eine Zeit lang besser, ich habe Einiges an Behandlungen gemacht, Spritzen ins Auge gemacht usw., aber nie so richtig. Und im Herbst wurde es dann richtig schlimm, der Augeninnendruck war extrem erhöht, so stark, dass ich vor Schmerzen nachts nicht mehr schlafen konnte, die Schmerzmittel wirkten nicht. Und dann hat man operiert, und beim ersten Mal war es dann mehr oder weniger so eine Not-OP, weil ich direkt von einer Kontrolluntersuchung ins Krankenhaus geschickt worden bin. Da wurde ich dann direkt operiert, und man hat keinen Bluttest und keine Untersuchungen gemacht, weil ich sofort auf den OP-Tisch (sollte). Danach wurde es noch schlimmer, und eine Woche später sollte ich nochmal operiert werden. Als ich dann da war, da hat man die Aufnahmeuntersuchung gemacht, und dabei ist es dann rausgekommen.

I: Also das waren dann erst Monate nach den ersten Problemen?

A: Nach den ersten Problemen, genau. Und da war es ziemlich dramatisch, da kam dann abends der Arzt und sagte, irgendwas stimmt nicht, er wüsste auch nicht. Irgend so ein Assistenzarzt, ich weiß auch nicht, ob er sich das nicht traute,

mir zu sagen, er flachste dann immerzu rum, die Werte, so hoch, es könnte durch eine Entzündung kommen, Leukozyten, Thrombozyten. Ich hab's mir aber dann gegooglelt und habe es mir schon irgendwie gedacht. Am nächsten Morgen lag ich dann auf dem OP-Tisch, und dann kam ein Augenarzt von O. rein und fing dann an und diskutierte mit dem Professor: Ihr könnt nicht operieren, habt Ihr Euch die Werte mal angesehen. Wenn wir den jetzt schlafen legen, wer weiß, ob der wiederkommt. Und so Sachen. (Lacht.) Und ich war auch noch wach. (Lacht.) Und ich hab das alles mitgekriegt. Wenn wir jetzt nicht operieren, dann verliert er das Auge auf jeden Fall. Er wird sowieso nichts mehr darauf sehen, aber dann ist es ganz vorbei. Das war alles im Nebenraum, und ich bekam alles mit. Die Tür war auf.

I: Du bekamst alles mit? Na toll.

A: Ja. Er kam dann auch rein und sah, dass ich noch wach war. Da sagte er, Herr M., wir machen das jetzt, machen Sie sich keine Sorgen. Dann drückten sie auf den Knopf, und dann ist man weg. Und als ich dann wieder wach wurde, da ging die Prozedur los.

I: Aber hattest Du diese Diagnose nur von diesem Assistenzarzt bekommen?

A: Nee, als ich dann nach der OP wach war, hat man mich zu einem Stationsarzt gebracht, der dann gesagt hat, ja, was sagte er? Er hat dann ein bisschen panisch reagiert. Ich kann mich ganz genau an das Bild erinnern, ich war im Zimmer und die Schwester kam und sagte, sie sagte, Sie müssen mal zum Stationsarzt kommen, um zu reden. Ich weiß noch ganz genau, ich kam da raus und guckte nach links und nach rechts. Und links war ein Schild über mir, das konnte ich nur mit einem Auge sehen, das war ein bisschen schwierig, aber da stand »Verabschiedungsraum«. (Lacht.) Und am Ende des Ganges ...

I: Makaber ...

A: Hmm. Vorher überliest man das. Das Unterbewusstsein gibt einem keine Response auf das. Aber in dem Moment dachte ich, oh Gott. Da lagste gleich. (Lacht.) Und dann da rein, da sagten die Ärzte, es ist so und so, wir haben extrem hohe Werte. Es war eine angespannte Situation. Man wusste in dem Moment noch nicht, ob es eine akute oder eine chronische Leukämie ist. Aber es waren extrem hohe Werte am Start. Da habe ich gesagt, Feierabend, ich will sofort nach O., S. oder sonstwo hingebracht werden, heimatnah, denn es war niemand da. Da sagten die, das geht nicht, wir müssen sofort mit der Behandlung anfangen.

I: Wo war das jetzt?

A: In D. Um keine Zeit zu vergeben, weil das Krankenhaus auch furchtbar ist. Also ich lag da auf der Kassenpatientenebene, Katastrophe wirklich, megakleine Zimmer. Ich hatte so ein paar alte Säcke bei mir im Zimmer, die sich den ganzen ..., also die waren schon, keine Ahnung, der eine war schon über 90, der andere irgendwas um die 80, der eine inkontinent, der andere nur am Fluchen, der war auch irgendwie so ein bisschen neben der Spur. Es war kaum auszuhalten. Ich lag dann da mit auf dem Zimmer, es war ein Zweierzimmer, ich wurde dazugeschoben. Und Etagentoilette und so was. 'Ne richtig runtergekommene Hütte. Das hat mich unheimlich bedrückt. Naja, da ging es halt los. Da wurde natürlich eine Knochenmarkstanze gemacht und ein paar andere Sachen. Nach-

mittags kam dann der Professor und sagte – jetzt hab ich den Namen vergessen, der war ein Guter.

I: Na egal.

A: Der gab mir so ein gewisses Gefühl, es ist noch nicht vorbei, so nach dem Motto. Er sagte, wir können ein bisschen entwarnen, es sieht so aus, als ob es chronisch wäre. Da ist man erstmal nicht in akuter Lebensgefahr. Das kriegt man mit Medikamenten vielleicht auch irgendwie in Griff.

I: Und dann hast Du eine Therapie bekommen?

A: Ja, erstmal Chemo, um die Werte runterzukriegen. Weiß nicht, drei Wochen lang. Und dann ging es los mit diesen Tyrosinkinasehemmern. Es ging dann auch im Krankenhaus, ich hab dann noch eine Nacht, es war Katastrophe nach der Stanze, es ging nicht wieder zu, weil ich die Werte so schlecht hatte. Ich habe stark nachgeblutet nach der Stanze und lag dann auf dem Zimmer. Es war dann wirklich so, meine Ex, die kam abends nochmal, die war schon tagsüber schon da, dass das Blut aus dem Bett rauslief bis auf den Boden. Es waren schon extreme Umstände, und dann mit den Augen noch, gerade operiert, und dann solche Schmerzen. Aber dann mit viel Gedäh und Rumgerede konnte ich zwei Tage später in ein Privatzimmer, in ein Einzelzimmer.

I: Auch in D.?

A: Ja, in D., mit all in. Dann bin ich noch zwei Wochen dageblieben.

I: Und dann bist Du entlassen worden?

A: Genau.

I: Und wie ging es dann weiter?

A: Da passierte erstmal nicht viel. Also die Augengeschichte hielt an, das war nach wie vor angespannt. Mit der CML lief das eigentlich super. Die Werte gingen runter, so wie man sich das wünscht. Zwei, drei Monate später war ich schon in einer relativ guten Remissionsstufe, und ein halbes Jahr später war ich, also, war es jetzt nur noch mikrobiologisch, labortechnisch, nachzuweisen. Bei einem normalen Bluttest wäre das gar nicht mehr aufgefallen.

I: Und da warst Du zu Hause und hast auch nicht mehr gearbeitet?

A: Erst mal nicht. Aber eigentlich nicht aufgrund der CML, sondern aufgrund der Augengeschichte. Ich hatte dann zwei, drei Monate nach der ganzen Aktion, da war es dann das erste Mal, dass ich auch Probleme auf dem anderen Auge kriegte. Das war natürlich so ein Schockmoment, weil man dann auf dem rechten Auge, ich wusste, darauf werde ich nie wieder richtig sehen können, da habe ich irgendwie noch 5 Prozent oder so. Der Sehnerv war geschädigt, nicht nur das Auge. Aber auf dem anderen, ich dachte, das andere hast du noch, alles gut. Dann fing es auf dem anderen an, und dann hatte ich eine ganz starke Einblutung auf den Augen und war eine Zeitlang fast wie blind und konnte nur noch Schattierungen erkennen.

I: Auf dem anderen Auge?

A: Jaja, aber eigentlich auf beiden. Darauf folgte dann wieder eine OP, die war kritisch, wo sie gesagt haben, irgendwie so 50:50, 40:60, wussten sie auch nicht so genau, ob sie die Einblutung wegstriegen. Das wäre zu stabilisieren. Hat dann ganz gut geklappt, also ich meine, es ist keine hundertprozentige Sehkraft mehr

vorhanden, aber es ist noch ausreichend zum Autofahren z. B. Und das war mir halt wichtig, mobil zu bleiben, sodass man irgendwie noch arbeiten kann.

I: Und die Ursache? War das denn das Krebsleiden?

A: Es gab Ärzte, Professoren, die sagten, es könnte irgendwie im Zusammenhang stehen damit. Aber es wollte keiner so richtig daran. Es gibt da keine typischen Werte, man hat das recherchiert. Es gab einen Fall in Südamerika, der so ähnlich gelaufen ist, aber der Typ war nicht mehr aufzufinden, oder es waren keine Daten mehr zu ermitteln. Aber alles schwierig. Man hat halt immer gesagt, Diabetiker, ne, das ist halt normal. Eine Dekompensation. Der ganze innere Druck!

I: Seit wann bist Du denn Diabetiker?

A: Seit 1994/95.

I: Ist da irgendwas gewesen, eine Erkrankung oder so?

A: Nee, nee.

I: Genetisch bedingt?

A: Nee, die sind alle kerngesund. Das Komische ist halt nur, ich hab eigentlich immer ganz gute Werte. Also der HbA1c-Wert, der da ermittelt wird, dieser Langzeitwert, ist also ziemlich gut. Nach diesen Ergebnissen mit den Augen, als es damit anfang, hab ich meinen Fokus darauf gelegt, alles in Ordnung zu halten. Ich hab teilweise ..., ich hab jetzt ein paarmal schon Werte wie fast ein normaler Mensch, also wie ein gesunder Mensch.

I: Spritzt Du?

A: Jaja.

I: Welche Gedanken hat denn diese Krebsdiagnose bei Dir ausgelöst? Es kommt ja sehr viel zusammen.

A: Naja, das allererste, (...) da kriegste 'ne Hürde in den Weg, einen Stein in den Weg gelegt, wo ich irgendwie drüberkommen muss, damit es weitergeht. Also, ich habe jetzt nie daran gedacht: Jetzt ist erst mal Stopp, jetzt muss ich mich ordnen, jetzt muss ich erst einmal irgendwie gucken, wie es weitergehen kann. Das waren immer so Sachen von Minuten, um das zu verarbeiten. Als das mit der Diagnose mit der CML war, als der dann kam und sagte: Hör mal, Medikamente sind beeinträchtigend, du bist nicht mehr so leistungsfähig, aber du kannst damit ganz gut leben. Da dachte ich mir irgendwie: Okay, alles klar, weiter. Und schon wieder daran gedacht, wann kannst wieder arbeiten, wann können wir weitermachen, wann läuft wieder alles normal? Aber mit den Augen, das war halt ..., immer wieder kriegte ich immer wieder einen davor. Das hat sich über eine lange Zeit hingezogen.

I: Und dann warst Du wieder zu Hause und hast dann irgendwann wieder angefangen zu arbeiten?

A: Also, ich wurde zehnmal an den Augen operiert.

I: Zehnmal? In welchem Zeitraum?

A: Knapp zwei Jahre. Anderthalb Jahre zehnmal. Es war teilweise so, dass vier Wochen, einmal sogar nur eine Woche zwischen den OPs lagen, zwischendurch dann auch Behandlungen, keine OPs, aber Spritzen ins Auge, das ist auch nicht so cool, oder andere Sachen, die gemacht wurden, wo man dann erst einmal ein

bis zwei Tage kaum was sieht. Ich bin dann auch wieder arbeiten gegangen nach ungefähr einem Jahr, ein knappes Jahr nach der Diagnose.

I: Also 2015?

A: Ja, 2015 im Herbst bin ich wieder gegangen. Am Anfang so ein bisschen, ja, was heißt wieder? Man wollte eigentlich eine Wiedereingliederung machen. Am Ende war es dann so, dass ich normalerweise hätte drei Stunden am Tag arbeiten sollen. Ich hab dann zehn oder zwölf gearbeitet, aber offiziell nur drei. Also wirklich volle Pulle. Mit den Augen war das nach wie vor problematisch. Da hab ich das Büro ein bisschen umgebaut, mit Luft befeuchtet, mit Raumluftüberwachung. Ich hatte immer das Gefühl, ich hätte was in den Augen, sie tränkten ständig und waren immer rot. Es war echt schwierig zu der Zeit.

I: So sieht man jetzt nichts.

A: Das ist ja das Komische. Seit der Knochenmarktransplantation ist alles ...

I: Hmm. Aber das waren ja jetzt diese erste Krebserkrankung 2014 und dann diese vielen Augen-OPs ...

A: Mit der CML lief das eine ganze Zeit lang gut. Aber dann gab es das erste Mal Probleme, ziemlich genau ein Jahr danach. Ein gutes Jahr danach. Da war ich gerade wieder am Arbeiten, da war ich gerade wieder drin. Da kann ich mich noch gut dran erinnern, da kriegte ich 'nen Anruf vom Professor G. Man kriegt die Ergebnisse ja immer ein, zwei Tage später aus dem Labor. Dann sagten sie halt: Okay, die Werte sind wieder angestiegen. Minimal, aber das ist normalerweise immer schon ein frühes Anzeichen auf Therapieversagen. Und, der in S., der G., der war ein schwieriger Mensch. Meiner Meinung ..., ich hatte ..., also, ja er hat nie irgendwas gesagt. Es war immer das Dahinkommen, ins Labor, Blut abnehmen, dann oben drei Stunden warten, bis man zu ihm rein kommt. Dann kommt man rein, dann guckt er in die Mappe, ja, dann lassen Sie sich mal einen neuen Termin geben. Das war es dann eigentlich schon, alles gut, neuer Termin, mehr habe ich nicht mit ihm gesprochen. Damals, das erste Mal, sagte er: Sie müssen kommen, wir müssen reden. Dann bin ich dahin, da war er so ein bisschen nachdenklich, und da machte er immer so mit seiner Hand irgendwie, dann sagte er: Ja also, als Sie vorgestern hier waren, da hätte ich Ihnen echt noch ein langes Leben vorausgesagt. Aber hier, das sieht gar nicht gut aus. (Lacht.) Das war dann wieder so ein Ding. Ich dachte so: Man weiß ja nicht Bescheid. Gibt es jetzt Alternativen? Klar, eine Transplantation hatte ich immer schon irgendwie im Kopf. Aber ich wusste ja nicht: Gibt es vielleicht irgendwelche Umstände, sodass eine Transplantation nicht mehr infrage kommt? Dass es dann irgendwie wirklich vorbei ist jetzt?

I: Hattest Du dann in dem Moment die Diagnose bekommen, dass es jetzt eine akute Leukämie ist?

A: Nein, nein, es war noch ganz weit davon entfernt.

I: Also waren nur die Werte angestiegen?

A: Minimal. Es war nur ein Anzeichen dafür, dass diese Therapie, diese Tyrosinkinasehemmer, nicht mehr funktioniert. Aber das wusste ich ja damals nicht ganz genau. Und dann fing er an ..., ja, hin und her ..., telefonierte er mit M. und sagte: Die sehen da vielleicht noch 'ne Möglichkeit. Und dann bin ich da hin, und

die sagten, es ist überhaupt kein Problem, wir nehmen einfach ein anderes Medikament, es gibt ja drei bis vier Stück. Aber zu der Zeit dachte ich mir schon: Wenn das jetzt nicht funktioniert und das nächste auch nicht funktioniert, und so kam es dann auch. Es kam das nächste Medikament, weil das wieder ein bisschen beeinträchtigender war. Das habe ich nicht so gut vertragen. Und war dann auch müde, ziemlich aufgedunsen, sah auch einfach nicht so gesund aus. Das hielt dann ein halbes Jahr, glaube ich, dann kam wieder ein anderes Medikament, noch mit Interferonspritzen zwischenzeitlich und und und und. Das war irgendwie ..., die wollten immer auf dem Tyrosinkinasehemmer bleiben und sagten, da kommt bald wieder ein neuer, der hat ein breiteres Spektrum. Irgendwann war es dann so weit, da hab ich in M. mit dem Professor geredet, das war so einer, der Klartext redete. Der sagte: Herr M., die Chancen stehen so und so. Statistisch läuft das so und so. Und das fand ich klasse. Der war irgendwie der Typ, also der Professor B. aus M., man merkte halt, das war genau sein Thema, diese CML, er war total eine echte Koryphäe auf dem Gebiet, forschte auch und machte und tat. Das merkte man einfach. Der lebte richtig dafür, das war einfach sein Ding. Bei dem G. dachte ich immer nur, ob den die Krankenkasse dazu gezwungen hat, mich zu behandeln? Nee, keine Ahnung.

I: Da fühltest Du Dich also nicht so gut aufgehoben?

A: Nee, gar nicht, gar nicht. Aber in M. schon. Ich bin denen immer auf die Nerven gegangen und habe gesagt: Was ist denn mit der Transplantation, können wir nicht 'ne Transplantation machen? Und dann irgendwann, da sagte er wirklich: Von mir aus können wir sofort anfangen, wir haben auch oben ein Zimmer frei. Aber überlegen Sie sich das gut. Die da oben liegen, drei Mann kommen rein, zwei oder wie er sagte, zwei Mann fahren heim, einer fährt in den Keller. Das war sein O-Ton. Das ist die Statistik, da können Sie sich einreihen. (Lacht.)

I: Oh je ...!

A: Sind Sie bereit, das Risiko einzugehen? Das war ich dann, ja, hmm. Stellen Sie sich nicht so an, das funktioniert doch. Aber dann irgendwann sind wir dann übereingekommen, dass es keinen Sinn mehr macht.

I: Aber das war dann nicht die Diagnose, dass es eine akute Leukämie ist?

A: Es war nie 'ne akute, aber es wurden zwei Genschäden identifiziert. Das war das Problem. Ich war dann irgendwann ..., als dann wieder mal ..., da hat man auch gesagt, wir machen die KMT. Als wir uns dann einig waren, da habe ich gesagt: Okay, ich nehme jetzt gar nichts mehr.

I: War das jetzt in diesem Jahr 2015 oder war das noch später mit der KMT?

A: Letztes Jahr.

I: Ah, letztes Jahr war es, also 2017?

A: Genau, das hat sich jetzt vor Kurzem gejäht.

I: Und das hat sich dann also so lange hingezogen mit den verschiedenen Medikamenten? Und die schadeten den angegriffenen Augen?

A: Genau. Immer wieder so und so und immer wieder Augen-OPs. Ich war da schon ein halbes Jahr nicht mehr in der Arbeit, als es mit den Interferonspritzen anfang. Da wurde es dann wirklich echt schwierig. Ich hatte dann so Phasen, ich saß irgendwo und bin dann eingeschlafen. Es ging einfach nicht mehr.

I: So eine Knochenmarktransplantation ist erst einmal eine Hürde, die vor einem steht, und dann braucht man einen Spender.

A: Gut, einen Spender hatten wir schon vorher. Ich hab das selber eingeleitet ein Jahr vorher schon, weil ich da immer schon dachte: Das kommt irgendwann. 2016 war ich kurz davor zu sagen, wenn man unbedingt will, kann man ja. Aber die ganze Familie, alle immer, lass das, du bist doch erst mal »safe«. Das kannst du immer noch machen, wenn es ernst wird. Aber für mich war es einfach kein lebenswertes Leben mehr. Und zu der Zeit ist auch meine Frau ausgezogen.

I: Also zu der Zeit heißt jetzt, in diesem Zeitraum von 2015 bis 2017.

A: Die ist zum Jahreswechsel 2015/16 ausgezogen. Am 1. 1. Es gab viele Fronten: die Ehe, die Gesundheit, die Arbeit.

I: Und der Knochenmarkspender, ist das jetzt jemand aus der Verwandtschaft geworden?

A: Mein Bruder. Wir haben erst mal meinen Bruder und meine Schwester testen lassen. Ob meine Schwester passt, weiß ich gar nicht. Aber die waren so euphorisch, und von meinem Bruder, diese Marker da, haben sehr gut gepasst, es war eine sehr, sehr hohe Übereinstimmungsrate.

I: Was hat Dich jetzt dazu bewogen, diesen Schritt zu wagen, zu dieser KMT?

A: Ich habe mich die ganze Zeit damit befasst, ein Jahr. Aber da war immer noch die Familie so im Background, die sagte: Bleib auf der sicheren Seite. Aber irgendwann war dann der Punkt da, irgendwann war es dann so ..., was heißt unerträglich ..., es gibt mit Sicherheit Leute, denen es noch wesentlich schlechter geht. Aber für mich, wenn mir einer gesagt hätte, so, das mit den Medikamenten machste jetzt bis an das Ende deines Lebens mit, dann hätte ich gesagt, alles klar, dann fahre ich vor die nächste Autobahnbrücke. Das hatte für mich einfach keine Perspektive. Ich hab dann einfach nicht mehr gesehen: Wo stehe ich nächstes, wo stehe ich übernächstes Jahr? Kann ich vielleicht irgendwann mal wieder, nachdem meine Frau ausgezogen ist ..., das zeichnete sich ja auch ab ..., erst einmal war es ja nur, wir müssen uns mal trennen und so, aber es zeichnete sich ja immer mehr ab, dass eine Scheidung sein wird, und man überlegt sich ja auch: Willst du ein Leben lang alleine bleiben? Aber in dem Zustand, in dem ich da war, vom Kopf her und vom Körper, hätte ich mich niemand anbieten wollen in dem Zustand. Katastrophe.

I: Und diese Knochenmarktransplantation, wo hat die stattgefunden?

A: In M.

I: In M.

A: Ja, das wird ja nur in Spezialkliniken gemacht. M. ist da ziemlich spezialisiert. Die haben da 16 Zimmer, das ist schon eine relativ große Station. Das sind ja alles so Isolierzimmer, Überdruckschleusen usw. Man fährt ein ins Zimmer und weiß halt, okay, man wird das Zimmer erst einmal für eine ganze Zeit nicht verlassen und darf da nicht raus.

I: Wie lange hat denn diese Zeit gedauert, in der Du in Quarantäne warst und diese ganze Therapie gemacht hast?

A: Es war megakurz, verhältnismäßig. Man hatte mir vorher in Aussicht gestellt so drei Monate. Letzten Endes war ich fünf Wochen da.

I: Das ist wirklich kurz im Verhältnis.

A: Jaja, ich hatte aber auch so einen Ehrgeiz, ich wollte raus, egal wie. Und dann habe ich gesagt, dass ich da nichts essen könnte und so. Und mit dem Essen, das hat dann einige Wochen später hier zu Hause geklappt. Aber es ist ja alles gut gegangen. Ich glaube, man muss ein Stück weit sehen, wie die Umstände sind. Man hat hier zu Hause einen Riesenaufwand betrieben, eine Spezialfirma geholt, die das Haus gereinigt hat, die ganzen Polstermöbel wurden irgendwie desinfiziert. Hier vorne hängt ja auch im Eingang noch der Spender, die hingen hier überall im Haus.

I: War das Deine Ursprungsfamilie, die alles in die Wege geleitet hat?

A: Jaja, meine Mama ist hier eingezogen in ein Zimmer. Es war auch wirklich ein erhöhter Pflegeaufwand.

I: Kamen Dir dann in dem Moment auch solche Gedanken: Wie läuft es jetzt weiter mit Frau, Kind und Job?

A: Für mich war es immer so ..., also, als ich die Nachricht kriegte, dass das mit der KMT klargeht, war ich auf einer Hausbesichtigung in Dortmund. Wir wollten dort eventuell ein Haus kaufen und das renovieren. Ich habe mich darüber gefreut irgendwie, ich fand das super, dass es endlich losgeht. Ich war mit meinem Vater da, und ich kriegte auf der Rückfahrt den Anruf, da bin ich kurz an die Seite gefahren ..., übernächste Woche fangen wir an. Ich hab jetzt noch zehn Tage. Und der war total geschockt, und ich hab es allen Leuten geschrieben, es geht endlich los, und meinem Bruder: Mach dich bereit, trink nicht mehr so viel. (Lacht.) Du musst in 20 Tagen zur Knochenmarkspende nach M. kommen. Für mich war es eine Erlösung eigentlich. Ich wusste, dass eine Zeit kommt, die hart wird, aber ich habe nie daran gezweifelt, dass es nichts gibt.

I: Auch vorher nicht?

A: Nee.

I: Ist ja eigentlich gut, wenn man so ein Vertrauen hat.

A: Ich konnte es mir nicht vorstellen, ich konnte es mir einfach nicht vorstellen.

I: Aber Du warst vor einiger Zeit, ich glaube 2015, in die Psychotherapie gegangen?

A: Ja. Dahin geschickt hat mich meine Frau. Sie erhoffte sich davon auch eine Verbesserung unserer Beziehung zueinander. Und eigentlich ist genau das Gegenteil davon eingetreten, was sie sich erhofft hat.

I: Weil Dir oder Euch beiden klargeworden ist ...

A: Die Situation ist ein bisschen speziell. Es sind auch ein paar Sachen passiert, was meine Frau angeht, die halt nicht so ganz cool waren, also, wo sie sich mir gegenüber schon, naja, fragwürdig verhalten hat. Und ich hab immer darüber hinweggesehen, habe immer gesehen, dass das große Ganze funktioniert und dass es weitergeht. Egal, was passiert, ich hätte alles mitgemacht, genau wie im Job. Alles muss irgendwie gehen, ich mach alles mit, irgendwie krieg ich das alles auf die Kette, irgendwie krieg ich das alles gehandelt als Mittelpunkt oder als Ordner dieses ganzen Chaos. Und, ja, da war dann irgendwann der Punkt, wo ich gesagt habe, okay, das muss ich gar nicht. Das ist vielleicht auch besser, wenn ich das nicht tue.