

**Ulla Ohlms, Artikel im Buch:
Kemper/Ohlms, Jede Neunte, Berlin 2003**

Ich werde sie so vermissen, meine rechte Brust.

Das Millennium hatte für mich schon im Januar jeglichen Glamour verloren: Brustkrebs. Am Tag nach meinem 51. Geburtstag begann es: Knoten getastet und sofort gewusst, dass ich an dieser Stelle schon einmal etwas gespürt, aber dann vergessen hatte. Der Gynäkologe macht ein ernstes Gesicht und greift zum Ultraschall. Bei der Mammografie überläuft mich ein kalter Schauer, als der Radiologe Achselhöhlen und Hals intensiv abtastet. Was um Gotteswillen sucht er an meinen Lymphbahnen?! Zurück beim Gynäkologen wird es ernst: Das böse Wort Brustkrebs fällt nicht, aber der klare Satz: "Bei Ihrem Befund gibt es leider nichts zu beschönigen". Ich weiß Bescheid. Die Welt rückt plötzlich von mir ab, Geräusche, Gesichter, Stimmen treten in den Hintergrund. So muss man sich unter einer Glasglocke fühlen. Ich nehme den Einweisungsschein in Empfang und entferne mich wie ein Roboter aus der Praxis.

Der Diagnoseprozess beim Mammakarzinom verläuft schrittweise, schleichend sozusagen. Es ist nicht wie bei Leukämien, wo dem ahnungslosen Patienten nach einer Blutuntersuchung das schlechte Ergebnis mitgeteilt wird. Den Brustkrebs bekommt man häppchenweise präsentiert. Das liegt an der komplizierten Diagnosesicherung mit ihren zeitlich aufeinander folgenden Schritten. Es hat aber durchaus etwas Gutes: man gewöhnt sich sukzessive an das Grauen.

Im Schock der Nachricht kann ich meinen Arzt noch nach dem besten Krankenhaus fragen und bekomme - wie ich heute weiß - eine gute Adresse genannt. Erst im Auto und später zu Hause fließen die Tränen. Mein Mann wird kreidebleich, als ich schluchzend zur Tür herein komme. Ich bin froh, dass ich nicht allein lebe. Nach drei Stunden voller Tränen und Entsetzen, rufe ich Maria in Berlin an. Sie hatte vor drei Jahren Brustkrebs. Ich bekomme Trost und die wichtigsten Bücher genannt. Fünf Stunden nach der Diagnose tauche ich ab in Lilo Berg's "Brustkrebs, Wissen gegen die Angst". Danach lese ich Gallmeier / Kappauf, "Nach der Diagnose Krebs -

Leben ist eine Alternative" und erfahre dort zu meinem Schrecken, dass man bei den Heilungserfolgen des Mamakarzinoms seit 30 Jahren auf der Stelle tritt. Ich lese mit ungläubigem Staunen, dass immer noch rund 40 Prozent der erkrankten Frauen stirbt. Dabei hatte ich so fest an den Fortschritt in der Medizin geglaubt. In der zweiten schlaflosen Nacht weine ich über dem herzerreißenden Buch von Ruth Picardie : "Es wird mir fehlen - das Leben".

In der folgenden Woche läuft bei ARTE ein Themenabend zu Brustkrebs. Der kommt mir wie gerufen. Ich sehe eine Frau um die 50, sie hat metastasierenden Brustkrebs und versucht mit Bergbesteigungen ihr Immunsystem zu stärken. Ich höre eine junge schwarze Amerikanerin mit zwei kleinen Kindern, die voller Trauer und Zorn über ihre Erkrankung spricht: sie hat nicht geraucht, vegetarisch gegessen, Alkohol kaum und Sojamilch regelmäßig getrunken. Was um Himmelswillen hat sie falsch gemacht? Ich begreife langsam: es kann jede Frau treffen

Ich bemühe mich um einen Ambulanztermin in der Brustklinik, das dauert zwei Tage und ein Wochenende. So lange warten? Damit ich zur Vorstellung im Krankenhaus alle Papiere beisammen habe, lasse ich mir den Bericht des Radiologen faxen. Ich sitze vor dem Rechner, als das Fax auf unserem großen Bildschirm eingeht. Da steht es jetzt schwarz auf weiß: Mamakarzinom, 3 cm. So heißt also jetzt mein Zustand. Genauso hart wie die das böse Wort Brustkrebs springt mich die Tumorgröße an. Ich bin entsetzt und völlig verzweifelt: drei Zentimeter?! So groß?! Dabei bin ich schlank, meine Brust ist überschaubar. Wie konnte mir das passieren? Warum habe ich einen so riesigen Knoten nicht früher bemerkt? Ich schäme mich für meine Unachtsamkeit, schäme mich, weil ich zwei Jahre nicht bei der Vorsorge und acht Jahre nicht bei der Mammografie war, schäme mich für mein seltenes und völlig oberflächliches Abtasten. Ich habe alles falsch gemacht. Ich fühle mich schuldig.

In der Ambulanz der Brustklinik werde ich abgetastet, der Knoten wird bemalt und fotografiert. Endgültiges kann man erst nach der Biopsie sagen, stationäre Aufnahme in zwei Wochen.

Brustkrebs muss nicht sofort am nächsten Tag operiert werden. Das muss man als frisch Erkrankte erst einmal verstehen. Jede Mutter, jede Kollegin hat die Geschichte von der Nachbarin parat: donnerstags den Knoten getastet, am Freitag war die Brust schon ab. Diese vielfach transportierten Berichte sagen uns: Brustkrebs ist so gefährlich, dass es auf Stunden ankommt. Das ist falsch, wie ich inzwischen weiß. Unsere Tumoren sind meist schon viele Jahre gewachsen, ehe sie sich bemerkbar machen. Da bleibt ausreichend Zeit für eine fundierte Diagnosesicherung, für Beratung, für zusätzliche Informationen und für eine zweite Meinung. Wer auf ärztlicher Seite jetzt Zeitdruck macht, handelt unseriös. Unmittelbar nach der Diagnose sind wir Patientinnen traumatisiert. Wir haben Angst um unser Leben und würden uns sofort unter jedes Skalpell werfen.

In den ersten Tagen nach der Schreckensbotschaft scheint es mir selbstverständlich, dass ich meine Brust verlieren werde, als notwendiges Opfer für mein Weiterleben eben. Im Tausch für das Leben gebe ich meine rechte Brust. Aber morgens beim Duschen, wenn das Wasser an meiner erkrankten Brust herunter läuft, muss ich weinen. Mein Busen hat mir immer gefallen, nicht zu viel, nicht zu wenig und auch mit 50 noch in schöner Form. Ich werde sie so vermissen, meine rechte Brust.

Diagnosesicherung

Im Krankenhaus mache ich meine erste Erfahrung mit einer spezialisierten Brustklinik. Hier liegen nur Frauen mit Brustoperationen und Biopsien. Die meisten haben Brustkrebs. Auch bei mir wird zunächst eine Biopsie gemacht. Für die neue junge Ärztin im Praktikum bin ich die erste Patientin, der sie das Ergebnis einer Brustkrebsdiagnose mitteilen muss, wie sie mir später gesteht. Mein Mammakarzinom ist invasiv-duktales und hat ein Grading von 2, d.h. der Entartungsgrad, die Aggressivität der Zellen liegen im Mittelfeld. Am nächsten Tag werden Lunge, Leber und Knochen auf eine mögliche Ausbreitung der Krankheit untersucht, das heißt, es wird nach Metastasen gefahndet.

Das Knochenszintigramm macht mir besonders Angst. Bevor es losgeht, spüre ich heftige Schmerzen im Bereich des Schlüsselbeins. Das kommt vielleicht, weil ich an Frau J. denken muss, die vor mir hier im Bett lag. Ich

kannte sie aus dem Wartezimmer der Ambulanz. Erst hat man ihr die Diagnose und am nächsten Tag die Metastase am Schlüsselbein sagen müssen. Wie schrecklich. Ich vergrabe mich mit trauriger Musik im Bett, weine, habe Angst vor den Untersuchungsergebnissen. Dann die Erleichterung: Meine Befunde sind negativ und der Schmerz ist sofort weg. Bei aller Vernünftigkeit darf ich auch mal somatisieren.

Es tut gut, mit anderen Brustkrebspatientinnen zusammen zu sein. Auf der Station stehen die Türen offen, wir reden auf den Fluren miteinander. Bis auf die frisch operierten Frauen sind wir alle eigentlich kerngesund. Man fühlt sich weder hilflos noch hat man Schmerzen. Im Frühstücksraum laufen intensive Gespräche. Ich Neuling frage die Frauen mit Glatze aus, höre den Krankengeschichten zu, schaue mir operierte und rekonstruierte Brüste an, werde immer sicherer im Umgang mit der Krankheit. Ich gehöre jetzt selbst dazu. Wir reden, hören zu, fragen einander. Wir trösten, wenn die Zimmernachbarin ihre Ablatio-Narbe zum ersten Mal sieht oder ein schlechtes histopathologisches Ergebnis verkraften muss. Wir winken die Frühstücksgefährtin in den Fahrstuhl zum OP. Und wir lachen auch ausgiebig - ist das in Ordnung auf einer Krebsstation? Es herrscht eine verblüffend hoffnungsvolle und optimistische Atmosphäre.

Es müsste Standard sein, dass Frauen in dieser Situation nur mit Gleichbetroffenen zusammen untergebracht sind. Brustkrebspatientinnen wollen keine Frauen mit harmlosen Unterleibsgeschichten um sich haben, sie wollen mit keiner Wöchnerin sprechen und keine frisch geborenen Säuglinge bewundern müssen. Sie haben nur noch Interesse an anderen Brustkrebspatientinnen, an ihren Therapiewegen, ihren Erfahrungen, ihren Bewältigungsstrategien, an Informationen und gegenseitiger Hilfe. Hier werden Beziehungen geknüpft, die halten. Brustkrebs ist eine Krankheit, die emotional verbindet.

Am Ende meines ersten Krankenhausaufenthalts steht die Tumorkonferenz, sie ist Standard in diesem Brustzentrum. Hier werden in einer interdisziplinären Runde, bestehend aus Brust-Chirurgen, Onkologen und Radiologen mit der Patientin die Befunde besprochen und der Therapieweg vorgeschlagen. Inzwischen liegt mein Onkobiogramm vor, eine Spezialuntersuchung der Tumorzellen nach Hormonrezeptoren, Wachstumsge-

schwindigkeit, HER-2 Überexpression und anderer Faktoren, die Aufschluss über Beschaffenheit und Aggressivität meines Tumors gibt. Auch diese Untersuchung ist hier Standard. Ich bin erleichtert: hormonrezeptorpositiv und kein HER 2-neu. Den Satz "tumorbiologisch geringes Risiko" lese ich immer wieder.

Mir wird eine neoadjuvante Chemotherapie nach dem EC-Schema vorgeschlagen, sie soll den ziemlich großen Tumor so verkleinern, dass er besser zu operieren ist. Dem soll eine weitere Biopsie folgen, um zu kontrollieren, wie wirksam die Zytostatika waren. Das ist das Neue und Bestechende an dieser, von den alten Mustern abweichenden Reihenfolge der Therapieschritte: die Ärzte können unter der Chemotherapie beobachten, wie und ob der Tumor auf die Behandlung anspricht. Danach wird mir eine präoperative Strahlentherapie und schließlich die brusterhaltende Latissimusgestützte Operation vorgeschlagen. Wenn der Tumor nicht reagiert hat, so erfahre ich, muss die Brust amputiert werden. Ich frage nach, diskutiere, bin einverstanden und gehe mit einem Termin für die onkologische Ambulanz nach Hause.

Tumorkonferenzen sind in Deutschland leider nicht die Regel. Viel zu häufig noch wird Brustkrebs nacheinander von den verschiedenen medizinischen Disziplinen abgearbeitet. Interdisziplinäre Gespräche und eine gemeinsame Suche nach der richtigen Therapie für gerade diesen speziellen Tumortyp sind bei uns die Ausnahme. Das ist ein Skandal, denn Brustkrebs ist eine systemische Erkrankung, die den ganzen Körper erfassen kann. Da ist Interdisziplinarität doch zwingend. Aber es macht Arbeit und kostet Zeit, sich jede Woche mit anderen Kollegen in einer Tumorkonferenz zusammen zu setzen. Und: wo hat es der deutsche Arzt gelernt, sich der Diskussion mit anderen Fachdisziplinen zu stellen und Therapieentscheidungen im Team zu treffen?

Die esoterischen Zumutungen

Mit meiner Krankheit verstecke ich mich nicht, ich kann gut darüber reden und erfahre viel Unterstützung und Trost. Meine Freundinnen rufen oft an, die Familie kümmert sich rührend, meine Tochter Lena, mitten im USA-aupair-Jahr, mailt und telefoniert täglich aus New York. Ein wenig genieße ich

sogar das, was man den sekundären Krankheitsgewinn nennt, dieses Engspinnensein in Zuwendung, Unterstützung und Liebe. Ich rate deshalb allen Frauen, kein Geheimnis aus ihrem Brustkrebs zu machen, sondern offensiv mit der Krankheit umzugehen. Man nimmt den Mitmenschen die Unsicherheit und Angst und wird mit viel Zuneigung belohnt. Meine 80-jährigen Eltern müssen getröstet werden, sie trifft meine Krankheit besonders schmerzlich. Da wissen wir noch nicht, dass meine Mutter im folgenden Jahr selbst an Brustkrebs erkranken wird.

Aber es gibt nicht nur positive Beispiele für die Anteilnahme an meiner Krankheit. Weit verbreitet sind esoterische Erklärungsmuster, mit denen man bei jeder Gelegenheit überfallen wird. Thea z.B. erzählt mir von einer Bekannten: die hatte Brustkrebs, hat sich nicht behandeln lassen, Therapie gemacht, inzestuöses Geheimnis aufgedeckt, umgehend geheilt. So ein Schwachsinn! Bei dieser Frau ist Brustkrebs wahrscheinlich nie diagnostiziert worden, sie wäre sonst längst tot.

Messerscharf daneben auch der Heilpraktiker von Gertrud. Er weiß nämlich: Brustkrebs rechts kommt von Konflikten mit der Herkunftsfamilie, Brustkrebs links von Problemen mit den eigenen Kindern. Oder umgekehrt. Ja, so einfach ist die Welt! Und wenn man gar keine Kinder hat....? Klar ist natürlich: wenn man die Konflikte löst, ist der Spuk mit der tödlichen Krankheit sofort vorbei.

Esoterische Zumutungen der beschriebenen Art sollte man strikt zurückweisen. Sie enden immer damit, dass die Erkrankte selbst Schuld hat: sie hat nicht positiv gedacht, hat zu viel gearbeitet, Konflikte gehabt, sich falsch ernährt - um nur einige der gängigen Erklärungsmuster zu nennen. Solche Schuldzuweisungen können wir Kranken nicht gebrauchen. Aber Krebs scheint eine Krankheit zu sein, bei der jeder wild über die Entstehungsgründe spekulieren darf. Dahinter steht für mich eine kindliche Omnipotenzphantasie, nämlich der Glaube, der Körper ließe sich vom Kopf her steuern. Wenn man alles im Leben richtig macht, bleibt man krebsfrei. Dabei ist es den entarteten Zellen doch gleichgültig, ob wir Stress mit dem pubertierenden Kind hatten, beruflich angespannt waren oder einfach nur mit Groschenromanen auf dem Sofa gelegen haben. Brustkrebszellen bestrafen keine menschlichen Fehler und belohnen auch kein Wohlverhalten.

Ein Jahr später kommt mir der Unfug mit den Krebstheorien noch einmal konzentriert entgegen. Ich sitze in einem Provinzkrankenhaus und spreche mit dem Arzt über den Brustkrebsbefund meiner Mutter. Er weiß von meiner Erkrankung und beginnt plötzlich über die sogenannte Krebspersönlichkeit zu philosophieren. Es ist nicht zu fassen: Ein ausgewachsener Oberarzt der Gynäkologie tischt mir diese "Theorie" auf, nach der Krebspatienten besonders introvertiert, sozial gehemmt, sexuell verklemmt, also rundum lädiert sind. Auch hier wieder: selbst Schuld. Ich schneide dem Hobby-Psychologen das Wort ab.

Natürlich habe ich selbst nach Erklärungen für meine Erkrankung gesucht und zwar entlang epidemiologischer Daten. Das ging so: Brustkrebs tritt häufiger bei Dicken auf, weil im Körperfett Östrogene gespeichert werden - ich wiege aber nur 55 Kilo und habe mich immer gesund ernährt. Brustkrebs ist eine Alterserkrankung - ich bin aber erst 51. Wer Sport in der Jugend getrieben hat, so die Statistik, ist eher geschützt - ich habe als Kind und Studentin praktisch in Turnhallen gelebt. Alkohol vergrößert die Brustkrebswahrscheinlichkeit - da haben wir es! Rächen sich jetzt die Rotweine abende im Studium bitter? Ist das die gerechte Strafe für durchfeierte Nächte?

Nein, Statistiken lassen sich nicht 1:1 auf die Erkrankten umsetzen, nach allen epidemiologischen Erkenntnissen hätte ich keinen Brustkrebs entwickeln dürfen. Irgendwann siegt die Vernunft, ich gebe die Suche auf und weiß einmal mehr: Brustkrebs kann jede Frau treffen.

Wie keine andere Krankheit wird Krebs zum Anlass genommen, das ganze Leben zu bilanzieren. Das meinen jedenfalls Außenstehende. Hat man zuviel gearbeitet (Stress!) hat man den falschen Mann geheiratet, hat man sich von den Kindern auffressen lassen, zu negativ gedacht, rotes Fleisch gegessen und keinen grünen Tee getrunken? Was also muss grundlegend verändert werden? Die Heilsbücher mit positiv denkenden Brustkrebsüberlebenden füllen Regalmeter. "Wie ich an Krebs erkrankte und ein glücklicher Mensch wurde". Es mag im Einzelfall richtig sein, die große Wende einzuläuten, ich persönlich habe kein Erweckungserlebnis dieser Art.

Ich prüfe mich und finde mein bisheriges Leben ganz in Ordnung: ich habe in einer gesellschaftlich aufregenden Zeit studiert und in einem interessanten Beruf Karriere gemacht. Ich habe viel gearbeitet, aber mit großem Vergnügen und einigem Erfolg. Ich habe meine Tochter allein erzogen und mit ihr Zeiten voller Liebe und Innigkeit, aber auch heftige Ablösungskonflikte erlebt. Ich bin umgeben von lebenswerten Menschen, meinem Lebensgefährten, meinen Eltern und Geschwistern, meinen Freundinnen- was soll daran nun alles falsch sein? Die radikale Wende ist bei mir nicht angesagt.

Die neoadjuvante Therapie

Im März beginnt meine Chemotherapie, vier Zyklen Epirubicin und Cyclophosphamid. Epirubicin gehört zu den Anthrazyklinen, das ist eine besonders wirksame Familie der Krebsgifte. Die onkologische Ambulanz wird von zwei einfühlsamen und hoch professionellen Schwestern zu einem freundlichen, erträglichen Ort gemacht. Auch hier sind Brustkrebspatientinnen in der Mehrzahl. Ich freunde mich mit Frau H. und Frau C. an. Wir sitzen ab jetzt immer zusammen. Ein wenig bang erwarte ich die Wirkungen der Infusionen. Zunächst spüre ich nichts, nur eine große Kälte durchfließt meinen Körper. Seltsam, man sitzt hier zusammen, spricht miteinander, schaut aus dem Fenster und erlebt doch eigentlich etwas Ungeheuerliches. Mittags, beim Spaziergang mit meiner Onkoschwester, fühle ich mich plötzlich ganz fremd in meinem Körper, wie entmaterialisiert. Ich gehe neben mir her, fühle mich auf eigenartige Weise meinem Körper entrückt. Ein seltsames Gefühl. Ulla als Alien.

Neben mir sitzt eine zarte Mitpatientin, mein Alter, Perücke, also frage ich nach ihren Erfahrungen mit der Chemotherapie, "ist das Ihre zweite..?" Sie lächelt müde und erzählt mir ihre Geschichte: Tumor entdeckt, Chemotherapie, Bestrahlung, Tumor weg, trotzdem Operation, kein Lymphknotenbefall, nach drei Jahren Knochenmetastasen. Ich werde ganz still. So kann es mir auch ergehen.

Am Abend kommt die Übelkeit mit eruptiver Macht. Ich muss brechen und lasse mich mit Schüttelfrost ins Bett bringen. Das wird sich jedes Mal wiederholen, ich kann die Uhr danach stellen. Aber dann habe ich Ruhe vor dem Erbrechen, bin nur einige Tage groggy. Am dritten Tag habe ich meist

noch einen Rückfall in eine leise, aber anhaltende Übelkeit. Dann ist es gut. Am Morgen nach der Infusion überzieht eine flammende Röte mein Gesicht und mein Dekolleté. Ich bin vorgewarnt, es sind die Auswirkungen des Kortisons, das man uns gegen die Übelkeit mit verabreicht. Wie unterschiedlich wir Patientinnen auf die Medikamente reagieren: Frau H. spürt gar nichts, geht mit ihrem Mann am gleichen Abend fein essen. Frau C. wird schon übel, wenn sie nur die Ambulanz betritt.

Die Zyklen schaffe ich gut. Einmal, nach dem besonders heftigen abendlichen Erbrechen wasche ich mein Gesicht und blicke in den Spiegel: links und rechts vom Hals sehe ich taubenei-große Verdickungen, ich sehe aus wie ein Goldhamster! Entsetzt denke ich, Hilfe, jetzt ist der Krebs schon in den Hals-Lymphknoten! Der Onkologe klärt mich auf: es sind die Speicheldrüsen, die vom Würgen in Mitleidenschaft gezogen wurden. Na Gott sei Dank!

Der Verlust der Haare ist schmerzlich. Ich lasse mir von Viktor den Kopf scheren. Jetzt sehe ich richtig krebskrank aus. Nach ein paar Tagen habe ich mich gut erholt und überlege tagelang, ob und wann ich wieder ins Büro soll. Mir macht meine Arbeit Spaß, sie ist anspruchsvoll und interessant, die Kolleginnen und Kollegen sind sehr zugewandt. Also bleibe ich fortan zwei Wochen nach dem Chemozyklus zu Hause, erhole mich, genieße die freie Zeit und gehe in der dritten Woche wieder ins Büro. Das lenkt mich von den Gedanken an den nächsten Zyklus ab. Meine Sekretärin empfängt mich jedes Mal mit einem Blumensträußchen.

Ein bisschen arbeite ich auch mit Visualisierungen, versuche also, während der Chemotherapiezeit mit meinem Körper stärker in Kontakt zu kommen. Anders als im Standardbuch von Simonton benutze ich kein kriegerisches Vokabular. Ich greife zum Bild des Hausputzes. In meiner Phantasie wandern die Leukozyten und T-Helferzellen mit weißen Overalls bekleidet durch die Blutbahnen und stürzen sich auf die Reinigung des Körpers von allen Krebszellen. Sie scheuern mit scharfem Putzzeug am Primärtumor herum, gehen in alle Ecken, machen jede kleine Mikrometastase ausfindig, die an Knochen, Leber, Lunge und Hirn haften könnte. Sie werden geschrubbt, abgemeißelt und in den Abfluss gekippt. Nach dem dritten Zyklus

sind meine Leukozyten angestiegen. Sollten die Visualisierungen vielleicht doch gewirkt haben...?

Nach den vier Zyklen gehe ich erneut ins Krankenhaus zum Restaging. Es wird eine zweite Biopsie gemacht, um die Reaktion des Tumors auf die Zytostatika zu überprüfen. Ergebnis: "nur noch 30 Prozent vitale Tumorzellen" steht im pathologischen Befund. Ein sehr guter Respons. Was für ein Glück! Bei Frau H. gibt es leider keine Ansprache des Tumors, er ist unverändert, sie hat sogar das Gefühl, er wäre während der Chemotherapie gewachsen. Sie wird sofort operiert und muss noch durch eine Taxol-Therapie. Die Ärmste.

Die 30 Bestrahlungen sind wenig aufregend, nur lästig durch ihre tägliche Wiederholung. Bis mittags arbeite ich, hole mir dann meine tägliche Dosis in der Universitätsstrahlenklinik ab. Ich kann sie gut vertragen, auch wenn ich mit jedem Tag müder werde. Einmal aber habe ich ein Erlebnis der dritten Art. Ich pudere brav meine Brust nach dem Kobaltschuss, kleide mich in der engen Kabine wieder an, falte meine persönliche Plastikdecke ordentlich zusammen und denke plötzlich, was machst du eigentlich hier?! Mitten in der automatischen Verrichtung, im täglichen, blind befolgten Ritual schrecke ich hoch mit der Erkenntnis, Mensch Ulla, Du hast ja Krebs, das kann doch nicht wahr sein!

Die Situation in der Strahlenklinik ist weniger bedrückend als ich angenommen hatte. Wenn ich gegen 14 Uhr komme, sind nur noch wenige Mitpatienten da. Der Strahlentherapeut macht mich glücklich als er beim Tasten meint, der Knoten sei schon deutlich kleiner geworden und kaum noch zu fühlen. Ich finde auch, er fühlt sich weicher und weniger scharf konturiert an als vorher.

Wissen ist Macht

Ich lese viel und entdecke das Internet-Forum der Brustkrebsinitiative. Ich bin begeistert und hier fortan jeden Tag unterwegs. So viele Schicksale, so viele Frauen, die das Gleiche haben wie ich, so viel Kompetenz und Erfahrungswissen von Mitpatientinnen, so viel aktuelle medizinische Information. Natürlich gibt es auch Trauriges, schließlich reden wir über eine oft noch

tödliche Krankheit, aber im Forum gibt es Trost und Unterstützung in großen Mengen. Es ist eben ein Forum von und mit Frauen.

In den Sofa-Phasen während der Chemotherapie lese ich die frisch erschienene Publikation von Ursula Goldmann-Posch "Der Knoten über meinem Herzen", ein wunderbares Buch, eine gelungene Mischung aus persönlichem Krebstagebuch und hervorragend recherchierten Informationen über die Krankheit. Die Autorin hat übrigens den Verein mamazone - Frauen und Forschung gegen Brustkrebs, gegründet. Ich trete ein und werde zwei Jahre später zum ganz aktiven Mitglied.

Wissen und Information sind vielleicht nicht für jede Patientin der richtige Weg. Für mich aber steht das im Mittelpunkt. Dabei bin ich durchaus nicht als Kämpferin gegen meinen Körper unterwegs. Ich hänge nicht dem Glauben an, Krebs könne durch aktives Kämpfen, durch unerschütterlichen Lebenswillen und Mobilisierung von Heilenergien besiegt werden. Ich fürchte, die Zellen lassen sich davon nicht beeindrucken. Ich bin aber fest davon überzeugt, dass Wissen und Information über die Krankheit und ihre Therapie die Heilungschancen verbessern können. Dafür gibt es viele Beispiele.

Empowerment ist das Gebot der Stunde, also die Stärkung der Patientinnen, ihre Einbeziehung in die Belange ihrer Krankheit, ihre Partizipation im Therapieprozess, ihr gesundheitspolitisches Engagement. Das gefällt mir: Ich werde in der Patientinnenbewegung aktiv.

Meine Haare sind drei Monaten nach dem letzten Chemotherapie-Zyklus wieder da, ganz kurz, sehr dunkel und wunderbar gekraust. Ich fühle mich gut und sehe auch strahlend aus. Ich kann erstaunlich gut damit leben, dass der Tumor auch acht Monate nach der Diagnose noch nicht entfernt ist. Im Oktober, zwei Monate nach Abschluss der Strahlentherapie werde ich operiert.

Die Operation

Eine Latissimus-gestützte Brustoperation ist kein Zuckerschlecken. Die lange Operationszeit und die aufwändige Schwenkplastik sind ein harter Brocken für den Körper. Ein ganzer Quadrant wird rausgeschnitten, und

zwar das komplette alte Tumorbett - egal wie klein der Knoten geworden ist. Ein Stück des Rückenmuskels wird unter der Haut durch einen Tunnel nach vorn geschoben und dort kunstvoll eingenäht.

Lilo, meine Freundin seit Kindertagen, hat sich im Aufwachraum einen Platz an meinem Bett erkämpft, wieder fühle ich mich umsorgt. Mein Operateur schaut mehrfach um die Ecke und strahlt Optimismus aus. Er hat Recht, weiß ich zwei Tage später: kein Lymphknotenbefall. Das schriftliche Ergebnis aus der Histopathologie gefällt mir gut: 1,9 cm war der Tumor jetzt nur noch groß, ist also durch die neoadjuvante Behandlung gut downgestaged. Jetzt heißt mein Zustand nicht mehr MammaCa 3 cm, mein personal print lautet: ypT 1c (1,9cm), N0 (0/21), M0, G2, R0, rezeporpositiv.

Drei Wochen lang bin ich wieder auf der Station unserer Brustklinik, genieße die Atmosphäre des Frühstücksraums, habe dort jetzt eine andere Funktion: ich kann Frauen mit frischer Diagnose helfen, kann ihre Fragen beantworten, kann Literaturtipps geben, Ängste nehmen, beruhigen. Meine Onkoschwester, Frau H. besucht mich, kommt von ihrer letzten Taxolgabe in der onkologischen Ambulanz. Wir sitzen lange im Flur und tauschen die Erlebnisse der letzten Monate aus. Diese Krankheit verbindet emotional.

Das Gefühl der körperlichen Erschöpfung setzt sich auch nach der Entlassung fort. Uta, die beste aller Freundinnen, kommt mich umsorgen und das ist auch bitter nötig. So klapprig habe ich mich in der ganzen Zeit seit der Diagnose nicht gefühlt.. Am meisten stört mich die Drainage aus der langen Rückennarbe: unaufhörlich läuft Wundwasser in die Redonflasche. Alle Mitpatientinnen sind nach kurzer Zeit von diesem lästigen Begleiter befreit, nur mich quält sie sechs Wochen lang, ich nehme sie mit zur Kur und muss dort noch dreimal punktiert werden.

Serome, also Ansammlungen von Wundwasser im operierten Bereich können Begleiterscheinungen solcher Operationen sein, die ja ein Stück Plastische Chirurgie sind. Das erfordert Geduld von der Patientin. Der Narbenbereich spannt auch jetzt, zwei Jahre später noch. Die Rückennarbe fühlt sich an, als sei die Haut auf den Rippen fest getackert. Es fehlt eben ein Stück des Muskels. Und die Brustnarbe fühlt sich an wie ein hartes Seil. Die operierte Brust aber ist ein kleines Wunderwerk, erstaunlich, wie trotz

der Entfernung eines ganzen Quadranten die Form wieder stimmt. Die vom Rücken mitgenommene Haut leuchtet in einem helleren Farbton, markiert einen großen Kreis dort, wo der Latissimus eingesetzt ist. Die Haut über dem Tumor wird in dieser Klinik in der Regel mit entfernt. Zu häufig bilden sich dort Rezidive.

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus beginne ich mit der Tamoxifen-Therapie. Ich kann die Antihormone gut vertragen und bin dankbar, dass die Struktur meiner Krebszellen mir diese zusätzliche Therapieoption gibt. Ich ertrage die Hitzewellen mit Gleichmut. Ich verstehe nicht, warum in unserem Internetforum so oft Tamoxifen-Diskussionen aufwallen und warum einige Frauen die Einnahme wirklich abbrechen. Der Nutzen von Tamoxifen ist klar erwiesen, es erhöht die Überlebenschancen von Rezeptorpositiven Frauen deutlich. Würde eine Diabetikerin aufhören, Insulin zu nehmen?

Nach der Krankheit

Die Anschlussheilbehandlung mache ich in Süddeutschland. Sie tut mir gut. Eine gut geführte Klinik in einem schönen Gebäude der Jahrhundertwende. Hier ist übrigens Anton Tschechow als Hotelgast abgestiegen, aber leider drei Wochen später gestorben. Die Schwindsucht eben... Das Behandlungsprogramm ist ausgewogen, ich genieße die langen Wanderungen und die wunderschöne Gegend. Ich schwimme täglich und lese viele schlaflose Nächte durch. Auf die Ursache meiner Schlaflosigkeit kommt der Badearzt leider nicht, das entdeckt später meine gute Hausärztin: massive Überfunktion der Schilddrüse. In der Universitätsklinik meint man, das könne vom radioaktiven Material kommen, das beim Knochenszintigramm in den Körper gelangt ist und möglicherweise die Schilddrüse zum Ausrasten gebracht hat. Der Schaden lässt sich leicht beheben.

Viel zu oft nehmen Frauen die Möglichkeit der Anschlussheilbehandlung nicht wahr. Man warnt sie vor krebskranken Mitpatienten, in deren Gesellschaft nur über Krankheiten geredet würde. Das ist ein falscher Rat, weil die Erholung von der anstrengenden und lang dauernden Therapie wirklich nötig ist. Und warum sollen wir den Kontakt mit anderen Krebskranken meiden? Damit wir nicht merken, dass Krebs sich auch ausbreiten, me-

tastasieren und tödlich enden kann? Das wissen wir doch ohnehin. Oder soll man die Krankheit nach Abschluss der Behandlung möglichst schnell vergessen - so als sei nichts gewesen? Auch das ein falsches Behüten vor bösen Gedanken, weil diese chronische Erkrankung uns unser ganzes Leben begleiten wird - wie auch immer sie im Einzelfall ausgeht.

Im Januar beginne ich nach einer Pause von drei Monaten wieder mit der Arbeit, schrittweise steigere ich die Stundenzahl. Dieses Wiedereingliederungsprogramm verschreibt mir meine Hausärztin und es macht Sinn, erst langsam wieder mit der Berufstätigkeit zu beginnen. Ich freue mich, wieder dabei zu sein und habe viel aus einer fremden Welt zu erzählen.

Die Nachsorge, das merke ich nach kurzer Zeit, ist ein echtes Sorgenkind bei dieser Krankheit. Man wird entlassen und ist fortan auf sich allein gestellt. Was gehört zur Nachsorge? Nur Tastuntersuchungen und Mammografien oder auch Sonografien und Szintigramme? Warum arbeiten viele Ärzte mit Tumormarkern, aber meine Klinik nicht? Ich blättere im Internet auf den Webseiten der Tumorzentren und studiere die aktuellen Leitlinien. Ich werde fündig. Aber was machen die vielen Frauen, die nicht geübt sind in der professionellen Beschaffung von Informationen? Beratung ist dringend nötig.

Oft werde ich gefragt, ob ich nun anders denke, fühle, empfinde. Hinter dieser Frage steht die Vorstellung, der krebserkrankte Mensch müsse die Natur intensiver erleben (es könnte der letzte Frühling sein!). Er müsse über den täglichen Ärgernissen stehen, gleichsam mit Gelassenheit und Souveränität das Leben betrachten. Ich habe das alles nicht. Vielleicht fehlt mir die Sensibilität, die man den einst Todgeweihten gern zuspricht. Schon nach kurzer Zeit duften für mich die Wiesenblumen nicht kräftiger als sonst und über die Ignoranz mancher Mitmenschen kann ich mich genauso ärgern wie früher. Die Läuterung durch schwere Krankheit, die höhere Bewusstseinsstufe milder Abgeklärtheit habe ich nicht erreicht.

Mein Leben ist fast wie früher, nur dass kein Tag ohne den Gedanken an meinen Brustkrebs vergeht. Er kommt nicht nur einmal, sondern häufig am Tag, wird zum vertrauten Begleiter. Manchmal stürze ich ab, einmal besonders schlimm. Ich lese die Todesanzeigen und entdecke, dass in einer um

Spenden für unseren Verein gebeten wird. Ich denke noch, diese Frau muss ja auch Brustkrebs gehabt haben, lese den Namen und begreife in jähem Entsetzen, es ist Frau H., meine Onkoschwester. Wir haben vor ein paar Wochen noch miteinander telefoniert. Da wusste sie noch nichts von ihrer Metastasierung. Ich bin entsetzt, fassungslos und so erschüttert wie bei meiner Diagnose. Ich weine stundenlang.

Mir wird klar, ich gehe selbst auf dünnem Eis: ich habe zwar eine gute Prognose aber weiß doch nicht, ob ich im Ergebnis gesund bleibe. An dieser Krankheit kann man sterben, auch Jahre später noch. Sicher können wir unser ganzes Leben nicht mehr sein.

Jede Frau sollte, bevor der Therapiemarathon beginnt, mit anderen Brustkrebspatientinnen sprechen können. Die Berichte unserer "Onkoschwestern" sind wertvolles Erfahrungswissen und Balsam für die verzweifelte Seele. Es ist wichtig, sich Zeit zu nehmen und nicht durch Panikmache und Zeitdruck von anderen - leider auch von Ärzten - in falsche Therapieentscheidungen reinzuschlittern. Lesen, telefonieren, fragen, zweite Meinung einholen sind wichtige Ratgeber vor den schweren Entscheidungen, die nach der Diagnose vor uns liegen.