

Querschnittsgelähmter im Rollstuhl: Soll ein vernünftiger Mensch sich gegen Tatsachen wehren?

„Nur Haß hielt mich am Leben“

Die Odyssee eines Kranken von Arzt zu Arzt (II) / Von Beat Schliep

Anderthalb Jahre waren vergangen, seit ich zum erstenmal wegen starker Schmerzen in Bauch und Rücken einen Arzt aufgesucht hatte. Inzwischen hatten sich die Schmerzen ins Unerträgliche gesteigert, Lähmungen der Beine waren dazugekommen. Es war der 30. Mediziner, der mir die Diagnose stellte: „Verdacht auf Multiple Sklerose“.

Seit jenem Tag war ich in meiner Wohnung gefangen. Ich kroch meist auf Händen und Knien durch die Wohnung, ließ mir die Lebensmittel ins Haus bringen und den Abfalleimer ausleeren. Doch die Angebote meiner Familie, mich woanders pflegen zu lassen, lehnte ich ab. Ganz wollte ich noch nicht aufgeben. Aber jede Art von Kommunikation, sogar Telefonieren, bedeutete für mich eine körperliche Strapaze.

Ich spürte, wie die Lähmung rapide zunahm. Die Beine wehrten sich geradezu gegen die Last des Körpers. Vor dem Fernseher saß ich gewöhnlich auf dem Fußboden. Hatte ich die Knie angewinkelt, so kippten die Beine langsam seitwärts weg. Ich verlor allmählich völlig die Gewalt über sie.

Die Sensibilitätsstörungen, die kontinuierlich stärker wurden, hatten sich inzwischen bis zum Rippenbogen ausgebreitet. Der Zustand war bedrohlich. Ich erwartete, daß die Lähmungen in absehbarer Zeit mein Herz erfassen würden. Ich rechnete mit meinem baldigen Tod.

Einige Ärzte waren über meinen Zustand im Bilde. Der eine, ein Homöopath, verbot mir geradezu, mich „schulmedizinisch“ behandeln zu lassen, damit die Entwicklung nicht gestört würde. Einen Neurologen, den ich öfters aufgesucht hatte, informierte ich telefonisch über die neueste Entwicklung. „Psychotherapie“, lautete sein Rat. Der Arzt in meinem Stadtviertel hatte wie bisher nur Vitamin-B-Tabletten und Kalzium gegen Muskelschwäche und Durchblutungsstörungen im Sinn. Der Neurologe, der mich zuletzt untersucht hatte, vermutete weiterhin Multiple Sklerose.

Mir gingen ständig Gedanken im Kopf herum, daß man mich bald als hochgradigen Psychopathen ins Psychiatrische Krankenhaus einweisen würde. Der Gastroenterologe hatte ja bereits bei meinem stationären Aufenthalt im Krankenhaus die Unterbringung in einer Nervenklinik anordnen wollen.

Ich dachte auch viel darüber nach, mir selbst das Leben zu nehmen. Die passenden Tabletten hatte ich aus dem letzten Urlaub in der Türkei mitgebracht. Ich entschied mich aber dagegen, weil ich annahm, mein Tod wäre ohnehin nicht weit. Der schwerwiegendste Grund aber dafür, vom Selbstmord Abstand zu nehmen, war meine Überzeugung, daß sich die Ernsthaftigkeit meiner nicht diagnostizierten Krankheit spätestens bis zu meinem Tod klar herausstellen würde und sich die Ärzte ihre Unfähigkeit und Schuld eingestehen müßten.

Beginge ich jetzt Selbstmord, so würde dieser Schritt sehr harmonisch in das Bild des psychisch Kranken passen. Meine

Umwelt, Freunde, Bekannte, Verwandte, Arbeitskollegen und Ärzte, würden bestätigt bekommen, was sie schon immer zu wissen glaubten. Aber in mir war eine gewisse aggressive Zähigkeit vorhanden, von der ich zehrte. Ich zweifelte daran, daß ich wirklich von Multipler Sklerose befallen wäre.

Wir schrieben den 15. November 1986. Mein Geburtstag. Meine Familie, die mich mit Mitleid überschüttete, wollte sich bei mir einfinden, um zu feiern. Es gab nichts zu feiern; der nächste Anlaß für ein Treffen würde meine Beerdigung sein, dachte ich.

Der Tag war sehr anstrengend. Ich nahm mehr Tabletten als Geburtstagskuchen zu mir. Ich mußte stets auf der Hut sein, daß die Schmerzanfälle einigermmaßen unter Kontrolle blieben.

Am Abend, nachdem meine Gäste gegangen waren, benötigte ich Stunden, um das schmutzige Geschirr auf den Knien zum Spülbecken zu schieben. Wenn ich etwas transportieren wollte, mußte ich einen Stuhl oder einen Hocker beladen und ihn zu seinem Bestimmungsort mit einer Hand vor mir herschieben, während ich, mich mit der anderen Hand abstützend, auf den Knien kroch.

Der Telegrammbote staunte nicht schlecht, als er mir nachts ein Glückwunschtelegramm brachte und ich auf allen vieren die Tür öffnete. Er hatte offenbar den Eindruck, ich sei alkoholisiert, und fragte mich, ob ich schön gefeiert hätte.

Erwartungsgemäß verschlimmerte sich mein Zustand weiter. Ich rief den Homöopathen des öfteren an. Er zeigte sich stets zufrieden. Schließlich entwickelte sich mein Leiden nach homöopathischer Gesetzmäßigkeit „von oben nach unten“.

Ich schaffte es allmählich nicht mehr, die Außentoilette meiner Wohnung zu erreichen. Als ich mich dann auch noch außerstande sah, für ausreichende Körperhygiene zu sorgen, willigte ich in den Vorschlag meiner Schwester ein, bei ihr zu wohnen und mich bei ihr pflegen zu lassen.

Meine Schwester, die selbst Heilpraktikerin ist, glaubte, daß mir nur noch die Homöopathie helfen könne, und versuchte, den Kontakt zu dem homöopathischen Arzt zu aktivieren. Ich verschlang eine ganze Reihe homöopathischer Fachbücher. Mehrmals bat ich den Arzt telefonisch, ihn aufsuchen zu dürfen. Der Homöopath lehnte ab. Er hielt es einfach nicht für nötig. Er vertraute auf die Wirkung seiner Globuli, die aber nie eintrat. Ich rief ihn mehrmals an und beschrieb ihm die sich rasch verschlimmernden Symptome. Er stellte für jedes Gespräch einen Betrag von 30 Mark in Rechnung.

Die Lähmung schritt weiter fort. Ich bekam mein Essen im Zimmer serviert und verließ es nur, um ins Bad zu gelangen. Dabei schob ich einen Stuhl an der Lehne vor mir her, auf den ich mich aufstützte. Aus Angst vor den Strapazen, die der Weg ins Badezimmer mit sich brachte, begann ich die Körperhygiene zu reduzieren – Waschen nur alle zwei Tage.

Allmählich hatte ich Schwierigkeiten, die Toilette rechtzeitig zu erreichen, da ich mich eine halbe Stunde vorher auf den Weg machen mußte. Offenbar hatte die fortschreitende Lähmung aber auch die Schließmuskeln erfaßt. Es hatten sich inzwischen drei wunde Stellen an meinem Unterleib gebildet, die durch zu langes Liegen auf der gleichen Stelle entstanden waren.

Zu den Schmerzen kam die Tatsache, daß ich mich unaufhaltsam auf ein infantiles, hilfloses, für einen Erwachsenen erniedrigendes Stadium zurückentwickelte. In dieser ausweglosen Situation erfuhr ich von einem „Heiler“. Der Heiler wohnte in Stuttgart, deshalb vereinbarte ich mit ihm eine telepathische Behandlung per Telefon. Viel unseriöser als so mancher vorangegangener Arztbesuch könnte dieses Verfah-

ren nicht werden, dachte ich mir. Der Heiler forderte mich auf, mir ein bequemes Bett in einem ruhigen Zimmer zu richten. Ich sollte zu einem bestimmten Zeitpunkt in entspannter Lage die Feuerwerksmusik von Händel hören. Er würde mich danach sofort anrufen und mir die Ergebnisse seiner Meditation mitteilen.

Ich saß in verkrampfter Haltung auf meinem Bett. Aus den Lautsprechern der Stereoanlage dröhnte die Feuerwerksmusik. Ich wußte nicht, ob ich lachen oder weinen sollte. Die Situation war absurd. Ich entwickelte mich zum totalen Krüppel und hörte klassische Musik, um diese Entwicklung zu stoppen. Hätten die zahllosen wissenschaftlich-rationalen Untersuchungen der letzten Monate zu irgendwelchen greifbaren Ergebnissen geführt, so hätte ich mich niemals auf solch eine Situation eingelassen.

Nach der vereinbarten halben Stunde kam der Anruf des Heilers. Ich hätte eine starke Gastritis, die wahrscheinlich von unverarbeiteten Problemen herrührte. Die Gastritis würde jetzt ausheilen. Ich zerbrach mir den Kopf darüber, was ich noch versuchen könnte.

Es gelang mir endlich, einen Termin bei der Psychosomatischen Ambulanz der Universität zu vereinbaren – einer der zahllosen Ratschläge, die ich während der vergangenen zwei Jahre erhalten hatte. Ich erfuhr, daß dieser Gesprächstermin die Voraussetzung zur stationären Behandlung wäre. Von meinen Verwandten ließ ich mich zur Ambulanz fahren. Das Gespräch mit dem Therapeuten verlief wie die meisten der vergangenen Monate: „Es ist die Mutter!“



Mit dem Hammerchen stieß der Neurologe auf die richtige Diagnose

Immerhin empfahl der Gesprächstherapeut eine nochmalige medizinische Abklärung meiner Symptomatik.

Mein Ziel war jetzt die Einweisung in die Klinik, egal in welche Abteilung. Ich merkte, daß ich meiner Schwester, vor allem aber meinem Schwager, zur Last fiel. Schließlich war ich zum Pflegefall geworden.

Die Zuständigen der Psychosomatischen Ambulanz wollten mit mir vor der Einweisung erst einen zweiten Termin vereinbaren. Ich sollte noch einen Monat abwarten. Statt dessen rief ich bei der Psychosomatischen Abteilung des Krankenhauses Bogenhausen an und schilderte meine Situation so dramatisch, wie sie sich darstellte.

Am 29. Januar 1987 wurde ich zur Aufnahme in die Psychosomatische Abteilung des Krankenhauses München-Bogenhausen gebracht. Meine Schwester und mein Schwager setzten mich in einen der Rollstühle, die am Eingang standen. Nachdem die Aufnahmeformalitäten erledigt worden waren, transportierte man mich in ein Zimmer im dritten Stock.

Ich wurde über die üblichen Prozeduren und Gewohnheiten der Abteilung unterrichtet. Jeder Patient habe dort einen Therapeuten und einen sogenannten Körperarzt, der für die körperlichen Erscheinungsformen der Beschwerden zuständig sei. Ich bekam einen Gesprächstermin mit dem Psychotherapeuten für den folgenden Tag.

Am nächsten Tag arbeitete ich mich aus meinem Bett heraus und hangelte mich zunächst am Bettgestell, dann an einer Stange entlang, um einen Stuhl zu erreichen. Der zweite

Stuhl, der meinem gegenüberstand, war für den Psychoanalytiker bestimmt.

Ich angelte den Therapeuten mit den dicken Würmern der zwischenmenschlichen Beziehungen. Er biß sofort an. Ich war überlegen und hatte meine Ruhe. Meine Routine, die ich mit Analytikern, Bioenergetikern, Verhaltens- und anderen Therapeuten gewonnen hatte, machte den Ablauf eines solchen Gesprächs für mich völlig berechenbar.

Statt meines „Körperarztes“, der an diesem Tag nicht erreichbar war, ließ der Therapeut einen Neurologen kommen, der Zustand und Grad meiner Lähmung beurteilen sollte. Es erschien der Oberarzt der Neurologischen Abteilung.

1001 Ärzte, dachte ich. Was würde nun kommen? Der Neurologe machte auf mich einen sympathischen Eindruck. Außer seinem Neurologenhämmerchen, das aus der Kitteltasche guckte, hatte er keine weiteren diagnostischen Hilfsmittel bei sich. Er stellte mir eine Reihe präziser Fragen über die Schmerzen und die Lähmungserscheinungen. Dann tastete er meinen Bauch ab.

Er meinte, mit Magen oder Pankreas könnten die Schmerzen nichts zu tun haben. Nun untersuchte er die Wirbelsäule mit seinem Hämmerchen. Als er den sechsten bis achten Brustwirbel abklopfte, wäre ich vor Schmerz fast ohnmächtig geworden. Er ließ eine Schwester kommen, die mir ein Analgetikum injizierte. Dann resümierte er kurz: „Der hat wahrscheinlich einen Tumor im Rückenmark, der muß hier schleunigst weg!“

Kurz darauf erschien der Assistenzarzt. Sie fuhren mein Krankenbett eigenhändig in die überdimensionalen Diagnostikräume im Keller des Krankenhauses. Unterwegs betonte der Oberarzt, daß er sich seiner Sache ziemlich sicher sei. Der Druckschmerz sei typisch.

Der Tumor hatte das Rückenmark völlig abgedrückt

Ich erinnerte mich sofort, daß der Druckschmerz vor vielen Monaten an der gleichen Stelle schon festgestellt worden war – auch von einem Neurologen, nur daß der zu dem Schluß kam, ich simulierte. Zunächst erhielt ich eine Morphiumspritze, damit ich die äußerst schmerzhaften Untersuchungen überstehen würde.

Man führte als erstes eine Myelographie durch, eine röntgenologische Untersuchung des Rückenmarkkanals, bei der ein Kontrastmittel eingespritzt wird. Auf dem Bildschirm zeigte sich, auch für mich erkennbar, ein kompletter Stopp des Kon-

trastmittels in Höhe der Deckplatte des achten Brustwirbelkörpers. Die Kontrastmittelsäule war nach oben konkav gebogen. Der Tumor schien das Rückenmark eingeeengt zu haben.

Die folgende Computertomographie bestätigte die Tumordiagnose. Der Tumor war „homogen“ und „hochgradig eingengend“.

Nun wurde ein Kernspin-Tomogramm erstellt. Anstelle von Röntgenstrahlen oder radioaktiven Stoffen wird dabei ein Magnetfeld angelegt. Die gemessenen elektromagnetischen Signale werden von einem Computer zu einem Bild verarbeitet. Das Ergebnis: Der Tumor erstreckte sich vom sechsten bis zum achten Brustwirbel und hatte das Rückenmark total abgedrückt.

Wie ein Film liefen die zahllosen Arzt- und Psychologenbesuche in meinem Kopf ab. Die vielen Interpretationen, Mutmaßungen, Ratschläge meiner Bekannten, Verwandten und Freunde. Die psychologischen Erklärungen und Belehrungen. Ich geriet in einen euphorischen Zustand, der die Folgen des Tumors in den Hintergrund treten ließ.

Das Wichtigste war für mich an diesem Abend die Tatsache, daß ich mein Selbstverständnis und Selbstwertgefühl wiedergewonnen hatte. Ich wußte es eigentlich immer. Ich wußte, daß die richtige Diagnose noch gestellt werden mußte. Nun war es soweit. Aber es schien zu spät.

Ich spürte, wie sich die Lähmung fast stündlich verschlimmerte. Ich hatte das Gefühl für meinen Unterleib verloren. Doch über die Probleme, die sich aus der Querschnittslähmung wegen der verspäteten Diagnose ergaben, machte ich mir keine Gedanken. Ich war sicher, daß ich das, nach alledem, was ich bisher ausgehalten hatte, auch noch schaffen würde.

Der Assistenzarzt besuchte mich am nächsten Morgen und begann mit mir über meine Zukunft zu philosophieren. Einzig beunruhigend war für mich der Satz: „Wenn Sie hier heil rauskommen, überlegen Sie genau, was Sie mit Ihrem Leben machen.“ Ich bohrte nach und erfuhr allmählich, daß keiner der Ärzte die Hoffnung hatte, daß sich die Lähmungen zurückbilden würden.

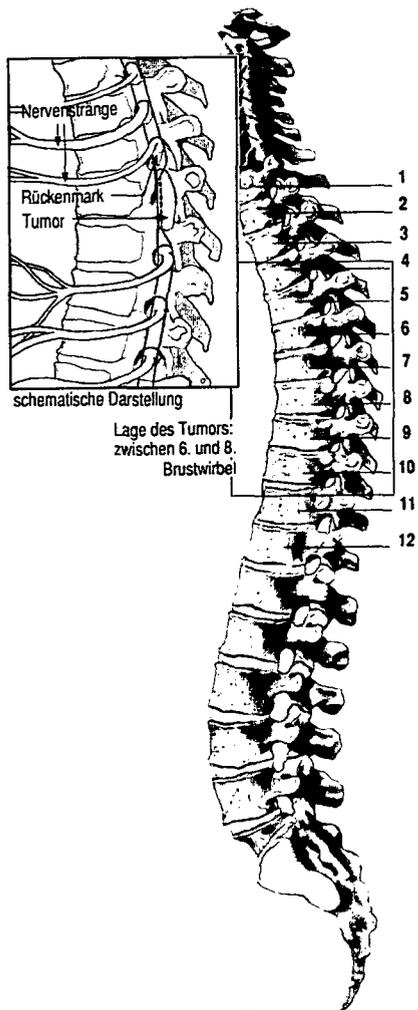
Nach der Verlegung in die Neurochirurgische Abteilung durfte ich ein letztes Mal im Rollstuhl auf den Korridor hinausgefahren werden, weil meine Mutter und meine Geschwister zu Besuch gekommen waren. Im Gegensatz zu mir waren sie sehr ernst und erschrocken über den Rollstuhl. Ich fühlte mich recht entspannt und meinte nur: „Jetzt haben wir's!“

Der Grund für ihre todernste Stimmung waren zwei Anrufe der verantwortlichen Klinikärzte gewesen. Meine Familie wurde über die Hoffnungs-

losigkeit meines Zustandes und die bevorstehende Operation informiert. Nach dem Eingriff würde ich zum Pflegefall werden. Man erkundigte sich, wer mich aufnehmen könnte.

Nachdem meine Geschwister und meine Mutter wieder gegangen waren, kam ein katholischer Pfarrer und schien mir die letzte Ölung geben zu wollen. Ich kam mir wie ein zum Tode Verurteilter vor, dem man in der Nacht vor der Hinrichtung einen Priester geschickt hatte. Als dann noch eine junge Therapeutin erschien, um mir Trost zu spenden und mich auf die „harte Realität“ vorzubereiten, die mich angeblich erwartete, bat ich die Schwester, niemanden mehr hereinzulassen.

Der Stationsarzt, der Oberarzt und die Anästhesistin statteten mir noch einen Besuch ab. Alle drei waren so ernst wie die vorigen Besucher. Man könne nie wissen, wie sich das operierte Rückenmark verhalte. Man könne nur den Tumor ent-



fernen; wieweit das Rückenmark dabei in Mitleidenschaft gezogen werde, sei unvorhersehbar, das hänge unter anderem davon ab, wie die Geschwulst mit ihm verwachsen sei.

Beim ersten Erwachen aus der Narkose erkannte ich das Gesicht meiner Mutter. Als ich das volle Bewußtsein wiedergewonnen hatte, bemerkte ich sofort die Rückenlage. Über zwei Jahre hatte ich so nicht mehr liegen können. Die optische Perspektive war so ungewohnt, daß ich mich sofort aufsetzen wollte. Ein Schmerz durchzuckte meinen Rücken, allerdings nur ein leichter Wundschmerz, der bei ruhiger Rückenlage gleich wieder verschwand. Jetzt wurde mir voll bewußt: Ich hatte keine Schmerzen.

**Ich sagte
zu meinen Beinen:
Bewegt euch doch,
ich helfe euch**

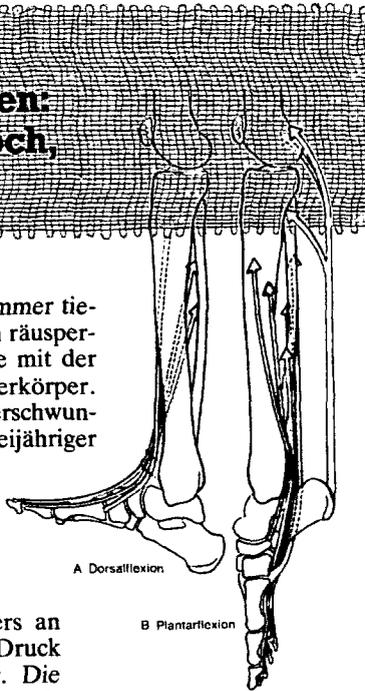
Vorsichtig atmete ich, immer tiefer – keine Schmerzen. Ich räusperte mich, hustete, betastete mit der rechten Hand meinen Oberkörper. Die Schmerzen waren verschwunden. Nach gut zweijähriger Schmerztortur ein königliches Gefühl!

Als ich meinen Körper weiter abtastete, erschrak ich. Eine warme, leblose Masse. Etwa von der Mitte des Oberkörpers an abwärts spürte ich den Druck meiner Hand nicht mehr. Die pessimistischen Ärzte hatten also recht behalten: eine Querschnittslähmung. Ein ganzer Schwarm von Ärzten, an der Spitze der Chefarzt der Neurochirurgischen Abteilung, betrat mein Zimmer. Sie hatten eine sehr ernste Miene aufgesetzt, und ich ahnte schon, was sie mir zu sagen hatten. Bevor sie mit mir sprachen, zogen sie die Bettdecke zur Seite und tasteten meine Beine ab.

„Du spürst nix, gell!“ versicherte der Chefarzt, der mich operiert hatte. „Dein Rückenmark war leer wie ein Schlauch“, erklärte er mir. Es sei ein sehr schwerer Eingriff gewesen, der gute fünf Stunden gedauert habe. Er wolle keine „Sprüch“ machen“ und mir den Ernst der Lage nicht verschweigen.

Aus der histologischen Untersuchung erfuhr ich, daß der Tumor ein „4x2x1,2 Zentimeter messendes, glatt begrenztes Gewebstück von gallertartigem Aussehen“ gewesen sei. Im OP-Bericht hieß es, „das weit nach latero-basal (seitlich-unten) verdrängte Mark liegt jetzt völlig frei, und es zeigen sich leider keinerlei Pulsationen mehr“ – ein sicheres Anzeichen dafür, daß sich das Rückenmark nicht mehr regenerieren würde. Gewebe ohne Pulsation ist totes Gewebe. Der Tumor war, wenn auch gutartig, zu groß, hatte das Rückenmark völlig abgedrückt. Er war eben zu spät erkannt und operiert worden.

Fortan war ich „der Querschnitt von 32“ (Station 32). Ich wurde in neun Tagen bis zu dreimal täglich katheterisiert, weil ich auf die Blasen-tätigkeit keinerlei Einfluß hatte. Ich wurde Tag und Nacht, spätestens alle zwei Stunden „gelagert“. Pfleger und Schwestern kamen zu viert, faßten gleichzeitig am Bettuch an, auf dem ich lag, und drehten mich auf Komman-



do in die verschiedensten Lagen. Ich kam mir vor wie ein Braten, der von allen Seiten garen soll.

Eines Tages erschien wieder die junge Psychologin. Sie setzte sich an mein Bett und sprach davon, daß ich jetzt in meiner schweren Situation seelischen Beistand brauche, den sie mir leisten wolle. Ich solle mich „mal richtig ausweinen“, empfahl sie mir. Ich betonte, daß es für mich nichts zu weinen gebe. Außerdem hätte ich die schwierige Lage bald überwunden. Mein Zustand sei vorübergehend.

Daraufhin sah sie mich sehr mitleidvoll an und forderte mich auf, meinen Widerstand gegen die harte Realität aufzugeben. Es sei besser für mich, wenn ich meine Lage so sähe, wie sie ist, und mich daran zu gewöhnen versuche. Ich sei von nun an querschnittsgelähmt, werde ein Leben lang behindert bleiben und solle als vernünftiger Mensch mich gegen die Tatsachen nicht wehren.

Ich kam nun in ein Einzelzimmer, und es wurde ein umfangreiches Behandlungsprogramm zusammengestellt. Man brachte in der Urologischen Abteilung einen „suprapubischen Katheter“ an, einen Schlauch, der durch die Bauchdecke in die Harnblase gelegt wird. Er ragt wie ein künstlicher Ausgang aus dem Bauch heraus und wird mit einem Plastikbeutel verbunden, an dessen Oberseite sich ein Hahn zum Auf- und Zudrehen befindet. Diese Vorrichtung hat den Vorteil, daß man auch jederzeit den Urin über die Harnröhre ausscheiden kann, wenn man dazu in der Lage ist.

Als weiterer Programmpunkt wurde mir eröffnet, daß künftig eine Krankengymnastin mit mir arbeiten würde. Man wollte mich langfristig „mobilisieren“. Das heißt, mich so weit vorbereiten, daß ich mit einem Rollstuhl umgehen könnte und dabei so selbständig wie nur möglich würde. Ich sollte langfristig ein „Rollstuhltraining“ absolvieren. Mein Oberkörper sollte durch intensives Hanteltraining gekräftigt werden, da die Arme künftig viele Funktionen der Beine übernehmen müßten.

Als Erweiterung der Übungen trat das sogenannte Durchbewegen meiner inzwischen nur noch aus Haut und Knochen bestehenden Beine hinzu. Sämtliche Muskeln der Beine und Füße wurden von der Krankengymnastin täglich bewegt, damit sie nicht noch stärker atrophierten. Sie erklärte mir, daß ich voll „mobilisiert“ werden müsse, damit die Rehabilitation gelling könnte.

Ich löcherte sie, wie sie meine Zukunft einschätze, merkte jedoch an ihren ausweichenden Antworten und durch ihr Rollstuhlprogramm, daß sie mir keine Chance gab. Ich betonte, daß ich niemals das Rollstuhltraining betreiben würde, weil ich mich nicht auf ein solches Gefährt einrichten wollte. Sie verhielt sich sehr pädagogisch und beteuerte, das Rollstuhltraining solle bei mir der Kreislaufaktivierung dienen.

Meine Hauptbeschäftigung war, meine Beine zu bewegen, das heißt, ich vollführte die Bewegung geistig, aber es rührte sich nichts. Der Impuls ging ins Leere. Ich lag auf dem Rücken, die weiße Klinikbettdecke war ordentlich über meine beiden fleisch- und muskellosen Skelettbeine ausgebreitet. Ich fuhr mit dem Training fort. Seltsamerweise schwitzte ich dabei, obgleich keinerlei körperliche Anstrengung vorhanden war.

Ich begann mit den Beinen zu sprechen. Ich war froh, daß ich in einem Einzelzimmer lag, sonst hätte man mich für verrückt gehalten. Ich sagte zu meinen Beinen: „Bewegt euch doch mal, ich helfe euch! Jetzt ist alles vorbei, ihr könnt euch wieder wie früher bewegen!“ Ich massierte sie, soweit ich aus der Liege- oder Sitzstellung die Beine mit den Händen erreichen konnte. Ich erzählte niemandem davon. Ich wußte, daß mich niemand ernst genommen hätte.

Eines Abends lag ich erschöpft vom Aufsetzen, Durchbewegen der Beine und meinen privaten Sonderübungen flach auf dem Rücken. Ich blickte zu meinem rechten Fuß und ver-

suchte ihn wie gewöhnlich zu bewegen. Ich traute meinen Augen nicht. Die Bettdecke verschob sich ein wenig. Rasch zog ich sie zur Seite und sah, wie sich mein magerer Fuß langsam bewegte.

Es war keine gezielte und dosierte Bewegung, sondern eine unkontrollierte und schwerfällige. Ich wurde sofort ganz euphorisch. Ich übte weiter und weiter. Die Bewegung verstärkte sich. Am nächsten Tag ließ sich auch der linke Fuß, allerdings nur sehr schwach, bewegen.

In den nächsten Tagen trainierte ich unentwegt. Ich machte sehr langsam Fortschritte.

Ich hatte das Gefühl, daß die ganze Neurochirurgische Abteilung genauso hingerissen war wie ich. Der Chefarzt der Abteilung besuchte mich mit seinem Ärzteschwarm, und ich mußte die neuesten Fortschritte bei jeder Visite vorführen. Die Krankengymnastin blieb täglich bis zu zwei Stunden, um mit mir intensiv zu üben. Die Schwestern und Pfleger, zu denen ich ein gutes Verhältnis entwickelte, nahmen an meinen Fortschritten und an meiner Freude teil.

Der Oberarzt der Neurologischen Abteilung, der die treffende Diagnose gestellt hatte, ließ sich öfters bei mir blicken und strahlte über die positive Entwicklung. Allerdings versetzte er mir einen Dämpfer, indem er mich darauf hinwies, daß die Wiederbelebung des Rückenmarks, die nicht so recht zu erklären sei, jederzeit stagnieren könnte. Es gebe nichts Unberechenbareres als Rückenmarksgewebe.

Mir wäre nie eingefallen, daß die Regeneration zum Stillstand kommen könnte. Ich ärgerte mich auch darüber, daß man mich ständig zu demoralisieren versuchte. Zuerst hieß es: „Querschnittslähmung.“ Nun begann sich die Lähmung offenbar sehr langsam zurückzubilden, entgegen den Prognosen der Ärzte, da hieß es: „Paß auf, die Entwicklung kann jeden Tag stagnieren!“

Das war eine der wichtigsten Lehren, die ich aus meinen Erfahrungen gezogen hatte: Ich darf mich als Patient nie vollständig den Ärzten überantworten. Ich vertraute vor allem dem Chefarzt, der mich operiert, und dem Neurologen, der die Diagnose gestellt hatte, uneingeschränkt. Ich bewunderte ihre ärztliche Leistung. Ich wollte aber nicht mein Schicksal völlig in ihre Hände legen.

Die Krankengymnastin erhielt vom Chefarzt die Erlaubnis zu meiner ersten

**Aufs Stehbrett
geschnallt,
stand ich zum erstenmal
für Minuten senkrecht**

Stehbrettübung. Ich sollte wie eine Statue aufgestellt werden. Neben mein Bett wurde dazu eine Art Brett herangefahren. Ich wurde dann von mehreren Schwestern und Pflegern in Rückenlage auf diese Liege geschoben. Auf dem Brett befanden sich drei Gurte, an denen ich in Bauch-, Knie- und Knöchelhöhe festgeschnallt wurde, so daß ich beim Aufstellen nicht zusammensacken konnte.

Die Krankengymnastin stellte das Brett langsam auf. Ich stand zum erstenmal wieder senkrecht. Nach fünf Minuten wurde ich wieder heruntergelassen und ins Bett zurückgebracht. In den nächsten Tagen wurde die Stehbrettzeit bis zu

einer Stunde gesteigert. Allmählich konnte der eine oder andere Gurt gelockert oder ganz gelöst werden. Ich sackte zwar zunächst in den Knien zusammen, konnte aber die Beine aus eigener Kraft wieder strecken.

Meiner Krankengymnastin versuchte ich klarzumachen, daß ich meine Zeit nicht damit verbringen wollte, Fertigkeiten im Gebrauch des Rollstuhls zu erlernen. Ich wollte auf dem schnellstmöglichen Weg das Gehen wieder beherrschen. Erst als sie mir klarmachte, daß ich mit einem Rollstuhl in der Übergangszeit selbständiger sei und beispielsweise allein das Bad und die Toilette aufsuchen könnte, stimmte ich dem Rollstuhltraining zu. Aber wieder einmal war deutlich geworden, daß nur ich allein von meiner völligen Genesung und von der Wiedererlangung der alten Beweglichkeit überzeugt war.

Mir wurde nun der Aufbau des Rollstuhls erklärt, das Auf- und Abmontieren der Seitenlehnen und Fußstützen, das Bremsen, das Rückwärtsfahren und Wenden. Ich fuhr nun zum Telefonieren, zum Waschen und auf die Toilette. Die selbständigen Fahrten zur Toilette waren deshalb angenehm, weil ich mich jetzt so oft und so lange ich wollte dort aufhalten konnte. Es gelang mir nun, mich auf diese Vorgänge zu konzentrieren und meine Blasen- und Schließmuskeltätigkeit zu reaktivieren.

Ein weiterer Vorteil meines fahrbaren Hilfsmittels dämpfte meinen Widerwillen ein wenig: Bisher war ich zum Baden mit einer Tragbahre wie eine Leiche in der Badewanne versenkt worden. Jetzt konnte ich selbst ins Badezimmer rollen und mich nach dem Umsetzen auf einen Hocker unter der Dusche allein waschen.

Wenn ich die Korridore des riesigen Krankenhauses entlangfuhr oder den Aufzug benutzte, mußte ich mich mit völlig neuen Reaktionen der Menschen, vor allem der Besucher, auseinandersetzen. Entweder sie sahen mich mit Mitleidsvoll an, oder sie sprangen im Lift platzmachend zur Seite, als käme ein Lkw angefahren.

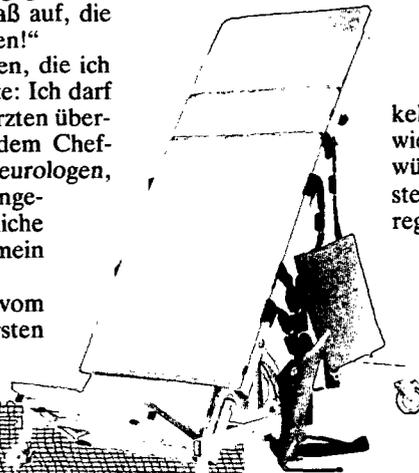
Der Chefarzt kam regelmäßig zur Visite, und einmal sagte er zu mir, als ich die Beine gut anwinkelte: „Ja, stehst du jetzt auch noch auf? Wenn du wieder hatschen kannst, dann geh' ich mit dir Weißwürstchen essen.“ Es wurde mir klar, daß er am wenigsten daran zweifelte, daß sich das Rückenmark völlig regenerierte.

Nachdem ich einmal – mit Unterstützung natürlich – frei gestanden hatte, wurde meine Verlegung auf die Station für Physikalische Therapie diskutiert. Es erschien ein Arzt, führte mit mir ein kurzes Gespräch und bot mir ein Zweibettzimmer in der Physikalischen Therapie an. Ich sei für „einen Querschnitt“ ziemlich jung, äußerst motiviert und sehr kooperativ. Nach einigen Tagen Diskussion wurde meine Verlegung in die Abteilung Physikalische

Therapie vom Chefarzt gestattet. Ich bekam einen Stundenplan, nach dem ich von acht Uhr früh bis vier oder fünf Uhr nachmittags beschäftigt sein sollte.

Auf dem Programm standen: Krankengymnastik und Durchbewegen der Beine; Bewegungsbad; Konditionstraining im Gymnastikraum mit Hanteln und anderen Hilfsmitteln; Teilnahme an den Aktivitäten der „Querschnittsgruppe“ (Rollstuhltraining, Volleyballspielen, „Wettrennen“ und Ballspiele im Rollstuhl); Ergotherapie, Kräftigung der Beinmuskulatur durch „Standing“; Beschäftigung, zum Beispiel Korbflechten bei freiem Stehen vor einem Tisch; Arbeit am Kufenwebplatz und am „Dorsalflektor“.

Die nächsten Wochen waren äußerst anstrengend. Abends erreichte ich völlig erschöpft in meinem Rollstuhl das Zimmer. Die Zahl meiner Klogänge verminderte sich allmählich bis auf etwa zehn täglich. Das heißt, ich wurde wieder fähig, Urin in der Blase zu halten. Ich versuchte, ihn so lange wie



möglich einzubehalten, um die Blase zu trainieren.

Es war für mich ein unbeschreibliches Gefühl, als der Katheter entfernt wurde. Monatlang hatte ich mit diesem künstlichen Ausgang gelebt und mich trotz allem Optimismus immer irgendwie verkrüppelt gefühlt. Wenige Tage nach der Entfernung klang auch eine Blasenentzündung ab. Ich gewann ein völlig neues Verhältnis zu meinem Körper.

Meine produktivsten Zeiten erlebte ich, wenn an den Wochenenden mein Zimmernachbar zu Hause war und ich zwei Tage völlig allein verbrachte. Die meisten Ärzte und Krankengymnastinnen arbeiteten nicht. Ich bekam zwar reichlich Besuch, regelte das aber zeitlich so, daß ich mein geplantes Programm erfüllen konnte. Am Wochenende hatte ich auch die Möglichkeit, die Hilfsmittel und Turngeräte wie Heimfahrrad, Sprossenwand und Bälle ohne Anleitung zu benutzen.

Die Krankengymnastin verhielt sich jetzt sehr geschickt. Sie integrierte meine Initiativen in unser offizielles Trainingsprogramm. Meine Aktivitäten unterstützte sie und versuchte sogar, über meine Grenzen hinauszugehen. Als sie mir zwei Krücken gab, mich zum Gehen aufforderte und mich nur von hinten am Rücken ein wenig stützte, erschrak ich, merkte aber bald, daß auch das ging. Die Krücken weit nach vorn gestreckt, bewegte ich mich fort.

Eines Tages war von der Leiterin der Querschnittsgruppe ein kleiner Spaziergang im Krankenhauspark geplant. Ich wurde aufgefordert, aus Zeitgründen den Rollstuhl zu benutzen. Doch hatte ich beschlossen, diesen Ausflug mit meinen Krücken zu machen und den verhassten Rollstuhl nicht mehr zu benutzen. Die Gruppe hatte sich zu einem bestimmten Zeitpunkt am Eingang der Klinik verabredet. Ich verspätete mich um 20 Minuten. Die Leiterin rügte mich, weil ich eigenmächtig den Rollstuhl stehengelassen hatte.

Eine andere Krankengymnastin blieb bei dem Spaziergang in meiner Nähe. Ich stakste so schnell ich konnte im Park herum und mußte über die ganze Gruppe lachen; jeder humpelte, hinkte, stolperte oder fuhr Rollstuhl. Es erinnerte mich an das „Tal der Aussätzigen“ in Ben Hur. Nach einer Stunde wurde ich allein gelassen, da die Gymnastinnen Feierabend hatten und ich noch mehrere hundert Meter von der Klinik entfernt war.

Hätte ich mich als folgsamer Patient an die Anweisungen der Krankengymnastin gehalten und den Rollstuhl benutzt, so wäre ich jetzt blitzschnell in meinem Gefährt zurück in meine Station gefahren worden. So aber war es mir gelungen, mich in eine Lage zu bringen, in der ich allein für mich verantwortlich war. Auf dem beschwerlichen Weg zurück ins Krankenhaus schwitzte ich ziemlich und hatte bisweilen das Gefühl, mich verließen die Kräfte. Schweißgebadet betrat ich das Eingangstor und schaffte gerade noch den Weg in den Aufzug.



Autor Schliep nach der Genesung: Querschnitt auf Eis

Bald legte ich immer größere Strecken ganz ohne Hilfsmittel zurück. Wenn ich frei ging, bewegte ich mich wie Frankenstein's Monster fort, das aus dem Labor entwischt war. Tolpatschig, ruckartig und steif. Auf mein Drängen hin wurde ich früher entlassen als geplant. Die Auflage war, wöchentlich dreimal Krankengymnastik in der Klinik zu absolvieren. Nach fast einem Jahr betrat ich zum erstenmal wieder meine Wohnung.

Die nächsten Wochen verbrachte ich mit sehr intensivem Training, sowohl bei der Krankengymnastik als auch bei allen Haus- und Alltagsarbeiten. Wenn ich die Wohnung verließ, bewegte ich mich an Krücken fort, hatte aber einen Zeitpunkt geplant, an dem ich sie einfach wegwerfen wollte. „Zwei Jahre mit Krücken“ wollte ich nicht warten.

Als eine Freundin mir den Vorschlag machte, gemeinsam in Urlaub zu fahren, beschloß ich, die

Krücken sofort in den nächstbesten Container zu tun. Zwar wankte und schwankte ich noch erheblich, wenn ich ging. Doch lernte ich dabei mein Gleichgewicht zu kontrollieren. Wir flogen nach Istanbul und fuhren von dort weiter ans Ägäische Meer.

Als großes Problem erwies sich nun, daß ich nach dem Baden im Meer gar nicht alleine aus dem Wasser herauskam. Ich ging immer gebückt, weil ich meine Schritte und alle Bewegungen unbedingt visuell kontrollieren mußte. Beim Hineingehen ins Meer konnte ich größere Schritte tun und in dem Moment, in dem ich die Beine nicht mehr sah und das Gleichgewicht verlor, ins Wasser plumpsen.

Wenn wir abends mit Freunden in eine Diskothek gingen, machte ich mir schon Sorgen um den Rückweg. Ich mußte wegen der Dunkelheit gestützt werden. Auch konnte ich in einem dunklen Zimmer nicht zu meinem Bett kommen. Ich erfuhr, daß diese Phänomene mit der immer noch mangelhaften Tiefensensibilität zu tun hatten.

Deutlich spürte ich, wie sich im Laufe der drei Urlaubswochen meine Gangunsicherheit allmählich zurückentwickelte. Mir gelang es wieder, ins Meer zu gehen und vor allem selbstständig herauszukommen, ohne zu fallen. Langsam vermochte ich auch, mich in der Dunkelheit zurechtzufinden. Ich begann mich darüber zu wundern, daß sich die Leute immer seltener nach mir umdrehten. Offenbar wurde ich unauffälliger.

Die Symptome haben sich inzwischen vollständig zurückgebildet. Ich gehe meinem Beruf nach, treibe Sport, bin Mitglied in einem Fitneß-Center und gehe wieder regelmäßig Schlittschuhlaufen. Einige Male habe ich sogar als Tänzer in meiner alten Folkloregruppe an Auftritten teilgenommen: der „Querschnitt von 32“ auf der Bühne.

Ende