

Heide Hoffmann

**Ich bin KEIN Mängel exemplar**  
**Mein Leben mit einer seltenen Erkrankung**

Ein Buch für Betroffene, Angehörige,  
Mediziner und Neugierige

lehmanns   
media

*Heide Hoffmann*

**Ich bin KEIN Mängel exemplar – mein Leben mit  
einer seltenen Erkrankung**

*Ein Buch für Betroffene, Angehörige, Mediziner und Neugierige*

Heide Hoffmann

**Ich bin KEIN Mängel exemplar – mein Leben  
mit einer seltenen Erkrankung**

*Ein Buch für Betroffene, Angehörige, Mediziner und Neugierige*

lehmanns   
media

## *Impressum*

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet unter <http://www.dnb.de> abrufbar.

### Alle Rechte vorbehalten

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Verfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung auf DVDs, CD-ROMs, CDs, Videos, in weiteren elektronischen Systemen sowie für Internet-Plattformen.

Dieses Buch beruht auf wahren Begebenheiten. Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes wurden jedoch einige Namen von Personen verfremdet.

Für Links auf Webseiten Dritter übernehmen wir keine Haftung.

© Lehmanns Media GmbH, Berlin 2020

Helmholtzstr. 2-9

10587 Berlin

Umschlag: Bernhard Bönisch

Satz & Layout: L<sup>A</sup>T<sub>E</sub>X(Zapf Palatino) Volker Thurner, Berlin

Druck und Bindung: Totem • Inowrocław • Polen

ISBN 978-3-96543-093-8

[www.lehmanns.de](http://www.lehmanns.de)

## Geleitwort

Zugegeben, ich kann von einer – geringen! – Mitschuld daran, dass Sie dieses Buch jetzt in Händen halten, nicht freigesprochen werden. Ich habe Frau Privatdozentin Dr. Heide Hoffmann ermutigt, als sie mir ihre Idee präsentierte, die Geschichte ihres Erlebens der Hypophyseninsuffizienz aufzuschreiben. Kurz nachdem mehr oder weniger zufällig in der Mitte ihres Kopfes ein gutartiges Hypophysenadenom entdeckt wurde, blutete dieses ein und zerstörte die Funktionsfähigkeit der Hirnanhangdrüse, die viele Hormonfunktionen in unserem Körper steuert. Wir bemerken die Hormone nicht, so lange alles in Ordnung ist und richtig funktioniert. Selbst wenn sich Fehlfunktionen einstellen, werden diese häufig nicht erkannt und die betroffenen Patienten treten eine oft lange Reise durch die verschiedenen Fachdisziplinen der Medizin an, ehe die Symptome richtig zugeordnet werden und die korrekte Diagnose gestellt wird.

Frau Dr. Hoffmann schildert in diesem Buch sehr eindrucksvoll als Betroffene die Symptome und Zeichen der Erkrankung, die subtilen und drastischen Veränderungen, die diese mit sich brachte und sie formuliert mit Humor – und an einigen Stellen schonungslos gegen sich selbst – auf sehr nachempfindbare Weise. Dieser Bericht, dieses persönliche Selbstzeugnis kann sowohl anderen betroffenen Patienten, als auch mit dieser seltenen Krankheit weniger vertrauten, im Gesundheitswesen tätigen Menschen eine Hilfe sein, nicht nur die weitgehend unspezifischen Zeichen und Symptome dieser Erkrankung in ihrem verbundenen Auftreten richtig zu erkennen, sondern auch die damit verbundenen Belastungen nachzuvollziehen. Frau Dr. Hoffmann beschreibt sich selbst als *Hochschullehrerin mit Leib und Seele* und *mit Entertainer-Qualitäten*. Bei der Lektüre dieses Buches erscheint beides sofort glaubhaft und zumindest zeitweise wünscht man sich, Ökologischen Landbau studiert und in ihrer Vorlesung gegessen zu haben.

Dieses Werk ist mehr als ein sachlicher Bericht einer Betroffenen über ihre seltene Erkrankung. Frau Dr. Hoffmann lässt uns an den Folgen dieser einschneidenden Erkrankung für ihre Sicht auf den Sinn des Lebens und den Unsinn der Krankheit teilhaben. Sie teilt sehr persönliche Eigenheiten mit und zeigt Wege für Betroffene auf, zu einem

glücklichen und erfüllten Leben zurückzufinden. Für ihre Offenheit – die anderen Betroffenen Anknüpfungspunkt und Außenstehenden die Möglichkeit zum authentischen Miterleben bietet –, gebührt ihr Dank und Anerkennung.

Es ist die Authentizität ihrer Darstellung, die mich folgern lässt, dass Frau Dr. Hoffmann nicht nur eine beliebte Hochschullehrerin ist, sondern auch eine begabte Schreiberin. Dieses Buch verdient viele Leser und auch jene, in deren eigenem Erleben zum Glück keine – seltene oder häufige – Krankheit vorkommt, werden betroffen sein.

Prof. Dr. Christian J. Strasburger

Past-President, The Pituitary Society

Berlin, 27. Januar 2020

# Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	9
1 „Sie haben da was“ – Die Schrecken der Entdeckung	13
2 Unter dem Messer – Man schaut mir in den Kopf	21
3 „Wenn Sie die Narbe auf dem Kopf hätten, würden Sie besser mit sich umgehen!“ – Achtsamkeit lernen in der Anschlussheilbehandlung	35
4 Warum ich? Was habe ich falsch gemacht? Hypophyseninsuffizienz – Was sind die Ursachen und wie erkenne ich Symptome der Erkrankung	43
5 „Hypophyse an Nebenniere!“	53
6 „Ich habe auch Kopfschmerzen und bin erschöpft!“ – Der Unterschied zwischen der feinstofflichen Hormonsteuerung im gesunden Körper und der Notwendigkeit, diese mit Tabletten zu regeln	65
7 Wo ist die nächste Toilette? – Diabetes insipidus oder Konfirmandenblase	69
8 Ich bin kein Junkie und spritze trotzdem – Warum die tägliche Spritze lebensnotwendig sein kann	77
9 „...und du bist tot!“ – Das Gespenst der Addison-Krise	85
10 „Privilegierte“ Medikation? DHEA ist Anti-Aging – oder nicht?	91

<b>11 Halbgötter und Engel in Weiß – Welche Ärzte sind für mich zuständig? Von Endokrinologen und anderen Spezialisten</b>	<b>95</b>
<b>12 Ob barfuß oder Lackschuh – Immer Nothilfeset und Notfallausweis bei sich führen!</b>	<b>103</b>
<b>13 Zahnarzt oder Wirbelbruch – Kostet der Arztbesuch mein Leben? Ein Selbstversuch mit Fahrradunfall im Ausland</b>	<b>107</b>
<b>14 Akzeptanz der Erkrankung – Vom Wunsch „normal“ sein zu wollen und der Realität</b>	<b>123</b>
<b>15 Ich bin immer noch ich – Das Leben ist schön!</b>	<b>133</b>
<b>16 Du bist nicht allein – „Bewährungshelfer“ Angehöriger und Glücksfall Selbsthilfegruppe</b>	<b>143</b>
<b>17 Blick nach vorn!</b>	<b>149</b>
<b>18 Anhang</b>	<b>151</b>

# Vorbemerkung

Man soll die Dinge nicht  
so tragisch nehmen, wie  
sie sind

---

*(Karl Valentin)*

„Du bist ein Mängel Exemplar – das hast du mir seinerzeit verschwiegen“, sagt mein Mann manchmal scherzhaft zu mir, und niemand sonst wüsste mit dieser Bemerkung etwas anzufangen. Ich bin erfolgreiche Hochschullehrerin, schlank und sehe deutlich jünger aus, als mein chronologisches Alter vermuten lässt. Warum also Mängel Exemplar? Nun, seit dem 6. März 2016 gehöre ich einer Minderheit in Deutschland an: der Gruppe von Menschen mit seltenen Erkrankungen, noch genauer zu den 0,04 %, die an einer sogenannten Hypophyseninsuffizienz leiden. An diesem Tag blutete ein kurz zuvor entdeckter Tumor an der Hypophyse ein, in deren Folge meine Hypophyse, das haselnussgroße Steuerzentrum für viele hormonelle Vorgänge im Körper, seine Funktion einstellte. Das bedeutet, dass ich seitdem alle Hormone, die durch die Hypophyse bereitgestellt oder aktiviert werden, nun selbst ersetzen und justieren muss – ein von nun an wahrhaft selbstbestimmtes Leben. Oder eher ein durch Tabletten und Spritzen bestimmtes Leben. Gleichzeitig bedeutet es auch, dass ich immer ein Nothilfeset mit einer Cortison-Spritze und einen Notfallausweis mitführen muss. Bei jedem Arztbesuch muss ich erklären, was ich für eine Grunderkrankung habe. Eine Magen- oder Darmspiegelung, sonst eine Sache von einer Stunde, ambulant beim niedergelassenen Arzt durchgeführt, ist jetzt eine Angelegenheit mit stationärem Aufenthalt im Krankenhaus und vorherigem Hydrocortison-Infusionstropf. Reisen in Länder und Gegenden, wo keine ausreichende medizinische Versorgung besteht, sind für mich tabu. Selbst wenn ich in Deutschland zu Freunden zu Besuch fahre, erkläre ich nach meiner Ankunft zuerst das Verhalten im Falle

eines Notfalls, der bei meiner Krankheit den gefürchteten Namen „Addison-Krise“ trägt, bevor wir uns dem Besuchsprogramm widmen. Kurzum, ich war nach der Entdeckung und Einblutung des Tumors von einem Moment auf den anderen etwas ganz Besonderes – ich habe jetzt dauerhaft eine seltene Erkrankung.

Seltene Erkrankung oder Krankheit bedeutet, dass die Anzahl der Betroffenen überschaubar ist. Laut dem deutschen Bundesministerium für Gesundheit gilt eine Erkrankung dann als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen in der Europäischen Union betroffen sind.<sup>1</sup>

Keine seltene Krankheit ist zum Beispiel Bluthochdruck. Darüber klagt in Deutschland fast jeder dritte Erwachsene. In der Altersgruppe der 70 bis 79-Jährigen sind sogar drei von vier Erwachsenen davon betroffen. (Smajić, A., 2017:5) Im Fall meiner Erkrankung sind es nur 4 von 10.000 Menschen. Das Wissen um Entstehung und Behandlung von seltenen Erkrankungen kann selbst bei vielen Medizinern nicht unbedingt vorausgesetzt werden. Zwar gibt es das wunderbare Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e. V. *Glandula* mit Internetseite und Informationsbroschüren. Dennoch ist es vielleicht noch etwas anderes, wenn eine Betroffene selbst berichtet, als wenn Nicht-Betroffene zum Thema schreiben. Mit diesem Buch soll deshalb eine Lücke geschlossen werden. Als Geschichte, meiner Geschichte der Krankheit, in der sich nicht nur Betroffene mit all ihren Sorgen und Fragen wiedererkennen können.

Ich war erst jetzt in der Lage, drei Jahre nach dem *worst case*, meine Erfahrungen mit der Erkrankung gedanklich aufzuarbeiten und mich mit den Folgen positiv auseinanderzusetzen. Solange brauchte ich, um mit mir ins Reine zu kommen und auch bestimmte Aspekte der Erkrankung verstehen und verarbeiten zu können. Als Kind war ich eher ernsthaft, dabei sehr sensibel und phantasiebegabt. Meine praktisch veranlagte Mutter versuchte deshalb mit dem Satz: „Stell dich nicht so an!“ Lebentüchtigkeit zu generieren. Mein Lösungsansatz als Erwachsene war dann eher, mir ein Schutzschild zuzulegen und in allen Dingen eine mögliche positive Seite zu suchen bzw. negative

<sup>1</sup> <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/seltene-erkrankungen.html>, Zugriff am 10. 12. 2019

Dinge zu verdrängen; vor allem, als mir mit zunehmendem Lebensalter die Endlichkeit des Lebens bewusst wurde. Getreu dem Spruch: „Gibt das Leben dir Zitronen, mach Limonade draus“. Oder, wie Karl Valentin so weise sagte: „Ich freu mich wenn es regnet, denn wenn ich mich nicht freue, regnet es auch!“

Daran habe ich mich gehalten. Ich bin heute ein absolut positiv eingestellter Mensch mit einem „sonnigen Gemüt“, wie mein Mann meint. Dieses sonnige Gemüt habe ich mir hart erarbeitet, und es hat mir sehr geholfen, mit der Erkrankung umzugehen. Natürlich kann man solche Erkrankungen nicht so einfach weglachen. Und natürlich habe auch ich (mindestens) eine Stelle in meinem Schutzpanzer, auf die das Lindenblatt gefallen ist – wie bei Siegfried, als er in Drachenblut badete. Manchmal kommen Ängste hoch – z. B. dann, wenn im Fernsehen berichtet wird, dass China und Indien die wichtigsten Produzenten von Medikamenten sind; wir also vom Import abhängig sind. Was, wenn die Produktion stockt oder Medikamente nicht mehr geliefert werden? Nicht auszudenken! Aber dann denke ich daran, was für ein Glück ich hatte, dass der Tumor gutartig war und kein bösartiger, wie bei Wolfgang Herrndorf, dessen Buch *Arbeit und Struktur* ich zwei Jahre nach meiner Erkrankung mit tiefer Erschütterung gelesen habe. Übrigens konnte ich vorher nicht einmal die Informationsbroschüren zu meiner Erkrankung lesen, die mein Mann besorgt und auf dem PC gespeichert hatte. Ich wollte das alles nicht wissen. Ein typischer Verdrängungsmechanismus, der bei mir eingesetzt hatte. Beschäftigung und Aufarbeitung mit dem für mich Fassbaren brauchte eben Zeit und Abstand. Selbst heute reicht es mir manchmal einfach nur zu sagen: „Ich habe eine Hypophyseninsuffizienz. Punkt. Ausrufezeichen!“

Da ich annehme, dass es anderen Betroffenen und deren Angehörigen ähnlich geht, will ich vor allem Mut machen und an meinem Beispiel zeigen, wie es dennoch möglich sein kann, ein weitgehend selbstbestimmtes „normales“ Leben zu führen. Weil ich mir viele Informationen aus dem Internet, aus Patientenbroschüren des Netzwerks oder von den Mitgliedern meiner Selbsthilfegruppe zusammensuchen musste, ergänzt deshalb ein zusätzlicher Ratgeberteil meine persönlichen Erlebnisse und Erfahrungen.

Für Mediziner und medizinisches Personal ist es vielleicht interessant, das Erleben und den Umgang mit der Hypophyseninsuffizienz aus dem Blickwinkel einer Patientin zu erfahren. Es ist ein Erfahrungsbericht, in dem auch biochemische Abläufe in meinem Körper, die mit meiner Krankheit zusammenhängen, dargestellt werden. Diese Aspekte sind so beschrieben, wie sie für mich als Patientin und Nicht-Medizinerin verständlich sind. Das Buch ist deshalb kein medizinisches Nachschlagewerk zum Thema „Krankheiten der Hypophyse“. Dazu gibt es viel profundere Bücher von Medizinern für Mediziner.

# 1 „Sie haben da was“ – Die Schrecken der Entdeckung

Angst ist eine  
Vorbereitung auf die  
Gefahr

---

*(General von Clausewitz)*

Am Anfang stand die Entdeckung des Tumors als Begleitbefund. Woran merkt man überhaupt, dass man einen Tumor, also eine Wucherung im Kopf und speziell an der Hypophyse hat? Die Frage ist nicht einfach zu beantworten. So richtig merkt man es eben nicht. Äußerlich jedenfalls. Es sind eher bestimmte Symptome, die sich irgendwann bemerkbar machen – und auch da kommt man nicht unbedingt auf die Idee: Ah, ich habe einen Tumor im Kopf. Es können verschiedene absolut unspezifische Beschwerden sein, die auf eine Störung des hormonellen Systems hinweisen und damit auf einen Tumor als Ursache. Das sind zum Beispiel Leistungsabfall und vermehrte Schläppheit, Übelkeit und häufige Kopfschmerzen. Dazu kommen Erbrechen und Sehstörungen, vielleicht sogar Verlust der Achsel- und Schambehaarung. Natürlich braucht so ein Gewächs Platz im Kopf, auch wenn er mit knapp zwei Zentimetern Größe, wie bei mir, eher vernachlässigbar klein erscheint. Der Schädel ist nun mal fest und nicht dehnbar und eigentlich schon mit allem ausgefüllt, was der Mensch braucht. Einen Tumor braucht er nicht. Der ist nicht vorgesehen und muss sich deshalb Platz verschaffen. Die Mediziner sprechen dann von einem Tumor mit raumfordernder Wirkung. Es kann zu Sehproblemen kommen bei bis zu 40 % der Patienten. Dazu haben bis zu 70 % der Betroffenen Gesichtsfeldausfälle und Kopfschmerzen. (Jockenhövel & Petersenn et al 2011:139) Hinzu kommt bei vielen eine starke Müdigkeit und Abgeschlagenheit. Diese Merkmale treten schleichend auf. Die Entdeckung der Erkrankung ist deshalb oftmals

rein zufällig. Es gibt jahrelange Leidensgeschichten von Betroffenen, die Beschwerden hatten, die niemand zu deuten wusste. Sie werden von einem Arzt zum anderen geschickt, bis hin zum Psychologen, weil man sich ja auch jede Menge einbilden kann.

Diese gutartigen Tumore an der Hypophyse heißen Adenome. Es wird dann je nach Größe zwischen Mikro- oder Makroadenomen unterschieden. Die Makroadenome haben eine Größe ab 1 cm Durchmesser. Sie sind dann so groß wie die Hypophyse. Sie können wachsen und ihre Größe innerhalb von drei Jahren verdoppeln. Bei einer Größe von mehr als 2 cm sollte meist operiert werden. Vorher kann bei manchen dieser Hypophysenadenome mit Medikamenten das Wachstum begrenzt werden. Eine Einblutung ist eher selten. Natürlich hatte ich mir das Seltene ausgesucht: Makroadenom und Einblutung! Dennoch hatte ich Glück im Unglück, dass mein Tumor, der für alles Nachfolgende verantwortlich war, vor der Einblutung entdeckt wurde. Und zwar zufällig. Ich hatte mir einen Tinnitus zugezogen, dieses Pfeifen, Sirren oder Trillern im Ohr, welches seltsamerweise nicht im Ohr selbst, sondern im Gehirn entsteht. Das ist auch noch eine weitgehend unbehandelbare, weil mit vielen offenen Fragen verbundene Erkrankung, die manchmal mit „Infarkt im Ohr“ bezeichnet oder mit „Rauschen des Blutes“ abgetan wird. Nun hatte sich mein rechtes Ohr, also mein Telefonohr, zum „bösen“ besonders empfindlichen Ohr entwickelt und ich war deswegen in der Semesterpause beim HNO-Arzt. Obwohl mir der Arzt die gegenwärtig geringen Behandlungsmöglichkeiten von Tinnitus aufgezeigt hatte – was bedeutete, ich muss mich eben damit arrangieren – ordnete er ein MRT an. Ich gestehe, dass ich erst dachte, dass er nur die Krankenkasse „melken“ wollte (ich habe mich später bei ihm entschuldigt!). Die Dame von der Krankenkasse, die ich vorsichtshalber noch einmal angerufen hatte, bestärkte mich aber darin, dieses MRT anfertigen zu lassen, man könne da nichts falsch machen. Wie recht sie hatte!

Ich machte also einen Termin in der Radiologischen Praxis, die mir den frühestmöglichen Termin gab und flog anschließend auf eine zehntägige Dienstreise nach Havanna auf Kuba. Havanna und Kuba waren wie immer fabelhaft. Ich war schon mehrmals dort und habe ein enges Verhältnis zu den kubanischen Kollegen und überhaupt zu den kubanischen Menschen, obwohl ich zugegebenermaßen jedes

Mal froh bin, wieder in meine heile Welt zurückzufahren und die Experimentierstube des Sozialismus mit dem großen Willen und den geringen Möglichkeiten zurücklassen zu können. Als ich mit vielen neuen Ideen im Kopf (!) von der Reise zurückkam, fand ich einen Brief von meinem Arzt in der Post, in dem stand:

Betreff: Zeitnahe Vorstellung

Sehr geehrte Frau Dr. Hoffmann,

der Tatsache geschuldet, dass wir Sie telefonisch nicht erreichen konnten, bitten wir Sie, sich zeitnah mit uns in Verbindung zu setzen. Es geht um Ihren MRT-Befund, welcher dringend besprochen werden muss.

Befund: möglicher Tumorverdacht

Mit freundlichsten Grüßen

Prof. Dr. med. O.

Was für ein Schock! Das war am Mittwochabend. Eben noch unter südlicher Sonne im farbenfrohen warmen Havanna und gerade nach mehrstündigem Flug in Tegel gelandet, rief ich sofort in der Praxis an und wurde umgehend mit dem Chefarzt verbunden: „Mhmm“, meinte er, „Sie wollen sicher nicht bis Montag warten; lassen Sie morgen noch einmal ein MRT mit Kontrastmittel machen und kommen Sie Freitag früh in die Praxis“.

Das machte ich umgehend und war zunächst etwas entspannter, weil mein Mann und ich vermuteten, dass mit dem vermeintlichen Tumor mein mir gut bekanntes Osteom gemeint sein könnte. Dieser gutartige Knochentumor hatte mich vor 35 Jahren bei seiner Entdeckung in Angst und Schrecken versetzt. Ich habe seitdem eine kleine knöcherne Beule auf dem Schädel über meinem linken Ohr. Die sieht man nicht unter den Haaren. Als dieses Osteom seinerzeit bei einem stationären Aufenthalt durch eine sogenannte Angiographie diagnostiziert wurde, hatte ich vor dem Gang ins Krankenhaus mein Testament gemacht. Nicht wegen irgendwelcher Reichtümer, sondern weil unser kleiner Sohn damals erst 5 Jahre alt war und mein Mann und ich damals noch unverheiratet zusammenlebten. Zur unendlichen Erleichterung meinte der Oberarzt seinerzeit abschließend zu mir:

„Wenn das Ding nur Sie und Ihre Friseurin stört, dann machen wir nichts daran und beobachten nur in regelmäßigen Abständen seine Entwicklung“. Mit diesem Gedanken ließ ich jetzt also noch einmal ein MRT mit Kontrastmittel machen. Leider bestätigten sich unsere schlichte Vermutung und Hoffnung nicht. Ein Knochentumor AM Kopf ist ja auch was anderes als ein Tumor IM Kopf.

Die Damen in der HNO-Praxis, sonst durchaus mit der etwas ruppigen Berliner Mund- und Wesensart ausgestattet, begrüßten mich beinahe zartfühlend, was mich noch misstrauischer stimmte, und ich durfte fast sofort ohne die üblich lange Wartezeit im Behandlungszimmer Platz nehmen. Die neue Aufnahme bestätigte den Verdacht:

*16 x 17 x 18 mm große intraselläre Raumforderung, die sich insbesondere nach suprasellär und geringer auch nach parasellär ausdehnt und das Chiasma opticum links betont komprimiert. In erster Linie kommt ein Makroadenom der Hypophyse in Betracht. Endokrinologische und neurochirurgische Vorstellung wird empfohlen.*

Ich muss dazu sagen, dass ich in dem Moment außerstande war, den tatsächlichen Gehalt der Informationen zu realisieren bzw. auf mich zu beziehen. Meinem Mann ging es ebenso. Ich sah ja noch genauso aus wie vor dem Befund. Äußerlich hatte sich nichts verändert. Und nun war da was in meinem Kopf, was da nicht hingehörte. Prof. O. beruhigte mich etwas, indem er Krebs ausschloss, weil ein Adenom ein gutartiger Tumor ist. Er meinte sogar, dass man diese Geschwulst vielleicht auch medikamentös behandeln könnte. Er wäre als HNO-Arzt jedoch nicht der Fachmann dafür und riet mir, unbedingt einen Endokrinologen aufzusuchen (was ist das für eine Spezies?), einen Neurochirurgen und einen Augenarzt. Bei „Augenarzt“ schaute ich zunächst irritiert. Aber klar, das, was mir da unbemerkt zugewachsen war, drückte auf die Sehnervenkreuzung, wissenschaftlich *Chiasma opticum* genannt. So stand es im Befund der Radiologischen Praxis. Damit hatte ich die Erklärung, warum ich in letzter Zeit solche Schwierigkeiten mit dem Lesen am Computer hatte. Ich konnte nämlich die Buchstaben nicht mehr richtig erkennen, was sowohl bei der reinen Computerarbeit, als auch in der Vorlesung extrem anstrengend für mich war.

So verrückt es klingt, erst einmal war es für mich erleichternd, den Grund dafür zu hören. Klarheit, finde ich, gibt Gespenstern keine Chance. Wenn etwas klar ist, dann weiß ich, wie ich damit umgehen muss. Da ich sehr viel Phantasie habe, kann ich mir nämlich sofort und ohne Probleme aus winzigsten Andeutungen Riesengebilde der Furcht ausmalen. Diese schrecklichen Phantasiegestalten bestimmen dann nachts meine Träume und wirken sich auch auf mein Lebensgefühl am Tage aus. Nein, dann doch lieber Fakten, um handeln zu können. Jetzt wusste ich also, dass ich nichts mit den Augen selbst hatte, weil ich nicht mehr richtig sehen konnte, sondern dass ein Tumor die Ursache war. Wie ich später erfuhr, ist das Doppeltsehen ein typisches Indiz für diese Art von Tumor bei einer bestimmten Größe. Zunächst musste ich aber erst einmal nachschauen, was denn „Hypophyse“ oder auf Deutsch „Hirnanhangdrüse“ eigentlich bedeutet. Wo liegt sie und was macht sie?

Ich komme etwas später noch einmal darauf zurück. In diesem Moment war ich nur froh, dass ich in Berlin mit seinem umfangreichen Gesundheitsangebot lebe. Die Suche nach den angegebenen Fachleuten war trotzdem nicht leicht. So war es schier unmöglich, einfach einen Termin in einer der neurochirurgischen Praxen zu bekommen, die ich mir aus dem Internet herausgesucht hatte. Ich wurde ungehört von den Damen am jeweiligen Empfang abgewiesen. Aber Neurologie oder gar Neurochirurgie wäre ja auch erst der zweite Schritt gewesen. Zunächst war ein Endokrinologe der wichtigste ärztliche Ansprechpartner. Ich wählte die Telefonnummer der ersten Adresse, die mir „Prof.“ Google nannte, und bekam als Notfall sofort einen Beratungstermin. Hier wurde ich durch Frau Dr. J., die mir später eine verlässliche Ärztin werden sollte, noch einmal beruhigt, dass es sich um einen gutartigen Tumor handelte und vielleicht ein Medikamenteneinsatz sein Wachstum stoppen und ihn sogar zurückdrängen ließe. Und ich bekam auch einen Hinweis, welcher Augenarzt eventuell ansprechbar wäre, um die Wirkung des Tumors auf mein Sehvermögen exakt zu testen. Speziell sollte mein Gesichtsfeld getestet werden. Und was ist ein Gesichtsfeld? Aha, auch dafür fand ich die Definition und die Art der Untersuchung gleich dazu: *Was ein Mensch sieht, ohne das Auge zu bewegen, nennt man Gesichtsfeld.*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://www.gesundheitsinformation.de/welche-augenuntersuchungen-gibt-es.2966.de.html>, Zugriff am 27. 7. 2019