

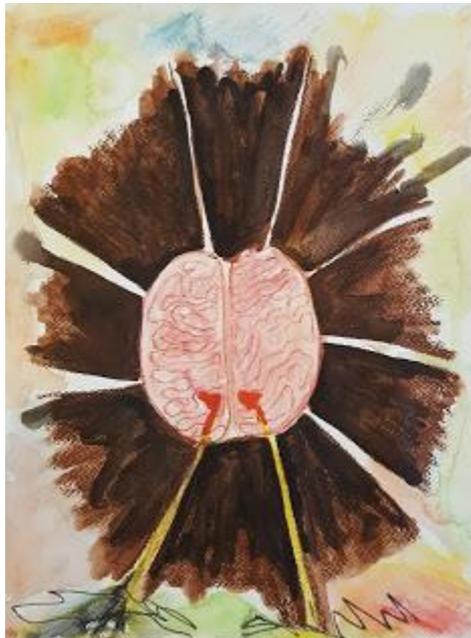
Die Reise beginnt.

Meine Reise beginnt am 28. August 2019 auf der A 52 zwischen Mönchengladbach Neuwerk und Düsseldorf. Ich fahre, wie üblich in Gedanken, auf der linken Spur in einer Baustelle im Berufsverkehr in Richtung Arbeit. Gestern war ein sehr heißer Tag, und auch heute graut mir schon vor der Hitze, die in meinem Büro schon am Morgen unerträglich ist. Und vor dem Lärm der Baustelle. Ich rolle mit 80 km/h vor mich hin, als plötzlich aus heiterem Himmel heftigste körperliche Empfindungen in mir aufsteigen: Mir wird übel, mein Herz fängt an zu rasen und zu schmerzen, ich fühle einen starken Druck im Brustkorb, bekomme einen Schweißausbruch. Ich öffne alle Fenster, bekomme kaum Luft. Versuche, tief zu atmen und mich zu beruhigen. Aber es funktioniert nicht. Gleich werde ich ohnmächtig, denke ich. Nein, ich habe einen Herzinfarkt!!

Ich fahre immer noch auf der linken Spur in der Baustelle, es gibt keinen Seitenstreifen, auf den ich ausweichen könnte. Hilfe, was soll ich machen? In Panik und kaum mehr fähig, mich zu konzentrieren, wechsele ich Hals über Kopf die Spur und denke: Entweder sterbe ich jetzt an einem Herzinfarkt oder in einem Verkehrsunfall. Es kostet mich äußerste Anstrengung und Beherrschung, um nicht komplett die Kontrolle zu verlieren. Aber irgendwie schaffe ich es dann doch, in der Firma anzukommen.

Ich bin allerdings fix und fertig und bereit, mich dem ersten Menschen, der mir begegnet, an den Hals zu werfen und mich auszuheulen. Doch ich bin früh dran und treffe niemanden. Ich schließe die Bürotür hinter mir, dann laufen die Tränen wie ein Wasserfall. Als ich mich beruhigt habe, rufe ich meinen Mann an, sage einer Kollegin Bescheid, dass es mir nicht gut geht und fahre wieder nach Hause, beziehungsweise erst einmal zum Arzt.

Erstaunlicherweise traue ich mir die Autofahrt jetzt wieder zu und fühle mich körperlich ok. Als ich meinem Hausarzt die Symptome beschreibe, vermutet er eine Panikattacke. Mit Langzeit-EKG, Blutuntersuchung und 24-Stunden-Blutdruckmessung können organische Ursachen tatsächlich ausgeschlossen werden. „Gewitter im Kopf“, fasst mein Arzt das grausame Geschehen zusammen und verschreibt mir ein Antidepressivum, welches angstlösend wirken soll. Am Sonntagabend ereilt mich zuhause auf dem Sofa erneut eine Panikattacke. Wieder bin ich sicher, einen Herzinfarkt zu erleiden und denke, dass ich vom Notarzt gerettet werden muss.



Gewitter im Kopf

Das Kämpferherz kapituliert

Aber ich bin ja eine Kämpfernatur! Und so fahre ich brav am Montagmorgen – diesmal mit der Bahn – wieder zur Arbeit. Doch an meinem Arbeitsplatz geht es mir sehr schlecht, ich kann das Weinen auch mit größter Kraftanstrengung nicht mehr unterdrücken.

Just in dieser Phase betritt der Chef das Nachbarbüro, um einen neuen Kollegen vorzustellen. Mir ist klar, spätestens in fünf Minuten werden die beiden Herren auch an meinem Schreibtisch stehen. Und ich sehe aus wie ein verheultes Häufchen Elend. Ok, noch mal ganz doll zusammenreißen und die Vorstellungsrunde irgendwie überstehen, sage ich mir. Mich unsichtbar machen oder unterm Teppichboden verschwinden, geht ja leider nicht.

Der Chef macht es zum Glück kurz, sicher hat er mir angesehen, dass etwas nicht Ordnung ist. Kaum sind die Kollegen aus der Tür, fahre ich meinen Rechner runter, schließe ihn ein und verkünde: „Ich fahre jetzt nach Hause. Bevor der nächste Strahlemann hier reinkommt und mich so verheult sieht, bin ich weg.“ Mein erster Weg führt mich erneut zum Arzt. „Ich fürchte, du hast eine Depression“, diagnostiziert er und zieht mich für zwei Wochen aus dem Verkehr. Ich denke, gut, jetzt kann ich mich erst mal entspannen und erholen.



Der Boxhandschuh, gemalt auf einen Rheinkiesel, symbolisiert den aufgegebenen Kampf.

Ein Horrortrip

Doch welch ein Irrtum! Stattdessen beginnt nun erst der wahre Horrortrip. Mit zunehmender Häufigkeit ereilen mich Panikattacken, immer wieder verbunden mit Todesangst. Wenn es tagsüber passiert, wenn niemand zuhause ist, überlege ich, wen ich anrufen kann, um mich zu „retten“. Doch meine Freunde sind entweder bei der Arbeit oder im Urlaub. 112 will ich nicht wählen, da mir ja eigentlich klar ist, dass es nichts Körperliches ist, auch wenn es sich so anfühlt. Das ist kein Gewitter im Kopf, es ist ein Hurricane.

Da eine Panikattacke, wie ich inzwischen weiß, eine körperliche Höchstleistung ist – auch wenn man sich dabei äußerlich nicht bewegt –, liege ich anschließend apathisch auf dem Sofa, für Stunden unfähig, auch nur einen Finger zu bewegen. Oder ich sitze unbeweglich am Tisch und starre vor mich hin. Ich fühle mich zunehmend wie ein Zombie, nicht tot, aber auch nicht lebendig.

Das Einzige, was ich in den zwei Wochen noch schaffe, ist der eine oder andere Spaziergang mit meinem Mann, das Organisieren eines Ersttermins bei einer Therapeutin (in zwei Wochen!) und ein Telefonat mit einer Freundin, die weiß, wie man eine psychosomatische Reha beantragt. Lesen geht nicht, fernsehen auch nicht, da meine Aufmerksamkeitsspanne auf maximal 10 Minuten begrenzt ist.

Musik hören geht auch nicht, da ich am liebsten absolute Ruhe um mich herum habe. Höchstens einmal eine beruhigende Klangschalenmeditation auf Youtube.

Schließlich geht es mir so schlecht, dass ich noch nicht einmal mehr fünf Kilometer als Beifahrer im Auto mitfahren kann ohne eine extreme Stressreaktion. Ich bekomme inzwischen Angst vor meinen eigenen Gedanken, die mir sagen, dass ich so nicht weiterleben kann. Als mein Mann abends unterrichten muss, höre ich ihn zu unserem 19-jährigen Sohn sagen: „Pass in der Zeit auf die Mama auf!“ So weit ist es also schon, dass mein eigener Sohn auf mich aufpassen muss, denke ich entsetzt.

Als die zwei Wochen zu Ende gehen, fährt mein Mann wieder mit mir zum Arzt. Er beschreibt ihm meinen Zustand, während ich daneben sitze, teilnahmslos geradeaus starrend. Der Arzt sagt: „Du gefällst mir gar nicht. Da jetzt das Wochenende kommt, gebe ich euch eine Einweisung für die Psychiatrie mit. Ihr könnt dann selbst entscheiden, ob ihr gegebenenfalls hinfahren wollt.“ Beim Verlassen der Praxis legt er mir die Hand auf die Schulter und meint: „Es geht weiter!“ Heulend schlurfe ich hinter meinem Mann her.

Rettendes Ufer in Sicht

Als am frühen Freitagnachmittag wieder der Hurricane durch meinen Körper tobt, bitte ich ihn: „Bring mich jetzt in die Klinik.“ „Bist du wirklich sicher, dass du das möchtest?“ „Ja, bitte fahr mich in die Klinik. Ich kann nicht mehr.“ Ich bin zu diesem Zeitpunkt nicht mehr in der Lage, mir ein paar Sachen fürs Krankenhaus einzupacken.

Die Autofahrt ist grausam: Bitte nicht bremsen, bitte nicht Gas geben! Jeder Sinnesreiz ist zu viel. Ich kann kein Geräusch mehr ertragen, keinen Geruch, keine Bewegung. Mein Mann gibt sich alle Mühe, so durch den Freitagnachmittagsverkehr zu schleichen, dass ich möglichst wenig davon spüre.

Der für die Aufnahme zuständigen Psychiaterin schildern wir die Lage. Sie sagt, dass sie mich stationär aufnehmen möchte, aber erst am Montag ein Platz auf Station H1 frei wird. Ich bin verzweifelt: Noch eine Autofahrt werde ich nicht überleben und das Wochenende zuhause auch nicht! „Nehmen Sie bei Bedarf ein Beruhigungsmittel“, sagt die Ärztin. „Etwas anderes können wir hier in der Klinik in einem solchen Akutzustand auch nicht machen.“

Es bleibt mir also nichts übrig, als irgendwie das Wochenende zu überstehen. Hauptsache, ich werde am Montag hier aufgenommen! Das rettende Ufer ist in Sicht! Dass es einmal mein größter Wunsch sein würde, als Patientin in der Psychiatrie aufgenommen zu werden, damit habe ich im Leben nicht gerechnet!

Ebenso liebevoll wie besorgt kümmern sich meine Kinder und mein Mann am Wochenende um mich, lassen mich auf einem Liegestuhl im Garten liegen, fragen, ob ich etwas brauche, ob ich reden oder lieber in Ruhe gelassen werden möchte, ob ich einen kleinen Spaziergang machen möchte. Wenn es ganz schlimm wird, werfe ich die beruhigende Pille ein und dämmere vor mich hin.



Station H1 erwartet mich

Einchecken im „Hotel zur lockeren Schraube“

Am Montagmorgen bin ich froh, dass ich endlich in die Klinik darf, auch wenn ich keine Ahnung habe, was mich dort erwartet. Ich werde freundlich von der Stationschwester empfangen und darf meinen Mann zum Aufnahmegespräch mit ihr und dem Stationsarzt mitnehmen. Ich bin sehr dankbar, nun endlich in professionellen Händen zu sein und auf Fachleute zu treffen, die das Krankheitsbild einer schweren depressiven Episode und einer Panikstörung kennen und wissen, was zu tun ist. Ich bin bereit, mich komplett fallen zu lassen, jegliche Verantwortung und Kontrolle abzugeben. Eine große Erleichterung! Ich spüre, dass es mir direkt besser geht.

Ich verabschiede mich von meinem Mann und werde in mein Zimmer geführt, das ich mit Heike teile, die bereits seit sieben Wochen hier wohnt. Sie ist etwa in meinem Alter und macht so gar keinen kranken oder depressiven Eindruck. Sie nimmt mich mit in die Kantine und wir unterhalten uns angenehm. Ich freue mich, eine so nette Zimmerkameradin zu haben und bin sicher, dass wir gut miteinander auskommen werden.

Das Hauptgebäude der Klinik, ein altherwürdiger Bau, sowie meine Station, die sich auf der anderen Seite eines kleinen Parks in einem alten Patrizierhaus befindet, sind sehr gut modernisiert und zweckmäßig, aber geschmackvoll eingerichtet. Ein Ort zum Wohlfühlen für eine gewisse Zeit, und fast möchte man sagen: Das Beste an Rheydt ist die Psychiatrie.



Ein guter Unterschlupf für eine gewisse Zeit

Heilsame Strukturen

Wichtig und hilfreich für psychiatrische Patienten sind eine klare Tagesstruktur und verbindliche Regeln: 7 Uhr Wecken, Frühstück von 7:30 bis 8:00 Uhr; 8:30 Uhr Morgenrunde usw. Die Morgenrunde ist für alle Patienten verpflichtend und startet auf die Minute pünktlich. Wer zwei Minuten zu spät kommt, steht vor verschlossener Tür und wird als unentschuldig fehlend eingetragen. Die Patienten sollen damit nicht gegängelt werden, sondern dies ist Teil der Therapie. Wem es zu schlecht geht, sagt Bescheid und entschuldigt sich. Wenn jemand zu einem bestimmten Tagesordnungspunkt angemeldet ist, aber nicht erscheint und nicht entschuldigt ist, geht man der Sache nach, um sicherzustellen, dass alles in Ordnung ist. Die Verantwortung für die Patienten nimmt das Pflegeteam sehr ernst. Schließlich weiß man, dass Psychiatriepatienten häufig mehr oder weniger suizidgefährdet sind.

Pflichtbewusst, wie ich nun mal bin, halte ich mich an alle Regeln. Nur einmal in den siebeneinhalb Wochen meines Aufenthalts geht es mir nach dem Wachwerden so schlecht, dass ich es nicht schaffe aufzustehen. Prompt erscheint Viertel vor acht meine Bezugspflegerin im Zimmer und fragt, was mit mir los sei. „Ich schaffe es heute nicht“, sage ich. „Versuchen Sie es! Wir heben Ihnen etwas fürs

Frühstück auf. Ich würde mich freuen, Sie gleich bei der Morgenrunde zu sehen.“ Ich schaffe es, pünktlich zur Morgenrunde zu erscheinen.

Doch zurück zum Anfang: Im Stationszimmer bitte ich um eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, den berühmten gelben Zettel. „So etwas gibt es hier nicht. Wir stellen Ihnen eine Aufenthaltsbescheinigung aus, die Sie an Ihren Arbeitgeber schicken können.“ Diese Bescheinigung bekomme ich am nächsten Morgen bei der Morgenrunde ausgehändigt und bin geschockt! Ein DIN A4 großer, grauer Zettel, auf dem in maximaler Typografie geschrieben steht, dass ich bis auf Weiteres Patientin einer psychiatrischen Klinik bin. Dieses „Plakat“ kann ich ja wohl unmöglich an die Personalabteilung meiner Firma schicken! Und so langsam dämmert mir: Das war's dann wohl mit deiner „Karriere“. Mit dem Stempel auf der Stirn brauchst du dich da nie mehr blicken lassen. Nach der Morgenrunde bleibe ich noch etwa eine Stunde auf meinem Stuhl sitzen und weine leise vor mich hin. Die Pflegerin fragt, ob sie etwas für mich tun kann und lässt mich dort sitzen, als ich verneine.

Nachdem ich mich berappelt habe, frage ich im Stationszimmer nach meinem Therapieplan. „Sie kommen hier in der ersten Woche erst mal in Ruhe an“, erwidert meine Bezugspflegerin. „Dass Sie funktionieren können, wissen wir ja.“ Immerhin darf ich an zwei Nachmittagen in der Woche an der Ergotherapie teilnehmen. Ansonsten laufe ich im Schneckentempo durch den Park der Anstalt, denke nach, versuche vergeblich zu lesen und schlafe viel. Bei der Arbeit hatte ich schon mal im Scherz gesagt: "Ich fühle mich wie vom Bus überfahren." Jetzt wird mir klar: Mich hat der Bus überfahren!

Auf der schönen Terrasse unseres Hauses H1 mag ich anfangs auch nicht sitzen, da dort pausenlos extrem viel geraucht wird, und ich kann starke Gerüche, wie bereits beschrieben, nicht ertragen. Zum Glück gehört meine Zimmerkameradin ebenfalls zu den wenigen Nichtraucherern auf unserer Station. Im Park finde ich ein einsames, stilles Plätzchen, das ich oft und gerne aufsuche.



Ein stilles Plätzchen im Grünen

In der Werkhalle

Ich liebe die Werkhalle, in der die Patienten stationsweise zur Ergotherapie eingeteilt sind. Man kann dort töpfern, malen, mit Holz arbeiten, Körbe flechten, Specksteine schnitzen, puzzeln, Kreuzworträtsel oder Gesellschaftsspiele machen, betreut von einem freundlichen Ergotherapeuten-Team.

Meistens arbeite ich mit Ton und forme daraus Gefäße oder Skulpturen. Ich könnte problemlos den ganzen Tag in dieser Werkhalle zubringen und irgendetwas Kreatives mit den Händen schaffen. Erst

nach und nach kapiere und verinnerliche ich, dass es dabei nicht um Leistung oder Produktivität oder perfekte Ergebnisse geht, sondern um die Beschäftigung als solche. Weil sie guttut und entspannt.

Während der Arbeit beobachte ich interessiert das Geschehen und die Menschen um mich herum: Junge Menschen mit Borderline-Störung, die die Arme verbunden haben, an denen sie sich zum Abbau innerer Spannungen immer wieder selbst verletzen. Patienten mit einer Suchterkrankung, die zum Entgiften in der Klinik sind. Menschen, mit denen man sich ganz normal unterhalten kann, und Menschen, mit denen eine Kontaktaufnahme nicht möglich ist. Der Italiener Salvo ist ein sonniges Gemüt, der gute Laune verbreitet und am laufenden Band kitschig-hübsche Geschenke für seine Lieben produziert. Und Christoph ist ein etwa 40-jähriges Riesenbaby, das ein bisschen an Quasimodo erinnert und das Gemüt eines Fünfjährigen hat. Manchmal kommt er schluchzend an: „Der Junge hat mich geslagen.“ Die Mitpatienten trösten und beruhigen ihn.

In der geschützten Umgebung der Klinik verbessert sich mein Zustand deutlich, ich habe keine Panikattacken mehr. Doch ich habe ununterbrochen quälende Gedanken im Kopf, von denen ich mich immer nur für kurze Zeit, etwa bei der Ergotherapie, der Kunsttherapie oder der Sporttherapie, ablenken kann. Auch im Bett, vor dem Einschlafen, beim nächtlichen Aufwachen, am Morgen, beschäftigen mich pausenlos Zwangsgedanken. Dazu kommt die Angst, nicht mehr „normal“ zu werden und meinen Beruf, den ich 25 Jahre erfolgreich und mit Freude und Leidenschaft ausgeübt habe, nicht mehr machen zu können.

Auf dem Weg zur Ergotherapie-Werkhalle breche ich infolge meines depressiven Gedankenkreisens mal wieder in Tränen aus. Dort angekommen, setze ich mich auf ein Sofa im Eingangsbereich. Ein Therapeut sieht, dass ich weine und fragt, ob er etwas tun kann. „Einfach nur ein bisschen Beistand leisten“, antworte ich. Im Augenwinkel beobachte ich, wie eine ältere Frau sich langsam mit schwankenden Schritten nähert. Sie stellt sich neben mich und brabbelt etwas Unverständliches.

Der Therapeut fragt, ob es mich stört und ob er sie wegschicken soll. Ich verneine und sage, das ist schon ok. Die Frau setzt sich neben mich, hält und streichelt meine Hand. Die zärtliche Zuwendung der offenbar dementen Seniorin rührt mich sehr. Weinend umarme ich sie. Der Therapeut bemerkt, dass er nichts mehr zu tun braucht und zieht sich langsam zurück. Nach und nach komme ich mit Thea ins Gespräch. Mit brüchiger Stimme erzählt sie mir wirre Dinge, die ich nicht verstehe. Aber ich freue mich über ihre liebevolle Zuwendung und habe sie gerne bei mir.

Ich spüre, dass sie bei aller geistiger Verwirrtheit das Herz an der richtigen Stelle hat. Sie steht auf, um Taschentücher für mich zu besorgen. Auf dem Rückweg vergisst sie jedoch, was sie vorhatte. „Sie hatten doch einen Plan“, höre ich den Therapeuten sagen. „Sie wollten doch Frau Latz die Taschentücher bringen.“ Kurze Zeit später holt sie mir noch ein Glas Wasser. So verbringen wir eine ganze Weile zusammen.

Ein Erlebnis, das eindrucksvoll zeigt, dass der Wert eines Menschen nicht von seiner Arbeitsfähigkeit oder Produktivität abhängt. Ich revanchiere mich, indem ich mich häufiger mit Thea beschäftige und sie auch nach meinem Klinikaufenthalt regelmäßig besuche. Sie ist inzwischen sehr viel klarer im Kopf und bittet mich, ihr löslichen Kaffee und Nagellack mitzubringen, was ich natürlich gerne mache. Thea liebt es sich "aufzuhübschen", präsentiert stolz ihren Schmuck, und ich lackiere ihr die Fingernägel mit den übrig gebliebenen Nagellack-Beständen aus der Teenie-Zeit meiner Töchter. Leider sind die Besuche in Corona-Zeiten nicht mehr möglich, sodass sie sicher sehr einsam ist, da ihre Söhne den Kontakt zu ihr abgebrochen haben und sie auch sonst niemanden hat.



Beim Töpfern kann ich am besten entspannen.

Die Mittwochs-Kaffeetafel

Der Mittwoch ist ein schöner Tag in der Klinik! Denn auf unserer Station gibt es den „Mittwochskaffee“. Die Vorbereitung wird wie alle „Dienste“ in der Morgenrunde besprochen und festgelegt. Wer backt den Kuchen? Wer deckt den Tisch? Wer räumt hinterher auf?

An meinem ersten Mittwoch bin ich freudig überrascht: Es ist eine feierliche Kaffeetafel hergerichtet mit Stofftischdecken, farblich passenden Servietten, vier Kuchen und frisch geschlagener Sahne. Nur die Kerzen fehlen, denn die sind aus Sicherheitsgründen verboten. Am Mittwochskaffee nehmen neben den Patienten und dem Personal der Station auch die Klinikseelsorgerin, die Sozialarbeiterin und einige ehemalige Patienten teil.

Ein schönes Ritual, das ich sehr schätze und an dem ich auch nach meinem Klinikaufenthalt gerne weiter teilnehme. Auch dies ist durch Corona leider nicht mehr möglich. Traurig! Dabei geben gerade

solche Rituale psychisch kranken Menschen Halt und Stabilität. Und für die viel gelobten Kuchenbäcker bietet die Kaffeetafel die Chance, ihr Selbstwertgefühl zu stärken. Der Verlust des Selbstwerts gehört nämlich zu den Hauptproblemen einer Depression. So hat jede Form der Therapie unter anderem zum Ziel, dass der Patient wieder mehr Vertrauen zu sich selbst und seinen Fähigkeiten gewinnt.

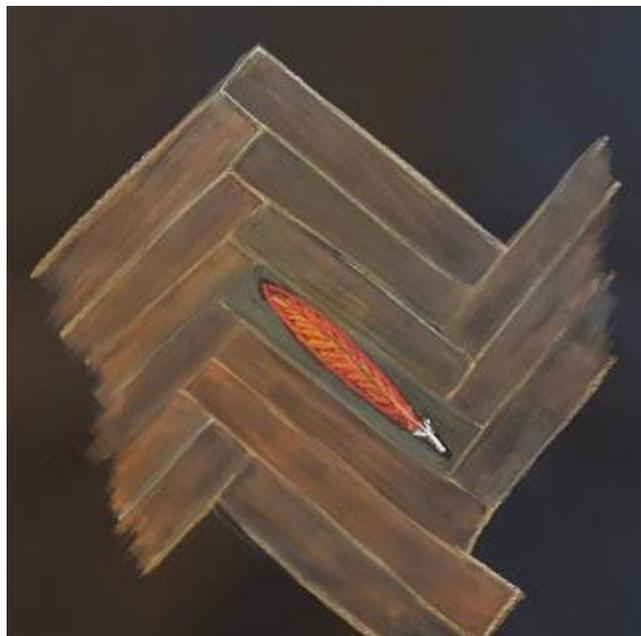
Verloren und gefunden

An meinem Tisch sitzen beim Frühstück und beim Abendessen Erhard und Bert. Mit ihnen wird es oft lustig. Bert ist Mitte sechzig und ein ehemaliges Heimkind mit entsprechender Traumatisierung. Man mag es kaum glauben, dass ein Mann im Rentenalter von seiner lang zurückliegenden Kindheitsgeschichte in die Psychiatrie getrieben wird. Aber er ist tatsächlich nicht der einzige. Auch Willi, 73, war früher ein Heimkind.

Eines Tages ruft Bert quer über den Klinikpark nach mir: „Sabine! Kannst du mal kommen!“ Er klingt verzweifelt. „Jemand hat mein Handy geklaut!“ Ich versuche ihn zu beruhigen und frage ihn, wo er es zum letzten Mal in der Hand hatte. Da er völlig durch den Wind ist, begleite ich ihn zur Kantine und frage, ob ein Handy gefunden wurde. Leider nein. Bert ist kurz vorm Durchdrehen. Ich beruhige ihn und gehe mit ihm zur Klinikpforte. Dort frage ich wieder nach dem Handy. Und tatsächlich: Jemand hat es gefunden und abgegeben. Berts Freude und Erleichterung sind mit Worten kaum zu beschreiben. Er fällt mir um den Hals und weint, als hätte ich ihm gerade das Leben gerettet.

Und wieder gibt es eine Revanche: Beim Joggen verliere ich meine Halskette. Habe sie vermutlich beim Abrubbeln mit dem Handtuch abgerissen. Ich gehe den Weg ab und suche sie, frage den Sporttherapeuten, frage am Empfang. Doch die Kette ist unauffindbar. Immerhin ist sie aus Gold und hat eine Tahitiperle als Anhänger. Wenn sie jemand gefunden hat, lässt sie sich leicht zu Geld machen. Und die meisten Patienten in der Psychiatrie haben finanzielle Not. Ich schreibe die Kette ab.

Etwa drei Tage später kommen gleich mehrere Mitpatienten freudestrahlend auf mich zu: „Sabine, deine Kette wurde gefunden!“ Dabei hatte ich die Sache gar nicht an die große Glocke gehängt. Doch die Dame am Empfang, bei der die Kette doch noch abgegeben wurde, fragte den Sporttherapeuten nach meinem Namen, rief auf meiner Station an, und von da verbreitete sich die frohe Botschaft wie ein Lauffeuer.



Nicht nur Verlorenes, auch Verborgenes kann man hier finden. Vor allem in sich selbst.

Amygdala schlägt Alarm

In der Psychoedukation für Patienten mit Angsterkrankung lerne ich, was eine Panikattacke ist, wie sie abläuft und wie man lernen kann, mit einer Panikstörung zu leben, ohne immer weiter in die Vermeidung zu gehen. Bald weiß ich jedenfalls mehr darüber als mein Einzeltherapeut in der Reha, die ich Anfang 2020 mache. Mit dem glorreichen Satz „Wovor haben Sie denn Angst? Sie brauchen doch keine Angst zu haben“, wird er als inkompetenter Hobbypsychiater in die Geschichte eingehen. Also, was ist eine Panikattacke?

Eine Panikattacke mit den typischen eingangs beschriebenen Symptomen ist eine Art verselbständigte Angstreaktion, die in der Amygdala (Mandelkern), einem Teil des limbischen Systems, im Gehirn ausgelöst wird. Die beiden Mandelkerne ermöglichen im Normalbetrieb eine blitzschnelle Reaktion in Gefahrensituationen, noch bevor es zum rationalen Denken kommt. Der Weg der Stressmeldung vom Mandelkern zum Gehirn gleicht einer sechsspurigen Autobahn. Blitzschnell setzt die Amygdala einen Alarmmodus in Gang, verbunden mit der Ausschüttung von Stresshormonen und bestimmten emotionalen und körperlichen Reaktionen.

So können wir bei Gefahr schlagartig alle Ressourcen mobilisieren, die wir zur Flucht oder zum Kampf – mithin zum Überleben – benötigen. Eine tolle Sache. Aber nur, wenn wirklich Gefahr droht, wenn z.B. der Säbelzahntiger vor uns steht. All dies läuft auch bei einer Panikattacke ab, allerdings ohne das Vorhandensein einer realen Gefahrensituation.

Die Mandelkerne lösen in ganz normalen Alltagssituationen einen Fehlalarm aus, der mit all seinen körperlichen und emotionalen Symptomen so heftig ist, dass man in Todesangst gerät. Wenn man zum Beispiel gerade im Auto sitzt, kann man natürlich weder wegrennen noch kämpfen. Wer so etwas einmal oder gar öfters erlebt hat, lebt in der ständigen Angst vor einer weiteren Panikattacke. Die Panikstörung ist daher eine Krankheit, die einen regelrecht aus dem normalen Leben reißt.

Als Angstpatientin lerne ich, dass ich an einer Panikattacke nicht sterben kann und dass sie nach einer Weile von allein wieder vorübergeht, weil der Körper das maximale Stresslevel nicht lang aufrechterhalten kann. Leider nützt mir dieses Wissen während einer Attacke wenig, da die Amygdala, wie beschrieben, viel schneller arbeitet als das bewusste Denken, das erst später wieder funktioniert, wenn die akute Panikattacke abgeklungen ist.



Kreatives Miteinander in der Kunsttherapie.



Vier Frauen, vier Farben, ein Bild:

Zurück in der realen Welt

Am 7. November werde ich nach siebeneinhalb Wochen aus der Klinik entlassen. Ich bin bis heute sehr dankbar für die gute und professionelle, menschlich sehr zugewandte Fürsorge, die mir dort zuteil wurde. Zurück in der realen Welt, frage ich mich: Was ist übrig von mir? Von dem, was ich in der Vergangenheit geleistet habe? Habe ich das Pulver meines Lebens verschossen? Was kann ich noch? Wer braucht mich noch? Kann ich mich je wieder in meiner Firma blicken lassen? Zu groß ist das Schamgefühl, die Unsicherheit. Wie könnte ein Neuanfang aussehen?

Am liebsten würde ich auf dem Absatz kehrt machen und wieder in die Klinik zurückgehen. Immer wieder, selbst noch nach einem Jahr, muss meine Therapeutin mich einnorden, da ich Gefahr laufe, das Klinikleben auf unrealistische Weise zu idealisieren und in eine Art Abhängigkeit zu geraten. Und ich sehe ja ein: So hilfreich es für eine gewisse Zeit war, alle Verantwortung abzugeben, eine dauerhafte Lösung kann dies nicht sein.

Meine Hoffnung, nach dem Klinikaufenthalt einfach wieder gesund und „die Alte“ zu sein, spätestens aber nach dem Reha-Aufenthalt Anfang dieses Jahres, zerschlägt sich. Doch es bringt nichts, wenn ich mir selbst Druck mache und ungeduldig bin. "Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht!", sagt man mir.

Stattdessen habe ich den Eindruck, dass mit Beginn der Krankheit, mit dem seelischen Zusammenbruch gleichsam die Büchse der Pandora geöffnet wurde: Immer mehr Negatives kriecht vom Unterbewusstsein ins Bewusstsein hoch. Quälende Gedanken beherrschen mich, ich kann mich auf nichts anderes mehr konzentrieren.

Ich habe inzwischen im Gehirn eine „Autobahn“ für depressive Gedanken gebaut, erklärt meine Therapeutin. Gute Gedanken, Hoffnung, Zuversicht, müssen dagegen den Weg über einen steinigen und schmalen Trampelpfad nehmen. Die gute Nachricht: Dank der Neuroplastizität des Gehirns ist es möglich, den Trampelpfad auszubauen und die Autobahn wieder abzureißen. Aber das geht nur Schritt für Schritt und braucht viel Zeit. Rom wurde ja auch nicht an einem Tag erbaut.

Ich lerne, Faktoren wie Stimmung, Stresslevel oder Anspannung auf einer Skala von 0-10 zu bewerten, mir messbare und realistische Ziele zu setzen und nachvollziehbar zu machen, was zur Verbesserung beiträgt. Sehr wirkungsvoll sind unter anderem Bewegung und kreative Betätigung. Wache ich zum Beispiel morgens mit einer Stimmung von 3 auf und mache Morgengymnastik, bin ich anschließend bei 5. Das ist doch schon ein kleiner Erfolg! Stelle ich fest, dass meine Anspannung in Richtung 7 oder 8 geht, muss ich regulierende Skills anwenden, da ein vernünftiges Denken darüber

hinaus nicht mehr möglich ist. Da mir die Regulation während der Wiedereingliederung im August nicht gelingt, muss ich nach zwei Wochen abbrechen.

Neulich sage ich zu meinem Psychiater: „Ich möchte so gern endlich wieder der Mensch sein, der ich mal war!“ Er entgegnet: „Das wird leider nicht möglich sein. Das Wasser fließt nur in eine Richtung.“ Bleibt also nur, das Beste aus der Erfahrung der letzten Monate zu machen, sie anzunehmen und irgendwie in mein weiteres Leben zu integrieren.

Am Ende wird alles gut, heißt es. Und wenn es noch nicht gut ist, ist es noch nicht das

ENDE!



Kopierter Picasso: Entspannung will geübt sein