

Am Ende der Hoffnung

Nicole Amrein¹

¹ Auf Wunsch der Autorin wird ihr Name nicht anonymisiert.

24 Stunden nach dem ersten Selbstmordversuch:

80 Lithium-Tabletten, leidlich aufgelöst in heissem Wasser. Dazu drei Flaschen Wein. Es hätte klappen müssen – wenn die Magenschleimhaut nicht rebelliert hätte.

«Sehen Sie es so», meint der Notfallpsychiater. «Sie haben nochmals eine Chance gekriegt! Warum gehen Sie nicht Base-Jumpen oder Tiefseetauchen, fordern Ihr Schicksal echt heraus? Sicher ist: Sterben tun wir sowieso alle einmal.»

«Ich will aber jetzt sterben!»

«Warum?» Er schaut mich im schummrigen Licht des Isolationszimmers an. «Haben Sie Pickel?»

«Nein.»

«Haben Sie schiefe Zähne?»

«Nein, aber ich habe alle Zähne überkront, als Folge von 20 Jahren schwerer Bulimie.»

«Haben Sie eine sichtbare Behinderung?»

«Nein, aber der rechte Unterschenkel ist gefühllos, seit mir bei einem Unfall alle Weichteile abgerissen worden sind.»

«Sind Sie sonderlich dick oder dünn?»

«Ich war mit 13 Jahren magersüchtig, bin monatelang in einer Klinik zwangsernährt worden.»

«Und trotzdem wollen Sie sich das Leben nehmen?»

«Ist das alles noch nicht genug?»

«Warum gehen Sie nicht an die frische Luft, joggen oder so?»

«Weil ich aufgrund einer fortgeschrittenen Osteoporose beide Fersen gebrochen habe.»

«Warum wollten Sie sich ausgerechnet mit Tabletten umbringen?»

«Womit sonst?»

«Sie sind eine intelligente Frau, waren Moderatorin beim Fernsehen, haben Romane geschrieben, Luxus-hotels getestet, sehen gut aus. Warum geniessen Sie nicht einfach Ihr Leben?»

«Weil ich mich nicht ertrage. Dieses Drehen im Kopf. Ich denke mich blutig.»

Er klatscht in die Hände: «Das ist genau Ihr Problem! Sie denken zu viel und können dieses Denken nicht abschalten. Warum gehen Sie nicht Motorradfahren, legen sich so richtig in die Kurven rein und geniessen die Freiheit?»

Ich: «Weil es mir beim Motorradfahren besagten Unterschenkel abgerissen hat. Es hat dutzende Operationen gebraucht, um ihn wieder zusammenzuflicken.»

Er: «Ihnen ist tatsächlich nur schwer zu helfen.»

Vier Elektroschock-Zyklen und drei Suizidversuche später: Tagebucheintrag

Erstarrung. Festgefahren sein. Sich nicht rühren können. Gebunden im Schmerz, der kaum das Atmen zulässt. Erstarrung schliesst den Schmerz nicht aus. Erstarrung ist der leibhaftige Schmerz. Es ist Gefangenschaft im offenen Vollzug. Ausser, dass ich die Zähne zusammenbeisse, sieht man mir die Qual nicht an. Äusserlich integriert in diese Gesellschaft, bin ich gedanklich längst nicht mehr Teil davon. Die Erstarrung hält mich gefangen in einer scheinbaren Welt des Wahnsinns, die sich durchaus auch so anfühlt. Es ist ein Zustand, den zu beschreiben mir die treffenden Worte fehlen. Wie nennt man die Potenzierung von Nicht-aushalten-können? Höllenritt? Bei einem Ritt durch die vermeintliche Hölle bewegt sich wenigstens noch etwas. Bei mir herrscht nur noch Eiszeit, die Gefühlswelt zu einem Gletscher erstarrt. Es ist ein verdammtes Aushalten, die Hoffnung verblichen wie blondes Haar, das zu lange der prallen Sonne ausgesetzt war. Ja, ich sehe die Sonne, aber ich nehme sie nicht wahr. Nichts dringt mehr an mich heran, nicht berührt mich ehrlich. Für wen es nicht kennt, mag der Tod keine Alternative darstellen. Für mich ist die Aussicht auf mein Ende die einzige Möglichkeit, weiterzuleben.

Aber wer oder was bin ich schon? Ein Blatt im Wind, bald verwelkt, vom Sturm davongetragen. Bräunlich verfärbt, unschön anzuschauen, seiner jugendlichen Elastizität beraubt. Ein Blatt, das froh sein kann, wenn es dort endet, wo es hergekommen ist: in der Unendlichkeit. Im Nichts? Aber von wo kam dann der initiale Impuls? Wer entscheidet über das Ende des Blattes? Wer über sein Fortbestehen? Ist es eventuell gar nicht lebendig, nur scheinbar mit Leben erfüllt? Was ist Leben?

31. Oktober 2017, 07.00 Uhr, Operationssaal im Inselspital Bern

Anwesend sind neben einem Team bestehend aus Neurochirurgen, Neurologen, Psychiatern und Anästhesisten auch ein Film- und eine Foto-Team. Letztere

wollen die erste «Tiefe Hirnstimulation» dokumentieren, die an der Insel an einer depressiven Patientin vorgenommen wird. Bei der rund siebenstündigen Wachoperation werden der chronisch suizidalen Patientin zwei Elektroden ins Hirn eingesetzt, die über diverse Kabel mit einem über der linken Brust implantierten Stimulator verbunden sind. Bei Parkinsonpatienten hat die THS bereits gute Erfolge erzielt.

Graue Haare

Die ersten Monate nach der Hirnoperation verbringe ich auf der Station Wernicke, einer neu geschaffenen psychiatrischen Spezialstation der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern. Ich nähere mich dem neuen Zustand an – zu allererst der Tatsache, dass die Stimulation erst zwei Wochen nach erfolgreichem Eingriff eingeschaltet wird, weil das Hirn erst zur Ruhe kommen muss. Wie konnte bloss diese für mich so wichtige Information im Vorfeld verloren gehen? Ich weine, tobe, fordere ein, mit dem Resultat, dass mir vom Professor hoch dosiertes Valium nun auch noch fix verordnet wird.

«Man müsste die Zeit abschaffen können, dann gäbe es auch kein Leiden.»

Die Glatze ist nicht lange Thema, schnell bildet sich ein feiner Flaum über die Narben. Je mehr auf meinem Kopf spriesst, umso sichtbarer wird die gänzliche Verwandlung: waren meine Haare vor der OP glatt und blond, so sind sie nun gelockt. Gelockt und grau.

Neurozentrum der Insel Bern, Sprechstunde bei der Neurologin

Mehrmals pro Woche spreche ich im Neurozentrum des Inselspitals vor, geht es doch darum, die für mich optimale Einstellung des Stimulators herauszukristallisieren. Beim allerersten Einschalten verspüre ich ein feines Kribbeln am ganzen Körper und eine Art Leere im Kopf, die sich aber in Minutenfrist verflüchtigt. In aufwändiger Recherchearbeit werden alle verfügbaren Stromeinstellungen durchprobiert, wobei ich Zeichen gebe, wenn sich für mich merklich etwas verändert. Schon nach wenigen Wochen steht fest: ich brauche definitiv mehr Stimulation als dies eine Parkinsonpatientin benötigt. Ich möchte sofort hochfahren, damit es mir endlich besser geht, die Neurologin winkt ab. Es braucht Geduld von allen Beteiligten.

Kleinste Schritte

Nach vier Monaten auf Station finde ich es allmählich an der Zeit, Bilanz zu ziehen – nicht wissend, dass ich noch ein weiteres halbes Jahr bleiben muss und danach immer wieder stationär zurückkehren werde, mal für

zwei Monate, mal für vier Wochen. Der Auslöser ist stets der Gleiche, die mir innewohnende Suizidalität, die über die Jahre chronisch geworden ist. Ich hatte so sehr gehofft, dass mich der Stimulator davon wegbringen wird. Aber diese durchschlagende Kraft hat der Strom nicht. Wohl aber vermittelt er mir eine gewisse Stabilität auf tiefem Niveau, die in Kombination mit den verordneten Psychopharmaka auch hin und wieder zu leichteren Momenten führen kann.

Genug

Drei Jahre nach der Operation habe ich noch immer das starke Gefühl, vor Ort zu treten, schaffe es nach wie vor nicht zu arbeiten, bin sozial zurückgezogen und wohne – wenn nicht in der Klinik – im Haus meiner Eltern. Ich lehne dieses dahinvegetierende Leben abgrundtief ab, entschliesse mich, auf sicher mit EXIT von dieser Welt zu gehen, verfasse meine eigene Todesanzeige, schreibe die Trauerrede, bin durch und durch bereit zu gehen, nachdem mir zwei unabhängige Experten ihr OK gegeben haben.

*Wenn das Denken gesiegt hat,
ist es kein Sterben,
sondern eine Erlösung.*

Heute

Dass ich mich in letzter Minute umentschieden habe, hat vor allem damit zu tun, dass ich übermässige Angst vor einem langen Abschied hatte. Diese intensive Auseinandersetzung mit dem engsten Umfeld fällt bei einem Suizid weg, es wird nicht über Tage oder Wochen hinweg Adieu gesagt, Bilanz gezogen, sich umarmt und geweint. Die Tatsache, noch am Leben zu sein, habe ich zum Anlass genommen, bewusst – und auch gegen innere Widerstände – weiterzugehen. Zum Beispiel habe ich mittlerweile eine eigene Wohnung, was – bezogen auf die latent vorhandene Essstörung – nicht immer optimal ist, aber sicher der richtige Schritt war. Und ich habe mir einen Hund zugelegt, einen Gefährten, der mich auch zu den Terminen bei der Psychologin begleitet. Die Psychologin habe ich über das von ihr mitentwickelte Programm ASSIP kennengelernt. Es richtet sich an Menschen, die einen Suizidversuch unternommen haben und dadurch stark gefährdet sind, es wieder zu tun. Hier setzt das Kurzinterventionsprogramm ein, reduziert die Zahl der Wiederholer merklich. Zudem sehe ich regelmässig die Psychiatrin, primär um über die Medikation zu sprechen, denn ohne Psychopharmaka geht es nicht. Bei der Stimulationsstärke bin ich am oberen Limit angekommen. Es gibt kaum noch Umstellungen. Trotzdem habe ich mit der Installation täglich zu tun, muss rund 45 Minuten lang die Batterie aufladen, damit mir nicht plötzlich der Strom ausgeht.