

Medienquelle	Print	Autor	Susanne Kippenberger	
Auflage	80.630	Verbreitung	108.870	Seitenstart 3

Der Horrorschlaf

Nahtoderfahrung, Schmerzen, laute Maschinen - und Alpträume, aus denen man nicht erwacht: Komapatienten wie Anika Decker erleben Dinge, die sie kaum vergessen können

Von Susanne Kippenberger

Als es ihr schlecht ging, richtig schlecht, bekam die Filmemacherin Besuch am Krankenbett: von einem Monster. Ein blutig zerkratztes Wesen im Käfig, das mit einer langen Nadel nach ihr stocherte, um sie ihr ins Herz zu stoßen. Es war keine einmalige Visite, immer wieder kehrte das verschorfte Wesen zurück - einmal auch, um ihr die Füße abzuschneiden. Wenn nicht gerade die anderen Schreckgestalten da waren, die auf sie schossen. Dabei hatte Anika Decker Glück, sie hatte auch einen netten Gast: ein Eichhörnchen, das ihr auf der Intensivstation zuwinkte, sogar tanzte für sie.

Glück? Vielleicht war es auch der selbst in der lebensbedrohlichen Situation unerschütterliche, aus dem Unterbewusstsein in die Träume findende Humor der Drehbuchautorin aus tierliebender Familie. Mit Kinokomödien wie "Keinohrhasen" und "Rubbeldiekatze" wurde Anika Decker bekannt.

Sieben Tage lag sie im künstlichen Koma, gefolgt von zwei Wochen des Aufwachens auf der Intensivstation. Die Künstlerin machte damit schon vor zehn Jahren eine Erfahrung, die in diesem Jahr viele Coronapatienten durchleiden - und die der russische Regiekritiker Alexej Nawalny gerade wohl beginnt, hinter sich zu lassen. Bei Decker war der Grund eine Sepsis nach einer nicht diagnostizierten Nierenentzündung mit anschließendem multiplem Organversagen.

Anika Decker hat einen autobiografischen Roman darüber geschrieben, der gerade als Taschenbuch erschienen ist, "Wir von der anderen Seite". Auf dem Einband: ein grünes Eichhörnchen.

Mit dem künstlichen Koma, einer Art Langzeitnarkose mit starken Schmerzmitteln, wurde ihr Körper heruntergefahren, um ihn so zu stabilisieren, die Organe zu entlasten und die Behandlung zu erleichtern. Sonst wäre es zum Beispiel kaum möglich, den fingerdicken Kunststoffschlauch zur künstlichen Beatmung in die Luftröhre zu schieben und ihn danach auszuhalten. "Eine drastische Sache", sagt die 45-Jährige im Telefongespräch.

Künstliches Koma, den umgangssprachlichen Ausdruck benutzen Mediziner eigentlich nur gegenüber Patienten und Angehörigen. Sie selber sprechen von Sedierung. Die nicht so tief ist wie bei einer Narkose, wo Bewusstsein und Reflexe des Patienten komplett ausgeschaltet werden. "Sie wollen ja nicht, dass er mitoperiert", sagt die Berliner Anästhesistin und Intensivmedizinerin Claudia Spies, die seit Jahren dazu forscht. Ihr Ziel: ein ansprechbarer, kooperativer, angst- und stressfreier Kranker.

Es hat, so sagt die Leiterin der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operativer Intensivmedizin an der **Charité** - eine der größten ihrer Art in Europa -, ein Paradigmenwechsel stattgefunden. So viel Schmerzmittel und Sedierung wie nötig und so wenig wie möglich, lautet heutzutage die medizinische Leitlinie. Zumindest ist das das Ideal. "Es gibt", sagt Spies, "leider immer noch sehr viel Überdosierung." Mit gravierenden Folgen.

Meist werden Patienten auch im künstlichen Koma einmal am Tag "aufgeweckt", das heißt die Sedierung wird morgens heruntergefahren, um einen Tag- Nacht-Rhythmus aufrechtzuerhalten

und zu sehen, wie gut der Kranke zum Beispiel selbstständig atmen kann - so lange, bis er Stresssymptome zeigt. Dann wird die Dosierung der Medikamente wieder angepasst. Je höher die Dosis der Drogen, je tiefer die Betäubung, desto massiver die Folgen.

Niemand weiß genau, was die Betäubten in diesem Zustand mitbekommen, nicht mal diese selbst. Denn dass sie sich hinterher nicht erinnern können, heißt nicht, dass sie es nicht erlebt haben. Im besten Falle erklären Pflegekräfte bei jedem Handgriff, was sie machen, damit Patienten sich nicht unterbewusst vergewaltigt fühlen. Mit diesen reden, nicht über sie, lautet die Anweisung an der **Charité**.

Zumindest soll es so sein. Die Unterbesetzung an vielen Kliniken ist in diesem Jahr ein Dauerthema. Nicht immer kann der Pflegeschlüssel von eins zu zwei aufrechterhalten werden, es können schon mal eins zu vier werden. Aber Pflegekräfte auf der Intensivstation gelten als die besten im Krankenhaus, eine solche Aufgabe sucht man sich nicht aus Versehen oder Verlegenheit aus. "Das sind", sagt Anika Decker, "besondere Menschen. Oft mit irreem Humor." Mit einigen, erzählt sie, hat sie noch heute, zehn Jahre später, Kontakt.

Auf Intensivstationen wimmelt es nur so von Horrorgestalten. Viele berichten von nicht enden wollenden, wiederkehrenden Alpträumen, in denen sie verfolgt, bedroht und umgebracht werden. Wenn etwa jemand auf der Station gestorben war, hat Anika Decker geträumt, dass sie es selber war. Der Stock, den sie damals in ihrem Hals zu spüren meinte, war in Wirklichkeit der für die Beatmung nötige Tubus. Sie hat

te das Gefühl, keine Luft zu bekommen und versuchte ihn rauszureißen, so, wie sie sich von den Schläuchen zu befreien versuchte, die in ihren Körper führten. Zwischendurch musste sie fixiert werden, um ihr Leben zu schützen.

Was den Kranken geschieht, findet unter dem Einfluss der Drogen, mit denen sie sediert werden, seinen Weg in die Träume. Ein Arzt, der einen unangenehmen Eingriff vornimmt, wird dann zum Terroristen, das Desinfektionsmittel zum tödlichen Gift. "Ständig wollte mich jemand umbringen", schreibt Clemens Hagen in seinem Buch "Neun Minuten Ewigkeit".

Ein anderer erzählt von seiner Entführung im eiskalten, dröhnenden Hubschrauber, in dem er sich nicht aufrichten konnte. Der Krach der medizinischen Geräte, die niedrige Körpertemperatur, die Fixierung, all das wurde in den Traum eingebaut, den er, mit Variationen, immer wieder erlebt habe. Noch sieben Jahre später habe er die Szenen glasklar vor Augen gehabt, bis hin zum Teppichboden, mit dem der Helikopter ausgelegt war.

Das ist das Besondere an diesen Filmen im Kopf: so fantastisch sie sind, so real wirken sie auf die Betroffenen. Und ihr Leben ist ja bedroht. Sie sollten sich aufs Schlimmste einstellen, bekam die Familie von Anika Decker zu hören. Nahtoderfahrung, Schmerzen, scheppernde Maschinen - all das mischt das Hirn zu Träumen von Krieg, von Angriffen, Prüfungen, der eigenen Beerdigung. Manchmal werden sie selbst zu Mördern.

Teresa Deffner, Psychologin auf der Intensivstation der Uniklinik Jena, zögert deshalb auch, das, was die Patienten erleben, überhaupt Träume zu nennen. Denn aus einem "normalen" Albtraum wacht man auf und wird erlöst, man weiß, dass man geträumt hat. "Beim künstlichen Koma glauben die Menschen, dass es wirklich passiert ist." Wenn sie den Anästhesisten beim Erwachen erblicken, sehen sie in ihm den Terroristen, der sie gefoltert hat.

Die Halluzinationen treten vor allem in der Aufwachphase auf. Dieser Prozess - im Prinzip ein kontrollierter Entzug und eine Testphase für die Organe, ob sie ihre Aufgaben allmählich selbstständig übernehmen - kann Tage, Wochen dauern. Und er verläuft, sagt Anika Decker, in heftigen Wellen. "Man ist kurz da, dann wieder weg, erinnert sich oft in verfremdeter Form: Man weiß, dass einem jemand die Hand geschüttelt hat, aber nicht mehr, wer." Die Autorin erzählt von aggressiven Phasen, dem Versuch, abzuhaufen.

Durch den Entzug von den Narkose- und Schmerzmitteln erleben viele ein so genanntes Delir, sie sind verwirrt. Alte Menschen trifft das besonders heftig, sie können es schon nach OP-Narkosen erleben. Aber alle haben Schwierigkeiten, sich in der Realität zu orientieren. Manches ist aus der Erinnerung gelöscht, das Bewusstsein möglicherweise verändert.

Die Intensivmedizinerin Claudia Spies rät dazu, die schlechten Träume ernst zu nehmen und aufzufangen, damit sie nicht chronisch werden. Wenn ein Patient ein Monster sieht, frage sie, wo es sei, gehe an der Stelle im Zimmer durch - ohne dass ihr etwas passiert. "Man muss dem Patienten helfen, das einzuordnen." Ähnlich wie bei Demenzerkrankten wird dem Patienten, für den das Erlebte ja real ist, nicht widersprochen, sondern man versucht, ihn positiv zu bestärken.

"Sie müssen sich das mal vorstellen!", sagt Claudia Spies mit eindringlicher Stimme. "Sie wachen in einer völlig fremden, klinischen Umgebung auf, kennen keinen Menschen, wissen nicht, was passiert ist, wissen nicht mal, ob Sie tot oder lebendig sind, ob Ihre Füße noch zu Ihnen gehören. Sie haben keine Ahnung, wie spät es ist - haben einen kompletten Filmriss."

Um den Schock abzumildern, werden heute auf Intensivstationen Fotos aufgehängt, damit die Kranken, wenn sie die Augen öffnen, etwas Vertrautes sehen. Überhaupt wird die Situation, die Umgebung so angenehm wie möglich gemacht, mit beruhigenden Bildern,

Lieblingsmusik, gedämpften Stimmen. Denn je weniger ein Patient unter Stress und Angst leidet, desto weniger Medikamente braucht er. Die Selbstheilungskräfte der Kranken zu aktivieren, sie nicht nur medikamentös zu behandeln, das ist etwas, was Claudia Spies wie ein Mantra wiederholt.

In den 80er Jahren gab es Studien dazu, erzählt Spies: "Wenn Sie nach einer Operation auf Bäume schauen, brauchen Sie deutlich weniger Schmerzmittel, als wenn Sie eine Steinwand angucken."

Diese Erkenntnis hat sie auch in dem Experiment, das sie mit ihrem Team vor sieben Jahren zu Forschungszwecken begonnen hat, aufgegriffen. Die Mediziner haben eine "Intensivstation der Zukunft" eingerichtet, zusammen mit den Architekten von Graft Lab und Mediengestaltern von Art + Com. Auf der Modellstation schauen die Patienten nicht in grelles Kliniklicht, wenn sie die Augen öffnen, sondern auf ein beruhigendes Bild an der Decke, mit angenehmem Licht. Sind sie gestresst, wird die Projektion immer grüner, sodass die Kranken das Gefühl bekommen, unter einem Laubbaum zu liegen, der sich im Wind wiegt.

Es ist auch nicht 24 Stunden gleich hell, sondern ein Tag- und Nachtrhythmus wird eingeführt, sodass die Patienten nachts zur Ruhe kommen können. Die Wege der Mitarbeiter wurden so umgelenkt, dass sie weniger Lärm verursachen, Monitore verschwinden hinter schallabsorbierenden Stellwänden. "Es gibt viele Dinge, die man tun kann, um die Lärmbelastigung zu reduzieren." Einige gehören mittlerweile zum Alltag von Kliniken.

Allerdings ist dieser Alltag im Moment so gar nicht alltäglich. In Zeiten von Corona ist die Ausnahme-situation auf der Intensivstation noch potenziert. Die Patienten müssen isoliert werden, sehen vermummte Figuren wie aus den schlimmsten Träumen. Die Vorstellung, dass Menschen in dieser Situation ganz allein, ohne vertraute Stimme, ohne Berührung auf der Intensivstation liegen, breche ihr das Herz, sagt Ani-

ka Decker im Gespräch. Ihre Familie - ein Rudel, wie sie es nennt - war immer da. Hat geredet mit ihr, sie gestreichelt, geblödel, hat für sie "Freude, schöner Götterfunken" und "Häschen in der Grube" gesungen.

"Ich hatte immerhin den Luxus, mit Drogen vollgepumpt vor mich hin zu dämmern", schreibt Decker in ihrem Buch, "während alle anderen um mein Leben fürchten mussten. Wenn man's genau nimmt, hatte ich es mit am besten."

Immer häufiger raten Kliniken den Familien auch, ein Intensivtagebuch zu führen. Das Gefühl, etwas tun zu können in einer Phase der Hilflosigkeit, hilft ihnen in der Zeit des künstlichen Komas - und später den Patienten, die rekonstruieren können, was ihnen fehlt. Anika Decker hatte zwischen durch das Gefühl, sie sei einen Tag zuvor in die Klinik gekommen, während sie in Wahrheit schon Wochen dort lag. Anderen geht es umgekehrt, ihnen erscheinen ein paar Tage so lang wie ein ganzes Jahr. Das Zeitgefühl verschwindet, ja, die Zeit selbst ist weg. An ihrer Stelle klafft ein Loch.

Das lässt sich dann füllen mit dem Tagebuch, in das auch Pflegekräfte und Ärzte Behandlungen und Fortschritte eintragen können. Verwandte halten Beobachtungen am Krankenbett fest, Fortschritte der Genesung, alltägliche Begegnungen, Grüße von Kollegen,

Wünsche von Freunden, politische Ereignisse, Kinderzeichnungen - alles ist möglich. Auch Teresa Deffner, die Jenaer Psychologin, schreibt in solche Intensivtagebücher. Die Kassen zahlen Stellen wie ihre nicht.

Dabei ist ihre Arbeit ein wichtiger Teil der Vorsorge. Nach Einschätzung von Claudia Spies leiden 30 bis 50 Prozent der Entlassenen unter Einschränkungen - "und sie leiden schwer": Angstzustände, Panikattacken, Schlafstörungen, Flashbacks, Depressionen, Gedächtnisverlust, Mobilitätseinschränkungen. Die Professorin rät dringend zu einer psychologischen Betreuung. Je früher, desto besser.

Anika Decker hat nach dem Krankenhausaufenthalt eine Therapie gemacht, als ein Teil von ihr noch immer im künstlichen Koma zu liegen schien. "Ich wollte nicht als komplett traumatisierter Mensch durchs Leben laufen." Es ist etwas, was sie allen Betroffenen, aber auch den Angehörigen empfiehlt. "Als kluger Mensch begreift man, dass man da nicht alleine rauskommt." Auch bei der Sichtung der Krankenhausrechnungen hat sie sich helfen lassen. Die Konfrontation mit jedem einzelnen Eingriff und dessen genauer Bezifferung in Euro und Cent habe sie als extrem schmerzhaft erlebt.

Zur seelischen kommt die körperliche Schwächung. In der Zeit des künstli-

chen Komas, wenn der Körper lahmgelegt ist, verlieren die Patienten nicht nur massiv an Gewicht - Anika Decker war klapperdürr -, sondern auch an Muskelmasse. Man könne dabei zugucken, wie diese schwindet, sagt ein Anästhesist, weswegen die Kranken inzwischen so bald wie möglich, noch mit Beatmungsgerät, mobilisiert werden. Nach dem gescheiterten Versuch, ihren ersten Joghurt selber zu essen, witzelt Autorin Decker, hätte sie nicht mal den Löffel abgeben können, weil sie ihn gar nicht halten konnte.

Zwei Jahre hat es gedauert, bis die Schriftstellerin ihre Kraft wiederhatte, nicht dauernd stolperte und sich nach einem Gang um den Block erschöpft hinlegen musste.

Anika Deckers Roman endet mit einem Happy End. Nachdem auch ihre Herzwände nach vielen Monaten abgeschwollen sind, erklärt der Professor sie offiziell für gesund. "Mir ist gesagt worden, ich würde nie wieder normal leben. Aber das tue ich." Jeder Körper reagiere anders - "und nicht unbedingt so, wie prognostiziert." Nachdem die Albträume sie ein Jahr lang begleiteten und im zweiten noch einmal im Monat kamen, hat sie jetzt ihre Ruhe. Das Monster kommt nicht mehr. Gefangen im Dunkel. Niemand weiß genau, was die Betäubten mitbekommen, nicht mal diese selbst. Foto: Neil Hall/ Picture Alliance/dpa