



Dr. Helga Weule

Diagnoseschock und was man mit der Angst alles tun kann

Abstract:

„Ein Gespenst geht um in der Welt – es ist die Angst vor dem Coronavirus“ könnte man das aktuelle Welt-Manifest beginnen. Es ist die Angst vor dem Unbestimmten, das wie ein Gespenst aus dem Jenseits uns Menschen irritiert, berührt und verändert. In dieser Krisenzeit zeigen sich – wie in jeder Krise - alle Licht- und Schattenseiten der aktuellen Situation: alte Gewohnheiten gehen nicht mehr, mit Neuem wird experimentiert, Verbesserungen oder Verschlimmerungen sind möglich.

Bei Krankheitsverläufen wird unter Krise jene Zeit verstanden, in der sich entscheidet, ob es in Richtung Heilung oder Tod geht. Die Entscheidung „Gebärmutter“ oder „Grab“ („womb oder tomb“ - siehe Jean Shinoda Bolen) ist noch nicht getroffen. Was die Diagnose „Pandemie“ mit der Weltsituation macht, können wir derzeit aktuell erleben: Entscheidungen und Handlungen, die nicht möglich erschienen, werden möglich, dem „Unbekannten“, Unkontrollierbaren wird mit Forschungseifer, Interesse, Angst, Vorsicht, Aggression, Ideologisierung, Lähmung und Isolation, aber auch mit Achtung, Kreativität und Experimentierfreudigkeit begegnet.

Mein Artikel „Diagnoseschock und was man mit der Angst alles tun kann“, den ich in der Corona-Krise schrieb, erzählt die Geschichte der neurologischen Diagnose einer „unheilbaren Krankheit“. Es ist eine Geschichte, in welcher Werte, Gedanken, Gefühle, Handlungen durch diesen Schock nicht nur sichtbar werden, sondern auch die verschiedenen Möglichkeiten beschrieben werden, die im Schock verkörperte Angst zu transformieren. Unter Schock verstehe ich angstgesteuerte Aktionen von Körper, Seele und Geist.

Es ist übrigens meine Geschichte, die Geschichte einer neugierigen Forscherin, deren Forschungsobjekt „ich in meiner Umwelt“ bin. Ich habe die äusseren Kontakteinschränkungen genutzt, um mit meinem Inneren intensiver in Kontakt zu kommen. Besondere Helfer/innen dabei sind mein Vertrauen in die eigene Wahrnehmung, die Landkarte der Grundgefühle als Prozess, Farben und Bilder, „freches“, ganzheitliches, ungeniertes Denken und eine unterstützende kleine Gemeinschaft.

0. Einleitung und Ausgangspunkt

Für viele Beschimpfungen von Personen bzw. ihren Handlungen werden Diagnosen aus dem psychischen Bereich der Menschen verwendet, wie z.B. „du bist verrückt!“, „Du bist ja schizo!“, „sie ist hysterisch“ oder „er ist ein Depri! (er ist depressiv)“ und manchmal kommen sie auch aus dem somatischen Bereich wie „Krüppel“ oder „Spasti (spastisch)“. So beginnt auch Fritz Simon in seinem Vortrag „Wozu Diagnosen - Chancen und Risiken ihrer Verwendung“ mit dem Geständnis: „Ich verwende Diagnosen eigentlich hauptsächlich dafür, Klienten zu beschimpfen“. Fritz war in den 80er Jahren Supervisor im Beratungsteam „Conecta“, in dem ich Teammitglied war. Ich lernte von ihm, ungeniertes, freches Denken nicht zu fürchten.

Er erzählt gleich zu Beginn des Vortrages über den Fall einer jungen Klientin, die nicht nur er „Prinzessin“ nennt. Sie verhielt sich genauso. Sie sagte gleich zu Beginn: „Ich brauche Ihre Diagnose“. Fritz fragte sie „Wozu?“ „Damit ich weiss, wie ich mich zu verhalten habe“ war die Antwort dieser sehr klugen Achtzehnjährigen, die sich in einer Sozialpsychiatrischen Einrichtung mit der Diagnose Schizophrenie aufhielt. Fritz antwortete daraufhin „Ich kenne Sie ja noch nicht gut, aber am Ende bekommen Sie eine Diagnose von mir“ und sah sich genauer ihre Krankengeschichte an, beginnend mit den ersten auffälligen „Prinzessinnenverhalten“. Am Ende der Behandlung, schildert Fritz, hat er sie dann rituell von ihrer Diagnose freigesprochen ... und sie war nie mehr wieder in einer psychiatrischen Behandlung. Im weiteren Vortrag arbeitet er die „Unterschiede zwischen Beschreibung der Phänomene (Diagnose), ihrer Bewertung (gut/böse, krank/gesund, nützlich/schädlich,...) und notwendigen Erklärungen (generierende Konstruktion)“ als die drei Aspekte heraus, die in unserer Wirklichkeit (man könnte sie auch „Alltagstrance“ nennen) eine Rolle spielen. Dieser Vortrag wirkte so anregend, dass ich endlich meine Erfahrungen mit meinem Diagnose-schock und was ich mit ihm tat, aufzuschreiben begann. Fritz Simon gibt in diesem Vortrag hauptsächlich Beispiele von psychiatrischen Diagnosen. Mein Bericht erzählt von einer neurologischen Krankheit, dem „Morbus Parkinson“.

Morbus Parkinson wird auch Schüttellähmung genannt und als unheilbare Krankheit beschrieben. Zentrale Symptome dieser Krankheit sind Zittern der Arme und/oder Beine einerseits und Lähmung bzw. Bewegungslosigkeit andererseits. Als Ursache wird die reduzierte Dopaminausschüttung bzw. -verarbeitung in der substantia nigra im Mittelhirn festgestellt, also eine somatische Degeneration im Gehirn, die durch Gene, Eiweißablagerungen in den Synapsen oder sonst noch nicht geklärte Faktoren entsteht. Da ich weder Medizinerin, Biologin noch Neurowissenschaftlerin bin, sondern Philosophin, psychologische Beraterin und Künstlerin, suche und finde ich meist noch andere Erklärungen, die mehr in den Bereichen Bewusstsein, Gefühle und sinnliche Erfahrungen liegen. Z.B.

entdeckte ich sehr bald, dass Zittern und Lähmung bei fast allen Menschen mit dem Grundgefühl Angst und mit Kälte zusammenhängen – wer hat nicht schon mal aus Angst oder Kälte gezittert oder sich gelähmt gefühlt? Die Diagnose einer unheilbaren Krankheit löst, so meine ich, nicht nur bei mir Angst, Lähmung und Kälte aus.

1. In leichtere Gebiete ausweichen und Kraft sammeln

Die erste Parkinsondiagnose dieser Art bekam ich 2007 von einem Neurologen der Salzburger Doppler-Klinik, zu dem ich gegangen war, weil mir die seit 2 Jahren verlangsamten Bewegungen v.a. meines linken Beines aufgefallen waren. Auch ein leichtes Zittern, wenn meine Arme sich schwach fühlten, bemerkte ich. Als der Arzt, der nach einer kurzen Untersuchung mir seine Diagnose mit dem Satz „Sie haben wahrscheinlich Parkinson“ verpasste, doch mein Erschrecken darüber bemerkte, fügte er noch hinzu: „mit guter Medikamenteneinstellung können Sie sicher noch 10 Jahre gut leben“. Ich war damals 59 und der letzte Satz war kein wirklicher Trost für mich. So beschloss ich, diesen Arzt und seine Diagnose hintanzustellen, zu einem Physioenergetiker zu gehen und mich austesten zu lassen. Ich begann mit seiner Unterstützung einige Gifte auszuleiten, die sich in meinem Körper über Jahre angesammelt hatten (Borrelien, Quecksilber, Eiweißablagerungen u.v.m.). Dabei schob ich die neurologische Diagnose „Morbus Parkinson und das ist eine unheilbare Krankheit“ mehr in den Hintergrund und entschied mich, eher eine Borreliose zu haben – die konnte mit gut abgestimmten Pflanzen (Kardenminze u.a.) geheilt werden. Mein Immunsystem wurde in dieser Zeit sicherlich gestärkt, Lebensfreude und Lebenslust stiegen wieder, die linksseitigen Verlangsamungen blieben aber, ebenso meine tiefsitzende Angst.

2. Aktuelles verknüpfen, Erinnerungen an Schock und Traumata aktivieren

Da ich 2005 eine große Knieoperation gehabt hatte (Endoprothese), stiegen gleichzeitig auch alte Operations- und Spitaltraumata in meiner Erinnerung hoch und ich begann mich malerisch und



schreibend mit meiner Angst zu beschäftigen, malte Bilder darüber und schrieb einen Text über diese Operation und meine Auseinandersetzung damit (Weule, Helga 2014). Bei der Betrachtung einiger meiner „Trauma-Bilder“ fiel mir auch damals meine Fähigkeit auf, dass ich – wenn es ganz schlimm wird – mich offensichtlich aus meinem Körper schleiche und mir die Situation lieber „von außerhalb“ (meist von

oben) anschau (Blinddarm-OP 1951, Geburt von M. 1979).

Meine damalige Erklärung für meine Verlangsamungen bzw. die bedrohliche Parkinsondiagnose nach der Knie-OP fand ich, nachdem ich den bezaubernden Film „Zimt und Koriander“ gesehen hatte. In diesem Film kommt eine Tante vor, die diese Schüttellähmung hat und in einer sehr sinnlichen und gut essenden Familie lebt, in der Gewürze und Liebe eine große Rolle spielen. Als eines Tages der neumodische Druckkochtopf explodierte, erschrak die Tante so, dass das Zittern aufhörte. Diese scheinbar erfolgreiche und einfache Schockbehandlung von Traumata gefiel mir. Ich hatte ja durch die große Knie-OP erlebt, dass neue Traumata alte aktivieren. Vielleicht konnte das ein Schritt zur Heilung sein?

Angeregt durch den Film und Gespräche mit meiner Familie, die auch die Hypothese unterstützten, dass meine Symptome eventuell etwas mit meiner Knie-OP zu tun haben könnten, erklärte ich mir meine Symptome so, dass diese Krankheit – wie immer ich sie nenne – etwas mit meiner Traumageschichte zu tun hat. Traumageschichten sind Angstgeschichten. Meine Erinnerungen dazu reichen zurück bis in mein 3. Lebensjahr, in dem ich eine akute Blinddarmoperation erlitten hatte und drei Wochen isoliert in einem Spital lag. Ich sehe mich noch heute angeschnallt an einen weißen Tisch, wie sich weißbemäntelte Leute über mich beugen, mich einladen zu zählen (kannst du schon zählen?) und mir dabei eine Maske aufs Gesicht drücken. (Siehe auch Bild dazu im Punkt 6, S.7) In der Bearbeitung der Spitalstraumata entdeckte ich, dass ich vor Schmerzen ziemliche Angst habe. So führten die Schmerzen – seit 2000 Knieschmerzen – und die neuen Symptome dazu, dass ich meine Achtsamkeit auf meinen 50 Jahre lang recht gut „funktionierenden“ und größtenteils schmerzfreien Körper zu richten begann. Dadurch entwickelte ich eine Achtung, eine neue Wertschätzung für meinen Körper, den ich erstmals als geistreich empfand.

3. Die Magie der Namen und die Vermischung von Diagnose und Prognose auflösen

Die Verlangsamungen blieben und Bewegungsstörungen meiner Arme und Hände kamen dazu, so ging ich 2010 in Wien in die Parkinson-Ambulanz im AKH. Ich wollte es doch genauer wissen. Dort fanden aufwendigere Gehirnuntersuchungen statt, die eindeutig die Diagnose „Morbus Parkinson“ bestätigten. An dieser Ambulanz gab es auch ein Gen-Forschungsprojekt über Parkinson, zu dem ich als zu Beforschende eingeladen wurde. Außerdem bekam ich Dopamin-Tabletten mit einer Dosierungsempfehlung und guten Wünschen mit nach Hause.

Ich habe jedoch eine Abneigung gegen Tabletten, die so lange Listen von horormäßigen Nebenerscheinungen haben und da ich auch noch keine endgültige Entscheidung über meine eigene Krankheitsdiagnose getroffen hatte, nahm ich weder am Forschungsprojekt teil noch die Tabletten ein. Ich

fand aber einen freundlichen offenen Neurologen in meiner Umgebung, der mir zuhörte, was ich ihm zu erzählen hatte und der mir fürs erste dopaminhaltige Pflaster empfahl, die ich ca. 1 bis 2 Jahre nahm.

Gegen die Diagnose „Morbus Parkinson“ kämpfte ich, weil sie als „unheilbare Krankheit“ bezeichnet wird mit der Aussicht, „dass das immer schlechter wird“ - und wer will das schon! Ich entdeckte, dass sich in Diagnosen meistens auch heimlich Prognosen einschleichen. Prognosen sind Zukunftsvorhersagen aufgrund vergangener Erfahrungen und statistischer Berechnungen. Sie sind für lebendige, komplexe Prozesse höchstens als Navigationsrahmen zu verwenden. Sie wirken aber meist wie Orakelsprüche – magisch, d.h. sie richten unsere Aufmerksamkeit und Energie. Zu Statistiken habe ich prinzipiell die Haltung, „dass ich nur jene glaube, die ich selbst gefälscht habe“. Damals kannte ich auch den schönen Satz von Paracelsus noch nicht „Es gibt keine unheilbaren Krankheiten, es gibt nur unheilbare Menschen“. Ich spürte aber, dass ich mich weiter mit dem Thema Angst und Trauma beschäftigen muss.

4. Auf die „Weisheit des Körpers“ lauschen und Körper-Botschaften entschlüsseln

Das tat ich und in dieser Zeit verstärkten sich auch einige Symptome: ich konnte mir nicht mehr selbst den Kopf waschen, ich zitterte und feinmotorische Bewegungen konnte ich mit meinen Fingern schwer machen. Die Symptome zwangen mich, noch mehr auf meinen Körper mehr zu achten und den Sinn meiner Symptome zu erforschen, d.h. für mich zu entschlüsseln, welche Botschaften mein Körper meiner Seele mit diesen Symptomen gibt. Vor allem, und das war die erste zentrale Botschaft, begann ich zu entstressen und mir Hilfe zu gönnen, was ich schwer genug lernen musste. Um Hilfe bitten, sich Unterstützung gönnen, das passte nicht in mein leistungsorientiertes, selbstbewusst und selbstständiges Weltbild und meinen Anspruch nach Freiheit. Die Verstärkung der Symptome bewirkten jedoch, dass ich nicht nur praktisch etwas ändern musste, sondern Hilfe und Unterstützung als Erleichterung, Bereicherung und selbstbewusste Verhaltensmöglichkeit zu sehen begann.

Mein Mann reichte für mich eine Pflegestufe ein, die nach einem Jahr erhöht wurde (Stufe 2): Ich konnte diese Schritte mit der Begründung „ich gönne mir, weniger Stress zu haben – beim Zahlen im Gedränge an der Supermarkt-Kasse, beim Parkplatzsuchen mit dem Auto – und genieße sonstige Vergünstigungen“ bis heute akzeptieren. Den Behindertenausweis für das Auto nennen wir VIP-Karte und ich schrieb über meine Verlangsamung, meine neue Achtsamkeit und die Reduktion meiner Komplexität einen Artikel für den „Verein zur Verzögerung der Zeit“ (Weule, Helga 2014, An-

hang). Mein Neurologe, den ich konsultierte, weil ich allergische Hautreizungen durch die Pflaster bekommen hatte, empfahl mir eine kleine Dosis Madopar und Azilect, die ich bis heute – mit versuchten Variationen von ½ mehr oder weniger – nehme.

5. Diagnose annehmen und sich vor „Alltagstrance“ schützen

Dadurch dass ich mir Hilfe zu gönnen begann, begann auch ein langsamer Prozess, die Diagnose Morbus Parkinson zu akzeptieren. Dabei entdeckte ich an mir selbst, dass ich jedoch auf Fragen anderer Menschen wie „Was hast du?“ nie „Parkinson“ sagte, sondern eine kurze Symptombeschreibung wie „zerebral bedingte Bewegungsstörungen“ als Antwort gab. Ich spürte, wie sehr die kulturelle Verklammerung von Diagnose, Prognose und Bewertung magisch auf andere und mich selbst wirkt. Ich wollte mit dem Gefühl des Mitleids, das mir durch diese Verklammerung entgegen gebracht wurde, nichts zu tun haben. Ich wollte diese mitleidige Alltagstrance nicht spüren, denn ich hatte gemerkt, dass mich das schwächte. Ich sagte der Prognose des „immer-schlechter-Werdens“ den Kampf an. Das mobilisierte in mir Lebensenergie und Freude. Ich spürte, ein grosser Teil der Angst war überwunden und ich konnte mich mit einem tiefsitzenden Thema beschäftigen.

Hauptthema, das in dieser Zeit aktiv in mir arbeitete, war das Thema Leistungsdruck. Ich bin Jahrgang 1948 – ein Kind der Nachkriegs-Aufbaugeneration, die durch Aktivitäten ihre Kriegstraumata verdrängte bzw. zu verarbeiten versuchte. Ich habe den damit einhergehenden autoritär vermittelten Leistungsdruck mit der Muttermilch eingesogen; er wirkt als kulturelle Alltagstrance: mit 5 Jahren Ballett und Klavierspielen begonnen zu lernen, war sehr gut in der Schule durch „viel lernen“ und Systemanpassung und wie die Kriegsgeneration hatte ich gelernt, Traumata und Angst zu verdrängen: z.B. die Angst, die seit meiner mit 3 Jahren erlittenen Blinddarmoperation und den folgenden 3wöchigen Spitalsaufenthalt - isoliert von den Eltern – in meinen Knochen und Zellen feststeckte.

Ich kann mich gut erinnern, dass ich in dieser Zeit der Entstressung mal wieder am Nachmittag nichtstehend auf dem Sofa gelegen bin und versuchte, zu entspannen. Diesmal war mir durch die Rekapitulation „was habe ich in meinem Leben schon alles gemacht, bzw. geleistet?“ etwas gelungen: ich ging so ca. eine Stunde lang eine ziemlich lange Liste von guten sinnvollen Aktivitäten durch, wie „zwei Kinder geboren, lebendige Liebesbeziehungen gelebt, in Philosophie promoviert, erfolgreiche Lehrende in Gruppendynamik und Organisationsberatung, etc.“ aber auch „Bilder gemalt, Ausstellungen gemacht, persönliche Themen aufgearbeitet, mit Schamanen gearbeitet, Ayahuasceremonien gemacht und beforscht, Artikel und Bücher geschrieben, vielen Menschen durch meine Beratungstätigkeit heilsame Impulse gegeben, usw.“ Und irgendwann begann aus meinem tiefen In-

neren der schöne Gedanke aufzusteigen: „eigentlich hast du schon genug geleistet – du kannst die nächsten 5 Jahre auf dem Sofa liegen bleiben“. Mein Leistungsdruck war dadurch nicht ganz weg, aber immer wenn ich mich selbst stressse, fällt mir dieser Satz ein und dann kann ich entspannen!

6. Gebundene Gefühle erlösen, verlorene Seelenanteile holen und sich Gutes gönnen

So beschäftigte mich in dieser Zeit auch immer wieder mein „Blinddarmtrauma“ und ich zeigte ei-



ner Freundin und Traumatherapeutin mein Bild, das ich dazu gemalt hatte. Mit ihrer Hilfe gelang es mir in einigen Gesprächen, die in diesem und anderen alten Traumata sitzende Angst, Wut und Schmerz, die Trauer wieder zu spüren und zu äußern: ich konnte wieder schreien und weinen, wie die Kinder weinen und ich ließ meinen Körper schütteln und zittern – wie Tiere das tun - , so dass die Traumaerinnerungen auch aus

meinen Zellen weggingen. Beides half mir sehr. Vor allem wurde mir meine tiefsitzende Angst vor dem Tod, die durch die Parkinsondiagnose aktualisiert wurde und der damit zusammenhängende Verlust eines Teils meiner Seele bewusster. Das Zittern verschwand bis heute. Doch erst 2017 im letzten Reha-Aufenthalt in einem unspektakulären Gespräch mit einer mitfühlenden Therapeutin konnte ich mich mit meinem kleinen hilflosen inneren dreijährigen Kind, das damals am Operationstisch aus Panik aus dem Körper geschlüpft ist, wieder verbinden, es wieder integrieren und dadurch es und mich selbst besser schützen.

Ich begann 2013 auch für meine „zerebral bedingten Bewegungsstörungen“ etwas Positives zu tun, ich begann mit Feldenkrais-Methoden mein Bewusstsein für kleine, stressfreie und schmerzfreie Bewegungen wieder zu aktivieren und zu stärken. Dabei bemerkte ich phänomenale Verbesserungen meines Ganges, meiner Feinmotorik und meiner Lebensfreude. Mit der Zeit entdeckte ich auch, das jegliche Achtsamkeit auf meine Bewegungen – Gehen, Tanzen, u.a. - neue Räume meiner Beweglichkeit erschließen und so den negativ erlebten Symptomen gegensteuern kann. Diese „Anfangserfolge“ einer sicht- und spürbaren Verbesserung meiner Motorik erlebte ich in den folgenden drei Jahren und mit der Zeit wurden sie zur Gewohnheit und rutschten dadurch wieder ins Unbewusste.

7. Fremd- oder Selbstverzauberung oder die Suche nach Ursachen der Krankheit

2013 beendete ich auch mein Buch „In verschiedenen Welten wandern“, in dem ich meine Erfahrungen mit Seelenverlust und der Kooperation mit 3 Schamanen aus 3 Kulturen aufgearbeitet hatte. Ich arbeitete in diesem Buch eigene „magische“ Erfahrungen auf, die ich in den letzten 20 Jahren gehabt hatte, und versuche eine Brücke zu unserer modernen Philosophie und Wissenschaft zu bauen. Unter Magie verstehe ich die Ausrichtung von Aufmerksamkeit und Energie, die bestimmte, „wundersame“ Wirkungen zeigt. Im Zentrum dabei standen der Unterschied zwischen „weißer“, lebenserhaltender, heilsamer Magie und „schwarzer“, krankmachender, todbringender Magie, sowie die Auflösungen von „schwarzmagischen Konstruktionen“ und deren wissenschaftlichen Erklärungen. So tauchte in mir auch langsam die Frage auf, warum gerade ich diese Krankheit bekommen hatte – eine sehr naheliegende aber auch tiefgehende Fragestellung. Bekanntlich können Menschen sehr viele Widrigkeiten, Leid, Schmerzen u.a. besser ertragen, wenn sie der vielleicht nicht veränderbaren Situation einen positiven Sinn geben. In diese Richtung suchte ich und bat eine Freundin, die gelernt hatte, mit Orakelwerkzeugen zu arbeiten, um eine Orakelbefragung.

Da ich diese Methode selbst erlernt hatte, lehre und erfolgreich in die Beratungstätigkeit dann einbaue, wenn tief liegende komplexe Themen auftreten und die Übernahme von Selbstverantwortung der Klient/innen für ihre Themen ansteht, habe ich Vertrauen in Aussagen und Impulse diese Art der Orakelbefragung aufgebaut. Ich fragte das Orakel, ob die Ursache meiner Parkinsonkrankheit irgendeine Art der Verzauberung sei und das Orakel antwortete „Ja, es ist keine Fremd-, aber eine Selbstverzauberung“, also selbsterzeugte und gegen mich gerichtete Schwarzmagie: in mir stieg die Erinnerung auf, dass ich Anfang 2000 in und nach einer schweren Zeit der beruflichen Umbrüche in Richtung Lebensaufgabe, der beginnenden Knieschmerzen und einer größeren finanziellen Krise der Satz: „*Ich will nicht mehr!*“ in mir Platz genommen hat. Es haben mich also weder irgendwelche bösen Organisationsgeister noch irgendwelche Schamanen „verzaubert“ bzw. „schwarze Magie“ gegen mich gerichtet, sondern ich hatte mich selbst negativ verzaubert durch einen Todeswunsch, der im Satz „*Ich will nicht mehr!*“ Besitz von mir ergriffen, sich in meine Zellen und Synapsen eingenistet hatte.

8. Erste rituelle Auflösung der persönlichen Ursachen und kulturellen Prognosen

Das Orakel verlangte von mir, die Verantwortung für meine Krankheit selbst zu übernehmen. Es verschrieb mir ein Tanzritual an einem Wasserfall. Hier wurde für mich der Weg frei, mich mit meinem Lebenswillen, meiner Lebensenergie, meinen Projekten, die ich noch tun will, mit meinem Älterwerden und was immer sonst noch auftauchen könnte, kreativ zu beschäftigen. Ich wurde wie-

der fitter, mein Gang wurde zumindest tagsüber „normal“, das Zittern verschwand vollständig. Ausserdem gönnte ich mir nach wie vor die wöchentliche Behandlung meiner Feldenkraistherapeutin, Physiotherapie aller Art, aber auch Reha-Aufenthalte mit neuen Bewegungen wie klettern und ich konnte v.a. wieder besser schwimmen. Insgesamt stieg meine Lebensfreude und ich konzentrierte mich auf Aktivitäten der Weitergabe meines Beratungsknowhows an jüngere Kolleg/innen. Die Kalender meines engsten Kooperationspartners, meines Mannes, und mein Kalender füllte sich wieder mit Terminen und wir starteten auch wieder neue, herausfordernde größere Projekte im Rahmen von Erasmus+, der EU-Agentur für Weiterbildung.

Eine viel jüngere „Helga“ übernahm wieder die Führung, belebende Aktivitäten standen im Vordergrund. Solche „kleinen“ Phänomene, dass ich seit meiner Knieoperation keine Nacht mehr durchschlafe, rückten ganz in den Hintergrund.

9. Heilsame Verbesserungen mit anderen „feiern“, teilen und festigen

Mein Neurologe, dem ich immer vieles genau berichtete, war begeistert und durch ihn und bei meinen Reha-Aufenthalten kam ich auch in Kontakt mit anderen Parkinsonpatient/innen. In den Gesprächen mit ihnen entdeckte ich, wie tief bei vielen der Diagnoseschock sitzt und negativ nachwirkt. Allein das Ansprechen und meine Fragen und mein Zuhören bewirkten, dass oft Tränen und Trauer, aber auch Wut und Angst zum Vorschein kamen. Wenn ich dann meine Erfahrungen damit und meinen Motorikverbesserungen zur Verfügung stellte, merkte ich oft, wie hilfreich und heilsam meine Impulse waren, Achtsamkeit und Kreativität für sich selbst zu nutzen. Ich entdeckte jedoch auch bei den letzten beiden neurologischen Reha-Aufenthalten, dass die „kranke Umgebung“ und die dauernde Beschäftigung mit den negativen Seiten der Symptome nicht nur auf mich selbst belastend wirkten und ich ständig dagegen ankämpfen musste. Und das Kämpfen kostet Lebensenergie. Ich wollte jedoch meine Lebensenergie für etwas Sinnvolleres nutzen.

Dazu musste ich mich jedoch mit dem Thema „Älterwerden“ beschäftigen, denn in mir gab es noch diese sehr junge, schnelle, bewegliche, tänzerische und übermütige „Helga“ und die passte nicht mehr ganz zu meinem damals fast 70jährigen bewegungsmäßig eingeschränkten, verlangsamten Körper. Meine damalige Erkenntnis in Bezug auf „Unheilbarkeits-Prognosen“ war: „die einzig unheilbare Krankheit ist das Älterwerden“. Das gefiel mir (und anderen, denen ich das erzählte) eine Zeitlang und ermöglichte mir, die Parkinson-Diagnose zu akzeptieren. Ich musste sie nach ca. 10 Jahren nicht mehr verdrängen, bekämpfen, umschreiben. Sie war keine „Beschimpfung“ und kein Schock mehr für mich, sondern eine spezielle Bedingung bei meinem Älterwerden, die meine Aus-

einandersetzung damit nur beschleunigt und intensiviert.

„Wenn man Diagnosen vermeidet, schließt man sich aus dem Gesundheitssystem aus“ sagt Fritz Simon in seinem Vortrag. Das Gesundheitssystem bezeichnen die radikalen Konstruktivisten als ein autopoietisches (= selbstorganisiertes und selbstorganisierendes) System, daher sei der Ausschluss problematisch, weil man Anschlussfähigkeit verliere. Unser sogenanntes „Gesundheitssystem“ beschäftigt sich jedoch mit Krankheiten und nicht mit „Gesundheiten“. Das „Andere“, die Gesundheiten, gibt es in dieser Konstruktion nicht. Ich hatte aber den Anschluss an das sogenannte „Gesundheitssystem“ wieder gefunden, indem ich mein „Krankheitssystem“ am Beispiel meiner Parkinson-Diagnose erlebt und kritisch durchleuchtet hatte, indem ich das „Andere“ in mir gefühlt habe. Mein Philosophie-Kollege Peter Heintel schrieb einen Artikel mit dem schönen Titel „Warum gibt es nur eine Gesundheit und so viele Krankheiten?“ Das hatte inspirierend auf mich gewirkt, mich auch mehr mit den Bedingungen meiner altersgemäßen Gesundheit zu beschäftigen.

10. Persönliche Neubewertungen der Krankheit und der Therapiemöglichkeiten

Beim letzten Reha-Aufenthalt 2017 entdeckte ich, dass zwei verschiedene Systeme auf die Klient/innen wirken: das praktisch-therapeutische System, in dem die Ressourcenseite der Menschen angesprochen und ermutigt wird und das theoretisch-medizinische System, in dem die negative Symptomatik von Parkinson zentral fokussiert wird. Die Symptomliste bei Parkinson ist ja wirklich lang und reichhaltig: von Schlafstörungen, Schreib- und Sprechschwierigkeiten, über Schluckbeschwerden, Verdauungsprobleme, Krämpfe und Schmerzen, bis reduzierter Mimik, Depression und unwillkürlichen Bewegungen reicht das Spektrum und kann sicherlich noch ergänzt werden. Ich spürte, dass diese symptomreiche Umgebung und die ständige medizinische Beschäftigung damit mich negativ beeinflussten, bzw. hatten all diese Symptome Resonanz in meinem Körper. Wenn ich ihnen viel Aufmerksamkeit gab, wurden sie stärker, wenn meine Aufmerksamkeit auf meine Projekte, Arbeit, Beratungen, Kunst etc. gerichtet war, verschwanden sie wieder. So begann ich langsam zu entdecken, welche Umgebungen mir guttun und welche Umgebungen ich meiden sollte, weil sie meine Symptome verstärken.

Ich las Berichte von Neurowissenschaftlern über neue Erkenntnisse des guten Lebens mit Bewegungsstörungen („Wie das Gehirn heilt“ z.B.) und beobachtete genauer den Zustand meiner Körperenergie und die Botschaft meiner Symptome. Ich beobachtete auch genau die Wirkung und (Un-)Wirksamkeit von Madopar. Dabei entdeckte ich die süchtig machende Wirkung, die sich negativ auf die Eigenproduktion von Dopamin auswirkt. Wenn die Wirkung von 50 mg (½ Tablette)

nach 3 Stunden nachlässt, fühle ich mich, als wenn ich in ein „Loch“ falle: müde, unbeweglich, energielos. Kann ich ca. ½ bis 1 Stunde „entspannen“, liegen, ruhen, lesen, fernsehen, dann kommt die Energie und Beweglichkeit schön langsam auch ohne Madopar wieder. Wenn ich gleich nach 3 Stunden die nächste ½ Tablette Madopar nehme, dann kann ich bis zum frühen Abend den Aktivitätslevel halten – das Loch kommt dann erst des Abends, wenn ich keine Tablette mehr nehme.

Bei diesen Beobachtungen und diesem Experimentieren mit Dopamintabletten bekam ich Unterstützung von meinem Neurologen, der mich auch ermutigte, weiterhin selbststeuernd die passende Dosierung für mich zu finden. Dies ist nicht selbstverständlich, denn die „Alltagstrance“ flüstert: „nur der Arzt kann dir die richtige Tablettendosierung sagen, der/die ist ja Fachmann/-frau“. Hier Eigenverantwortung zu übernehmen ist nicht selbstverständlich und angesichts des kulturellen Drucks nicht leicht.

11. Grenzen der Gewohnheiten - Lebensenergie und -aufgabe: Worauf bin ich noch neugierig?

Die letzten 4 Jahre habe ich daher intensiver mein Suchtverhalten beobachtet: wie sehr mache ich mich von Suchtsubstanzen wie Dopamin abhängig bzw. wieviel Aufmerksamkeit und Energie gebe ich meiner eigenen Dopaminproduktion? Dopamin-Tabletten einwerfen kostet weder Aufmerksamkeit noch Energie, aber drosselt die eigene Dopaminproduktion. Aktivierung des eigenen Dopamin verlangt Achtsamkeit und Energie einerseits und andererseits das Akzeptieren von energieschwachen, kraftlosen Tagesphasen – ich muss mich dann einfach ausruhen: sitzen, lesen, fernsehen, schlafen. Letzteres fällt mir noch immer schwer. Auch meine Experimente mit mehr oder weniger Tabletten (Anfangsdosis 1 ½ Tabletten, +/- ½ bis 1 Tabletten pro Tag) war ein gewisser Kraftakt für mich: gegen die Tendenz, die Dosis allgemein zu steigern, wenn die Symptome stärker werden, musste ich einige mentale Barrieren überwinden, um die Kraft aufzubringen, die Dosis zu reduzieren. Es hat sich aber bis jetzt immer gelohnt.

Beruflich war und bin ich – trotz Pension – noch als Lehrende für psychosoziale Beratung, für das Leiten von Heldenreisen nach Paul Rebillot, als Supervisorin für Gruppendynamik und Organisationsberatung und hie und da als Beraterin für „schwere Fälle“ und Krisen tätig. Dabei merke ich, dass mir diese Arbeit einerseits Lebendigkeit und Energie gibt, meine Dopaminproduktion anregt, dass sie mich aber auch Lebensenergie kostet. Nur mühsam konnte ich akzeptieren, dass meine Energie, von der ich 50 Jahre lang „zum Saufüttern“ hatte, weniger wird. Mein weiser Körper zeigte mir durch eine sehr dramatische Intervention, dass die „junge Helga“ in mir sich mit meinem

schwächer werdenden Körper versöhnen sollte.

Nach einer intensiven aktiven Arbeitsphase Ende Dezember 2016/Anfang Jänner 2017 brach überraschend aus Erschöpfung und extremen Salz- und Wasser- mangel im Blut mein Körpersystem zusammen - medizinisch für die behandelnden Ärzte nicht erklärbar. Es sah wie ein epileptischer Anfall aus und ich war 3 Tage lang bewusstseinsmäßig gespalten – ein Teil war „in einem Ferienzentrum mit aufregenden, verbotenen Piratenschifffahrten und vielen anderen Abenteuern“, der andere (mir nicht bewusste) sehr reduzierte Teil agierte in einem Spitalsbett für alle Beteiligten sehr seltsam (Weule, M. (2017)). Erst in der Aufarbeitung dieser Erfahrung nahm ich die Frage der Menge meiner Lebensenergie ernst. Damit rückte der Tod an meiner Seite wieder in meine Wahrnehmung. Ich begann mich zu fragen: Was will ich noch im Leben? Und will ich überhaupt noch etwas?

Die Sofameditation hatte mir zwar gezeigt, dass ich bereits genug „Wichtiges“ geleistet hatte, aber ich wusste nicht, worauf ich überhaupt noch Lust habe. Worauf bin ich noch neugierig, was will ich wem noch (weiter)geben? Oder reicht es mir? Habe ich meine Lebensaufgabe erfüllt und kann meinen Körper, der mir ja täglich Schmerzen macht, verlassen? An unheilbaren Krankheiten stirbt man nicht zwangsläufig, aber da sie meist schmerzhaft, beeinträchtigende Symptome haben, kann die Lebensfreude und damit Lebenskraft verloren gehen – und das ist tödlich. Und Tod ist das gewisse Unbekannte, mit dem ich konfrontiert werde. Und wie ich bzw. wir mit dem Unbekannten handeln können, führt mich wieder zurück zum Thema Diagnose.

12. Sich den Polaritäten hingeben und die Vielfalt der Gefühle nutzen

Ich spürte nach meiner „Salzräuber-Erfahrung“ seelisch und körperlich immer stärker werdende polare Zustände: einerseits Phasen, in denen ich mich tagsüber lebendig, kraftvoll, beweglich mit wenig Schmerzen - also „symptomfrei“ - fühle und Tages- bzw. Abendphasen der völligen Kraft- und Energielosigkeit, in denen ich mich auch fast nicht bewegen kann und v.a. Beinschmerzen habe. Dem entsprachen zu Beginn meine Gefühlsschwankungen von fröhlich, heiter und gelassen bis traurig, wütend und verzweifelt. Nachdem ich eine Zeitlang diese Polarität ertrug und eher negativ erlebte, begann ich zu experimentieren und entdeckte dabei, dass ja beide Zustände mir positive und negative Signale für mein Handeln gaben: der aktive mich zu bewegen, Dinge zu tun, die ich Lust habe und noch unbedingt tun will – der passive mich auszuruhen, zu entspannen, „nichts“ zu tun und alles Überflüssige loszulassen. Das sind die positiven Signale dieser Polarität. Der aktive Zustand aktiviert aber auch mein Leistungsdruckthema, an Aktivitäten noch unbedingt festhalten zu wollen und der schmerzhaft, passive Zustand das zentrale Thema der Grenzen meiner Lebensener-

gie und -freude, des Älterwerdens, des Todes – dies sind die negativen Signale, die Schattenseiten der polaren Zustände.

Gute Diagnosen beschreiben genau die wahrnehmbaren Phänomene, die einem bestimmten Zustand eigen sind – je komplexer der Zustand, desto komplexer die Phänomene, desto schwieriger die Diagnose. Die Bewertungen der Phänomene bzw. Symptome ist zwar individuell, sie wird aber immer durch kulturelle und gesellschaftliche Wertungen mitgeprägt. Die Wertung richtet unsere Gefühle und bestimmt damit in magischer Weise unsere Ausrichtung und Handeln. Die einfachste triviale bzw. digitale Unterscheidung im Bereich der Gefühle ist die von gut oder schlecht, richtig oder falsch, 0 oder 1. Wir Menschen nehmen jedoch die Welt nicht nur digital wahr, sondern auch analog. So sind Gefühle nicht nur digital beschreibbar, sondern auch analog in der Unterscheidung grundlegender Qualitäten, die sich in EEG-Mustern des Gehirns zeigen, wie dies Wielant Machleidt entdeckte und beschrieb. Fünf Grundgefühle geben lebenden Organismen und unserer vielfältigen Welt Farben: Hunger, Angst, Aggression/Schmerz, Trauer und Freude. Jedes dieser Gefühle zeigt eine unterscheidbare Qualität und ermöglicht eine Vielfalt von Mischgefühlen. In der Farbenlehre sind die drei Grundfarben rot, blau und gelb und aus ihnen sind unendlich viele Farben mischbar. Weiß reflektiert und schwarz absorbiert alle Farben. So sind auch in der digitalen Beschreibung der Gefühle in gut/richtig alle gewünschten und schlecht/falsch alle unerwünschten Möglichkeiten enthalten. Unsere Gefühle und unsere Welt sind jedoch nicht nur schwarz/weiß, sondern bunt. Die verschiedenen Farben machen die Welt - und uns übrigens auch - schön, vielfältig, lebendig. „Unheilbare Gesundheitsen“ sind nicht weiß oder schwarz, sie sind bunt und brauchen alle Farben des Gefühlsspektrums.

13. Achtung vor dem Unbekannten, der Tod und das Andere

Die aktuelle Coronakrise hilft mir auch, diese Polarität und ihre Bandbreite vom „Guten des Schlechten“ und „Schlechten des Guten“ nicht nur zu erkennen, sondern bewusst zu fühlen, zu leben und damit zu spielen. Auch „Innen“ und „Außen“ spiegeln sich in eigenartiger Weise: nimmt uns die durch die Industrie erzeugte Atmosphärenverschmutzung im Äußeren die Luft zum Atmen, zeigt uns heute ein kleiner Virus im Inneren unserer Lunge, was wir im Äußeren tun. Durch diese Spiegelung kann sich das lebendige Gesamtsystem auf einer neuen Ebene balancieren: je mehr die Akteure der Luftverschmutzung ihre Aktivitäten herunterfahren müssen oder sterben, desto sauberer wird die Weltatmosphäre. Im Film „Matrix 1“ sagt Agent Smith zu Morpheus auf dem Folterstuhl: *„Ihr Menschen zieht in ein bestimmtes Gebiet und vermehrt euch und vermehrt euch, bis alle natürlichen Ressourcen erschöpft sind. Und der einzige Weg zum Überleben ist die Ausbreitung auf*

ein anderes Gebiet. Es gibt noch einen Organismus auf diesem Planeten, der genauso verfährt: das Virus. Eine Krankheit seid Ihr!“. Die aktuelle Situation könnte Agent Smith auch als Kampf der Viren - Menschheit gegen Corona, Corona gegen Menschheit - sehen. Polaritäten kämpfen solange miteinander, bis das System wieder eine lebendige Balance zwischen den Polen findet.

Persönlich ermöglicht mir die Coronakrise wichtige sinnliche Erfahrungen und Erkenntnisse: erstens merke ich sehr schmerzhaft, dass mir die achtsame, fokussierte körperliche Berührung durch meine Feldenkraistherapeutin und meinen Physiotherapeuten sehr fehlt. Trotz Meditationen und Übungen, die ich täglich mache, sind die Muskel-, Nerven- und Gelenkschmerzen stärker geworden. Wie wichtig diese Berührungen sind, hatte ich vor der Krise schon vergessen. Zweitens spüre ich, dass mein Energielevel insgesamt sinkt. Die verstärkende Energie lebendiger Gemeinschaftstreffen, die in der Krise durch digitale Kommunikation ersetzt werden, fehlt mir. Digitale Kommunikation ermöglicht zwar Austausch, hebt jedoch nicht die Lebensenergie. Das habe ich vorher auch nicht so klar gespürt und erkannt. Insoweit wären gruppenspezifische Experimente interessant, wie weit der Abstand der Menschen zueinander sein kann (1m, 2m, 5m?...), damit durch Gemeinsamkeit Lebensenergie mehr wird. Digitale Kommunikation schafft das nicht.

Die am meisten angstmachende Polarität für uns Menschen ist die zwischen Geburt und Tod – der Zeit-Raum zwischen Tod und Geburt, den wir materiell nicht erfahren können, ist unser gemeinsames großes Unbekanntes – ähnlich den physikalisch entdeckten „schwarzen Löchern“ und der „dunklen Materie“. Bewerten wir Geburt gut und Tod schlecht, so wächst die Menschheit noch viel schneller als die Coronaviren und richtet sich und alles Leben zugrunde. Der Tod wird in dieser Variante als absolute Grenze unserer Aktivitäten gesehen, vor der wir noch möglichst viel und schnell alles mögliche hineinstopfen wollen – weil hinter der Grenze „nichts“ ist. Können wir aber dieses „nichts“ experimentell mit den „schwarzen Löchern“ in unserem Universum vergleichen, so ist in diesem „nichts“ alles marginalisiert enthalten. Können wir daher den Tod als guten Berater dafür akzeptieren, wie wir im Hier und Jetzt leben können, d.h. was wir aus Freude oder Notwendigkeit zum Ganzen (noch) beitragen wollen, werden die Schwerpunkte unseres Handelns anders und einmaliger sein.

Seit meiner Sofameditation beschäftigt mich also zentral die Frage „was will ich „noch“ tun?“ Dabei hilft mir am meisten, wenn ich konkrete Handlungsentscheidungen treffe, was ich alles an Aktivitäten loslassen muss, kann, möchte – das ist sehr ergiebig und eigentlich jedem Menschen ab der Lebensmitte zu empfehlen. Es gibt dem langen Leben den Sinn, dass wir werden können, was

wir sind. Denn kann ich vieles loslassen, so bleibt die „Essenz“ übrig, das Wichtigste und Einmalige, was ich der Welt zu geben habe. Es ist derzeit meine mit vielen Gefühlen geladene und mir selbst wohltuende „Altersbeschäftigung“, bei der ich mich lebendig fühle. Die Handlungseinschränkungen durch die Coronakrise helfen mir dabei. So konnte ich jetzt im April 2020 der Krise auch diesen Artikel über (meine) Erfahrungen mit Diagnoseschock aufschreiben.

Ostern 2020

Kontakt: Dr. Helga Weule
helga.weule@i-cons.info
Institut Bewusstseinsstrategien
www.i-cons.info
Unterweinberg 59
5231 Schalchen bei Mattighofen

Literatur

Bolen, Jean Shinoda (2004): Transitions as Liminal and Archetypal Situations. From a lecture delivered by Jean Shinoda Bolen, M.D. at the Mythic Journeys Conference, June 2004, Atlanta/Georgia, in: Mythic Passages, The Newsletter of the Mythic Imagination Institute, a Non-Profit Arts and Education Corporation, Atlanta, July 2005

Doidge, Norman (2015), *Wie das Gehirn heilt*. Neueste Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft. Frankfurt/New York: Campus Verlag

Heintel, Peter (2008): *Warum gibt es nur eine Gesundheit und so viele Krankheiten?* In: Granig, P. (Hg.): 1st Austrian Health Economics Forum 2008: Trends, Herausforderungen und Entwicklungen am europäischen Gesundheitsmarkt. Klagenfurt: Hermagoras, S. 134-183

Hillman, James (2000), *Vom Sinn des langen Lebens. Wir werden, was wir sind*. München: Kösel Verlag

Machleidt, Wielant / Gutjahr, L. / Mügge, A. (1989), *Grundgefühle*. Phänomenologie, Psychodynamik, EEG-Spektralanalytik. Berlin: Springer Verlag

Mindell, Arnold (1982). *Dreambody: the body's role in revealing the self*. London: Routledge & Kegan Paul.

Simon, Fritz B. (2017), *Wozu Diagnosen? Chancen und Risiken ihres Gebrauchs und ihrer Vermeidung*. Vortrag auf dem Symposium „Was ist der Fall? Und was steckt dahinter?“ 1.12.2017
<https://www.youtube.com/watch?v=wmSCp025Rk4>

Weule, Helga (2014), *Geschichten, die meine Knochen erzählen*, Ranshofen: edition Innsalz. Im Anhang: Bilder von Krankheit - Bilder von Gesundheit

Weule, Helga (2013), *In verschiedenen Welten wandern*. Bericht einer inneren und äußeren Reise ans andere Ende der Welt und wieder zurück. Mit 8 Tusche-Illustrationen der Autorin. Wilhering: Bayer Verlag

Weule, Helga und Weule, Manfred (2003), *Indigene und moderne Rituale Über die Grenze zum „Heiligen“* in: Hubert Lobnig/Joachim Schwendenwein/Liselotte Zvacek (Hg.), *Beratung in der Veränderung*. Grundlagen, Konzepte, Beispiele. Wiesbaden: Verlag Th.Gabler und auf: www.i-cons.info unter Publikationen

Weule, Manfred und Weule, Helga (2015), *Alltagstrance und Traumpfade: die Kunst des Orakels* in: Herrera Krebber, Christine (Hg.), *Ganzheitsmedizin: die Ganzheitlichkeit von Gesundheit und Heilung* Konzepte von Körper, Geist und Seele, Erde und Kosmos Infomed München: BOD Books on demand, S.199 - 234 und auf: www.i-cons.info unter Publikationen

Weule, Manfred (2016), *Auswildern im Gespräch mit Tieren*, Schalchen: Institut Bewusstseinsstrategien: hier über eine Tierbegegnung im Innern auf S.251 ff.

Weule, Manfred (Hg.) (2017), *Eine Erfahrung mit Salz und Bewusstsein*. Unveröff. Manuskript

Wolf, Karsten (1993), *Systemische Theorie der Gefühle*. Köln: Arbeiten der Forschungsstelle des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität zu Köln, Bd.62

Filme

„*Matrix*“ Teil 1 von den Wachowski-Brüdern, 1999

„*Zimt und Koriander*“ von Tassos Boulmetis, 2003