

Zwischen Leben und Tod

Teil I

Die Zahl der Wachkoma-Patienten steigt stetig. Die Fortschritte der Medizin und der Technik ermöglichen es, den Menschen wieder ins Leben „zurückzuholen“. Jedoch verharren viele in einem Zwischenstadium und scheinen für uns unerreichbar in einer anderen Welt.



Die Musiktherapeutische Arbeit im Rollstuhl erlaubt eine aktive Rolle des Patienten.

Im folgenden Beitrag möchte ich über eine Gruppe von schwer erkrankten Menschen berichten, die nach einer Hypoxie (Sauerstoffmangelschädigung) des Gehirns oder einem schweren Schädel-Hirntrauma in einem komatösen Zustand verharren. Diese Menschen haben medizinisch gesehen eine gewisse Stabilität der Vitalwerte, können wieder spontan atmen und besitzen meist einen Schlaf-Wachrhythmus. Diesen Zustand nennt man apallisches Syndrom oder „Wachkoma“.

SHT Patienten - unheilbarer Zustand?

Aus medizinischer Sicht ist der Patient durch den Ausfall der Großhirnrinde nur noch in der Lage auf einer Ebene der Hirnstammreflexe zu „vegetieren“ (vegetative state).

Durch neuere Erkenntnisse weiß man, dass es sich nicht - wie anfangs angenommen um „Bewusstlose“ oder gar „Hirntote“ handelt. Forschungsarbeiten und Beobachtungsstudien belegen, dass durch körpernahen Dialogaufbau eine Beziehung zu diesen Patienten hergestellt werden kann. Im körpernahen Dialogauf-

bau ist es möglich, sich selbst und seine Wirkung wahrzunehmen. So wie die Mutter ihr Kind als biologischen Spiegel in seiner Ausdrucksfähigkeit begleitet, so wird der Wachkoma-Patient in dieser Form der Therapie in seinen Regungen und Äußerungen begleitet und gefördert.

Die Leitthese der integrativen Therapie, dass der Mensch wesensmäßig ein Ko-Existierender ist, ebenso die Theorie der Psychologie, dass man sich selbst erst im Du erkennt, unterstützen diese Wirkweise.

Kommunikationsanbahnung zu diesem Klientel muss auf ver-

schiedenen Sinnesebenen stattfinden. Dazu ist es wichtig, kleinste Regungen, winzige Zeichen zu beobachten, zu erkennen. Nur mit dieser positiven Sichtweise auf die Ressourcen und nicht die Defizite ist Beziehung beziehungsweise Dialog möglich. In meiner mehrjährigen Arbeit mit Wachkoma-Patienten habe ich viele dieser kleinsten Regungen und Zeichen kennengelernt.

Wachkoma - apallisches Syndrom

Medizinisch gesehen bedeutet das apallische Syndrom (nach dem griechischen „Pallium“) die Trennung von Hirnmantel und Hirnstamm. Das bedeutet, dass der Mensch in diesem Zustand - laut Pschyrembel 1990, (29, 107) - nicht in der Lage ist, bewusst Sinneseindrücke wahrzunehmen beziehungsweise zu verarbeiten, Handlungen bewusst zu planen und umzusetzen.

Der Patient im Wachkoma ist nicht bewusstlos, aber sein Bewusstsein ist gestört beziehungsweise eingetrübt. Körperliche Zeichen sind die spastischen Verkrampfungen der Unterarme beziehungsweise Streckhaltung der Extremitäten, sowie eine hohe Muskelanspannung, die immer wieder in krampfartigen Anfällen gipfeln kann. Die Pupillen sind geweitet, reagieren nicht auf optische Reize, die Augen schweifen

ziellos umher. Vegetative Elementarfunktionen wie Schluck-, Saug- und Greifreflexe sind meist erhalten. Deshalb wird das apallische Syndrom als vegetativer Zustand bezeichnet. Dabei ist das apallische Syndrom kein statischer Zustand. Die Patienten durchlaufen unterschiedliche Entwicklungsphasen. Diese verlaufen eher fließend. Die Entwicklung kann bis zur völligen Genesung führen, aber ebenso können die Patienten in einem Entwicklungsstadium stehenbleiben. Dies hängt im wesentlichen von der Schwere des Schädel-Hirntraumas ab. Im Verlauf der Entwicklung, dem sogenannten Durchgangssyndrom, zeigen die Patienten psychisches und physisches Chaos. Heftiges Schwitzen, starke Unruhe, Schreien, Weinen, ängstliches Verhalten kennzeichnen diese Zeit. Nicht jeder Mensch im apallischen Durchgangssyndrom erreicht diesen Zustand. Viele verharren im chronifizierten Zustand.

Was ist Musiktherapie?

Schon David spielte König Saul auf der Harfe vor, um dessen Schwermut zu vertreiben, so findet man erste Ansätze der Musiktherapie in der Bibel. Klang, Rhythmus und Bewegung sind die Grundelemente für diese prozess- und kommunikationsfördernden Verfahren. Melodie und



Autor

Birgit van Beuningen, Integrative Musiktherapeutin in ambulanter Praxis und zur Zeit an der Psychiatrie Kaiserswerth in Düsseldorf und an der Wachkomastation der Langzeit-Schwerstpflege St. Joseph in Solingen-Ohligs tätig, Heilpraktikerin für Psychotherapie, Musik- und Sporttherapeutin



Musiktherapie ist selbst mit Schwerstkranken möglich und bietet gerade hier eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme.



Rhythmische Berührungsreize wirken in der Musiktherapie unterstützend.

Rhythmus wirken unmittelbar auf den Menschen und seine Sinne. Rezeptive und aktive Musiktherapie lassen sowohl aktives als auch passives Erleben zu, was für Wachkoma-Patienten von großer Bedeutung ist. Über den Hörsinn können diese Patienten über

Klänge, Töne, Stimme angesprochen werden. Gleichzeitig werden Gefühle wie Vertrauen, Geborgenheit, Nähe und so weiter über die Musik transportiert. Die vegetative Stabilisierung (vertiefte, regelmäßige Atmung, langsamer Herzschlag) zeigen Entspannung und Beruhigung des Patienten unmittelbar an.

Durch Mitbewegen, rhythmische Stimulierung, Spiegelung der Lautierung kann die Kommunikationsanbahnung eingeleitet werden. Durch unterschiedlichste Instrumente - zum Teil für den Patienten konstruiert - kann sich dieser hörbar machen. Ausdrucksfähigkeit und Ausdrucksmöglichkeit ist ein lebenswichtiger Faktor

für den Menschen. Im Erlebnisbericht über die Patientin Karla wird deutlich, welch immensen Motivationscharakter die gewonnene Ausdrucksfähigkeit für ihre Entwicklung und Genesung hat.

Ein weiterer Ansatzpunkt in der Musiktherapie ist der Atem, durch klangliche beziehungsweise stimmliche Verstärkung des Atemrhythmus wird die Körperwahrnehmung angeregt. Rhythmische Stimulation in Form von Berührungsreizen wirken unterstützend und regen die psychomotorischen Fähigkeiten an. Musik gibt die Möglichkeit, Gefühle auszudrücken. Selbst schwerstbehinderten Menschen sieht man emotionales Erleben

als Reaktion darauf an, sei es durch Veränderung der Körperspannung, der Mimik, des Atems oder sogar durch Tränen.

Musiktherapie lässt Entfaltung und Ausdruck der eigenen Kreativität und damit die Grundlage für Entwicklung zu. Sie setzt nicht dort an, wo Einschränkung durch Behinderung oder Krankheit herrscht, sondern bietet vielfältigen Freiraum für Ressourcen, Möglichkeiten des gemeinsamen Erlebens.

Literatur

Mindell, A. (1989)
„Schlüssel zum Erwachen“, Sterbeerlebnisse und Beistand im Koma. Othen und Freiburg im Breisgau, Walter-Verlag

Psychrembel, W. (1990)
Klinisches Wörterbuch. Berlin, New York, 256. Auflage, Walter de Gruyter-Verlag

Kontakt

Birgit van Beuningen,
Bahnstraße 40 d
40822 Mettmann
van-breuningen-mettmann@t-online.de

SIEMENS

Computer helfen heilen und leben

Computer fürs Mensch sein

Computergestützte neuropsychologische Diagnostik und kognitives Training

Behindertengerechte Computerarbeitsplätze

Spezialtastaturen und Maussteuerungen für Menschen mit eingeschränkter Feinmotorik

Computerunterstützung für Blinde und Sehbehinderte

