

Ökumenisches Seelsorgezentrum  
am Klinikum der Universität München – Großhadern  
Thomas Kammerer  
2004



**INFORMATIONEN  
UND  
HILFESTELLUNGEN  
FÜR  
ANGEHÖRIGE  
VON MENSCHEN IM KOMA**

während einer akuten intensivmedizinischen Behandlung

Studienausgabe - Entwurf  
nur zum privaten Gebrauch

**LMU**

# INHALT

<b>EINLEITUNG</b>	<b>3</b>
<b>WAS IST EIN KOMA?</b>	<b>4</b>
<b>WAS ERLEBT EIN MENSCH IM KOMA?</b>	<b>5</b>
<b>ALLGEMEINE HINWEISE ZUM FÖRDERLICHEN UMGANG MIT KOMA-PATIENTEN</b>	<b>7</b>
<b>KONTAKT AUFNEHMEN UND DIE ÄUßERUNGEN DES PATIENTEN WAHRNEHMEN UND VERSTEHEN</b>	<b>9</b>
<b>MUSIK BEI KOMA-PATIENTEN</b>	<b>11</b>

*Diese Broschüre basiert auf einer Handreichung für Angehörige von Schädel-Hirn-Verletzten in der Rehabilitation, herausgegeben von von PD Dr. Andreas Zieger, Oldenburg, im Eigendruck*

## Einleitung

Liebe Angehörige!

Zusammen mit unserem Patienten befinden Sie sich zur Zeit in einer Ausnahmesituation.

Wir möchten Ihnen daher mit dieser Broschüre Informationen und Hinweise an die Hand geben, die Ihnen helfen sollen zu verstehen, was ein Koma ist und wie Sie mit Ihrem Angehörigen sinnvoll in Kontakt treten können. Die „normalen“ Kommunikationskanäle des Sprechens, der Mimik und Gestik sind im außergewöhnlichen Bewusstseinszustand „Koma“ schließlich nicht verfügbar. Dennoch ist der Patient „ansprechbar“ und besitzt weiterhin Sinne der Wahrnehmung und braucht – wie jeder Mensch – den sozialen Kontakt und mehr noch: Unterstützung.

Wir geben Ihnen im Nachfolgenden Hinweise, wie Sie Ihrem Angehörigen nahe kommen und ihm als möglichst hilfreiche Personen zur Seite stehen können. So können auch Sie hoffentlich einen Teil Ihrer Ohnmacht gegenüber dieser Situation überwinden und neu am Leben Ihres Angehörigen teilhaben.

Das Leben des komatösen Patienten befindet sich keineswegs im Stillstand. Das Bewusstsein hat sich durch die Erkrankung oder auch durch die beruhigenden und entlastenden Medikamente auf eine sehr ursprüngliche und nach innen gewandte Ebene zurückgezogen. Der Patient ist wie in einem „Traumland“, vielleicht ein wenig vergleichbar mit der Welt der Träume, die wir jede Nacht träumen. Im „Traumland“ des Koma will sich neben der Schonung des angeschlagenen Körpers menschliches Leben im Ganzen entwickeln. So ist das Koma nicht nur ein Defizit, sondern ein Teil des Lebensprozesses Ihres Angehörigen. Von diesem inneren, seelischen Prozess hängt auch die körperliche Entwicklung nicht unwesentlich ab. Dies ein wenig zu verstehen und ihn/sie zu unterstützen, seinen/ihren Weg zu finden und zu mehr persönlicher Ganzheit zu kommen, dazu dient diese Broschüre. Beachten Sie jedoch, dass die Hinweise kein Patentrezept darstellen können, sondern lediglich ein Angebot zum Dialog.

Gerne unterstützen wir Sie und Ihren Angehörigen auch von Seiten der Seelsorge im Klinikum auf diesem ungewöhnlichen Weg.

Auch wenn die Seelsorge im Klinikum der Universität München am Standort Großhadern ein Dienst der christlichen Kirchen ist, so stehen wir Ihnen unabhängig von Konfession, Religion und Weltanschauung gerne auf Wunsch zur Seite.

Sie erreichen uns Tag und (in Notfällen auch nachts und am Wochenende) über das Personal der Station.

# WAS IST EIN KOMA?

Koma ist eine ungewöhnlich tiefe Betäubung oder ein tiefer Schlaf, der entweder durch eine schwere Krankheit oder als Folge einer schweren Schädel-Hirnverletzung auftritt.

Medizinisch wird Koma mit "Bewusstlosigkeit" gleichgesetzt. Eine Bewusstlosigkeit ist nach moderner Auffassung nicht einfach ein organischer Ausfall von Bewusstseinsfunktionen, sondern stets auch eine seelische Antwort auf die Gewalteinwirkung.

Komatöse Zustände sind letztlich immer noch weitgehend unbekannt und werden es in gewissem Maße wohl immer bleiben. Es lässt sich nur sagen, dass im Koma alles „anders“ ist. Die Darstellungen sind Deutungen aufgrund von Erfahrungen mit Menschen in solchen Zuständen. Sie sind daraus entstandene Vermutungen und plausible Erklärungen. Damit müssen wir uns zur Zeit zufrieden geben und auf die Entwicklung der Erkenntnis vertrauen.

Aus den Erfahrungen in der Begegnung mit Menschen im Koma lässt sich sagen:

Koma ist kein passiver Zustand, sondern eine aktive, bis auf tiefste Bewusstseins Ebenen zurückgenommene Lebenstätigkeit.

Koma hat Schutzfunktion und ermöglicht es den Betroffenen, ganz bei sich selbst zu sein.

Koma in diesem Sinne ist eine extreme, höchst empfindsame, verletzliche und damit auch schutzbedürftige Lebensform.

Koma ist damit aber zugleich nicht einfach nur Ausdruck einer Krankheit, also "pathologisch", sondern möglicher Ausgangspunkt einer neuen Lebensentwicklung, also eine sinnvolle Lebensform.

Im Koma drücken sich lebensfeindliche und lebensfördernde Momente und Dimensionen eines Menschen mit seiner stets einzigartigen Lebensgeschichte aus. Dies ist unbedingt zu berücksichtigen.

In der Regel wird die Tiefe des Komats an der Reaktion auf Reizangebote und Stimulationen abgelesen.

Die drei wichtigsten von der Medizin beschriebenen Komastufen sind:

- 1. Keine Reaktion:** Der Patient scheint in einem tiefen Schlaf zu liegen und vollkommen unempfindlich für jede Art von Stimulation zu sein, wie z. B. Schmerz, Berührung, Geschmack, Geräusch oder Gegenstände, die ihm gezeigt werden.
- 2. Allgemeine Reaktionen:** Der Patient reagiert gelegentlich auf all gemeine Stimulationen, jedoch nicht immer auf die gleiche Art und Weise. Er kann auf Körperbewegungen reagieren, Gedankenmuster oder Sprachgebrauch verändern. Die Reaktionen können außer dem sehr langsam sein.
- 3. Lokalisierte Reaktionen:** Der Patient reagiert auf spezifische Stimulationen, aber nicht immer auf die gleiche Art. Die Reaktionen erfolgen direkt auf die Stimulation, wie z. B. Drehen des Kopfes auf Geräusch oder Ansprache, Verfolgen eines Objektes oder eines an deren Gesichts mit den Augen, Bewegen von Körperteilen auf Stimulation, auf das Objekt zu oder weg davon. Der Patient kann auf einfache Befehle, wie z. B. "Streck' deinen Arm, hebe die Hand, schließe die Augen", durchaus konsequent reagieren. Ist die Stimulation vorüber, kann er jedoch ruhig liegen. Der Patient kann merken, dass er intubiert ist oder einen Katheter hat, und versuchen, daran zu ziehen. Außerdem kann er sich Zwängen anderer Art widersetzen.

Darüber hinaus ließen sich jedoch noch viele weitere Unterscheidungen treffen. Die Möglichkeiten der Reaktion von Patienten können unabhängig von den oben beschriebenen Stufen des Komas unterschiedlich sein. Auch muss man sich darüber im Klaren sein, dass die Reaktion oder die Nicht-Reaktion ebenso dem Willen des Patienten entsprechen kann. So kann sich zwar ein Mensch körperlich auf einer geringen Komastufe befinden und doch keine Reaktion zeigen, weil es seinem inneren seelischen Befinden nicht entspricht oder umgekehrt.

## **WAS ERLEBT EIN MENSCH IM KOMA?**

In allen genannten Formen des Koma erlebt der Patient sich in einer anderen Welt. Sein Bewusstsein befindet sich auf einer anderen Ebene wie unser Alltagsbewusstsein. Manche veränderte, umkehrbare und zeitlich begrenzte Bewusstseinsstufen kennen Sie vielleicht. Zum Beispiel die Meditation und Entspannungsübung, oder den sogenannten „Rausch“ mit Hilfe von Genussmitteln wie Alkohol und diversen Drogen. Von „Trance“ haben Sie sicherlich auch schon gehört. All dies sind Wege hinein in das „Traumland“ unseres Unbewussten und unserer Seele. Träume sind immer Botschaften unserer Seele, die regulierend und im positiven Sinne verändernd auf unser Alltagsbewusstsein (Ich-Bewusstsein) einwirken wollen.

So wie wir Träume kennen, die mit dem Gefühl des Glücklichen- und Geborgenseins einher gehen, so kennen wir ebenso sogenannte Albträume, die vom Gefühl der Angst und des Entsetzens begleitet sind. Im selben Spektrum spielen sich die Erlebnisse eines Menschen im Koma ab; nur mit dem Unterschied, dass wir normalerweise schnell wieder in unser Ich-Bewusstsein zurückkehren können und aufwachen. Dies kann ein Mensch im Koma zunächst nicht. Auch erlebt er „seine“ Welt im „Traumland“ ähnlich wie wir unsere Wirklichkeit gerade erleben. Manche Patienten berichten auch von der gleichzeitigen Realität und Unwirklichkeit des Erlebten. Aber das kennen wir ja auch aus manchen unserer Träume.

Während wir in unserem Wachbewusstsein alle analytischen, differenzierenden Funktionen unseres Gehirns, d.h. Verstandes, zur Verfügung haben, befindet sich der Mensch im Koma auf einer tieferen, man könnte auch sagen primitiveren Bewusstseinsstufe. So stehen ihm je nach der Tiefe des Komas nur noch die Extreme der Erfahrungen zur Verfügung mit ihren Kategorien „bedrohlich“ und „freundlich“ und die Reaktionsmöglichkeiten, die in unseren ältesten Gehirnbereichen als instinktive Reaktionen auf Bedrohung gespeichert sind: Flucht, Angriff und „Sich-Totstellen“.

Auch wenn die Erlebniswirklichkeit des Menschen im Koma eine ganz andere ist als die, welche die Menschen erleben, die an seinem Bett stehen, so besteht doch eine gewisse Verbindung zwischen diesen beiden Welten. Vielleicht ist es Ihnen schon mal so ergangen, dass sie im Traum den Wecker zwar hörten, jedoch glaubten, er sei ein Teil Ihres Traumes, das Geläut einer Trambahn zum Beispiel oder das Läuten eines Telefons. Sie haben dabei der Sinneswahrnehmung im Außenbereich eine „Rolle“ und neue Bedeutung in ihrem Innenbereich gegeben.

Im Koma geschieht ähnliches: Die Außenwelt ist nicht abgeschnitten, sondern der Mensch nimmt ja nach wie vor über die Sinnesorgane (Haut, Nase, Augen, Ohren) und weitere Wahrnehmungsfunktionen Reize der ihn umgebenden Welt auf. So nimmt er wahr, was um ihn herum und mit ihm geschieht, auch wenn diese Wahrnehmung teilweise - je nach Koma-Tiefe - mit einer höheren Reizschwelle versehen ist, was bedeutet, dass u.U. nur einzelne Sequenzen von Reizen in das Innere des Menschen vordringen können. Auch ist seine Wahrnehmung unmittelbar und sehr körperbezogen (nicht umsonst ist die Haut unser größtes Sinnesorgan).

Nun erlebt der Mensch im Koma die Außenwelt nicht so wie sie ist, sondern wie oben beschrieben, bekommt das, was von außen zu ihm vordringt, eine Rolle in seiner „Traumrealität“. Da, wie bereits erwähnt, die Erfahrungswelt des Patienten oft nur in Extremen besteht, bekommt die Außenwahrnehmung entweder die Rolle „bedrohlich“ oder die Rolle „freundlich“, vielleicht sogar „unterstützend“ oder gar „beschützend“.

Dass die ersten und häufigsten Außenwahrnehmungen eines Menschen im Koma nicht als die freundlichsten erfahren werden, das können Sie sich sicher vorstellen. Befindet sich unser Patient doch in einer objektiv hilflosen und ohnmächtigen Lage. Ständig wird etwas mit ihm gemacht, dessen er sich in keinem Fall erwehren kann: Die holprige Fahrt im Krankenwagen, die technische Diagnostik mit ihren fremden Geräuschen und Bewegungen, das verwundende Blutabnehmen oder das Anbringen eines zentralen venösen Zugangs, das Waschen, Pflegen, die ständige Unruhe auf der Intensivstation usw.

So erleben die meisten Patienten erst einmal und unmittelbar Bedrohung und Angst. Diese ist zum Teil so extrem, dass der Lebensprozess fast ins Stocken gerät, was sich sowohl auf die körperliche als auch auf die seelische Entwicklung auswirken kann. Dies ist vor allem bei Patienten der Fall, die ohne erkennbare Veränderung über Wochen auf der Intensivstation liegen und manchmal letztendlich an den dann unvermeidlichen Grenzen der Intensivbehandlung (z.B. Multiorganversagen) sterben.

Viele Menschen, die ein Koma durchlebt haben, berichten jedoch, dass sie die Angst durch positive Bezugspersonen überwinden konnten. Wird ein Angehöriger, Freund, Seelsorger, Pfleger oder Arzt vom Erleben des Patienten als „Beschützer“ identifiziert, so kann der Lebensprozess wieder in Gang kommen und der Patient kann seine Energie ganz auf seine körperliche und seelische Entwicklung verwenden.

Dabei zeigt jedoch die Erfahrung, dass Pfleger oder Ärzte primär leider meist eine bedrohliche Rolle erhalten, sind sie es doch, die berufsbedingt dem Patienten wehtun (z.B. stechen) und ihn unabhängig von seinem Willen berühren und bewegen. Aber auch Angehörige erhalten nicht automatisch die beschützende Rolle. Dies ist einerseits abhängig vom tatsächlichen Verhältnis vor dem Eintritt des Komas und andererseits vom Verhalten der Angehörigen am Bett des Patienten. Ein hilfloser und verunsicherter Angehöriger wird sich schwerer tun, dem Patienten seine beschützende Bereitschaft und Fähigkeit nahe zu bringen.

Die Einbeziehung der Außenwelt hängt jedoch auch vom Patienten selbst ab. Auch er kann wie wir selektiv wahrnehmen, nicht jedoch gesteuert über den Verstand des Ichbewusstseins, sondern eher bedingt durch die Prioritäten seiner seelischen Prozesse.

Die Wahrnehmung der Außenwelt ist keine Einbahnstraße. Auch wenn die Reaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten des komatösen Menschen eingeschränkt sind, können doch mit aufmerksamem Blick kleine Zeichen beobachtet werden, die dem Wahrnehmen des Äußeren folgen und so eine gegenseitige Verbindung herstellen. Davon wird später noch ausführlich die Rede sein.

Zur Verdeutlichung des bisher Gesagten hier noch einige aus dem Gedächtnis wiedergegebene Zitate von Menschen, die über ihre Zeit im Koma berichten. Dabei sei angemerkt, dass sich nicht alle Menschen, die eine Zeit im Koma verbracht haben, nach ihrer Rückkehr erinnern können. Dennoch ist – wie beim Träumen auch – davon auszugehen, dass auch sie viel Neues und letztendlich Fruchtbares, Belebendes erlebt haben.

„Ich befand mich auf einem Schlachtfeld, um mich herum ein Höllenlärm, Geklirr von Waffen und Geschrei. Auf dem Boden lagen die Gefallenen. Ich warf mich zwischen sie und stellte mich tot. Nur so, glaubte ich, konnte ich überleben.“

„Da kommt Pfleger N. Er muss heute einen von uns auswählen, der sterben wird. Hoffentlich bin ich es nicht! ... Da kommst Du herein. Gut, dass Du da bist. Du wirst mich beschützen.“

„Der Pfarrer kam und sagte: ‚Es dauert nicht ewig!‘ Da war ich beruhigt.“

„Sie steckten mir ein mit Kot verschmiertes Stück Seil in den Hals.“ (Wahrnehmung der Intubation)

## **ALLGEMEINE HINWEISE ZUM FÖRDERLICHEN UMGANG MIT KOMA-PATIENTEN**

Zunächst wollen wir Ihnen einige allgemeine Hinweise und Regeln vorstellen. Lassen Sie sich durch die Aufzählung nicht verunsichern.

**Am wichtigsten ist, dass Sie da sind und dass Sie ganz Sie selbst bleiben.**

- Wenn Sie Ihren Angehörigen in der Klinik, auf der Intensivstation besuchen und sich ihm nähern, bleiben Sie bitte stets gewahr, dass Ihr Angehöriger ein Mensch ist, der, solange er lebt, empfindsam ist gegen über alledem, was mit ihm gemacht wird und was andere über ihn reden mögen. Reden Sie daher mit ihm und nicht über ihn. Führen Sie Gespräche über Ihre eigene Situation oder den medizinischen Verlauf außerhalb der Hörweite des Patienten.
- Gestalten Sie Ihren Umgang mit Ihrem Angehörigen so, dass Sie sich versichern, ihn nicht geschmerzt, verletzt oder gar gekränkt zu haben, das heißt
- seien Sie möglichst einfühlsam, behutsam und liebevoll. Dies fördert das notwendige Vertrauen.
- Vermeiden Sie ein Kneifen, Necken oder unangenehmes Stimulieren. Seien Sie aber auch nicht zu zaghaft. Berühren Sie so, wie Sie selbst in so einer Lage berührt werden wollen. Vielleicht probieren Sie bei Gelegenheit zuhause, sich von jemandem bei geschlossenen Augen berühren zu lassen. So spüren Sie am besten, was gut tut. Ihre Berührung sollte dabei immer klar und eindeutig sein.
- Berühren Sie nur die Körperstellen, die sie auch im Wachbewusstsein des Patienten berühren würden. Die Berührung immer möglichst an körperfernen Stellen (Unterarm) beginnen und nicht an intimen oder verletzlichen Körperteilen (z.B. Kopf, Brust)
- Kommentieren Sie ihre Handlungen immer: Berührungen müssen angekündigt werden, da Ihr Angehöriger sonst erschrecken könnte.
- Machen Sie keine herablassenden Bemerkungen am Krankenbett; versuchen Sie auch zu vermeiden, dass andere dies tun.
- Während Sie bei Ihrem Angehörigen sind, nehmen Sie eine ruhige Haltung ein. Setzen Sie sich möglichst auf einen Stuhl am Bett etwa in Schulterhöhe. Fragen Sie die Pflegenden, ob man für die Zeit Ihres Besuchs das Bettgitter abnehmen kann. So vermeiden Sie Geräusche und sind im Kontakt ungehinderter. Eventuell lässt sich auch das Bett tiefer stellen. Trauen Sie sich, die zuständige Pflegekraft zu fragen.

- Halten Sie möglichst die ganze Zeit Ihres Besuchs ununterbrochenen Körperkontakt. Am besten legen Sie Ihre Hand behutsam auf den Unterarm. So spürt Ihr Angehöriger auch dann, wenn Sie nichts sagen, dass Sie da sind.
- Bevor Sie viel zu sprechen anfangen, verfolgen Sie den Atem Ihres Angehörigen. Vielleicht können Sie mit Ihrer Atmung sogar der seinen folgen. Die heute eingesetzten modernen Beatmungsgeräte lassen meist die Eigenatmung des Patienten zu, so dass der Rhythmus und die Atemtiefe von ihm beeinflusst werden können. So spüren Sie einerseits eine etwaige Reaktion und sind andererseits ganz eng und tief mit ihm verbunden.
- Sprechen Sie laut und deutlich in kurzen Sätzen und immer nur in der Phase des Ausatmens. Schreien Sie nicht. Im Koma ist der Gehörsinn noch besser ausgeprägt als im wachen Zustand. Besser ist es, nahe am Ohr des Patienten zu sprechen.
- Versuchen Sie, Ihren Angehörigen nicht zu sehr mit Ihren Sorgen und Angstgefühlen zu belasten. Sprechen Sie statt dessen vorher mit anderen Menschen, Schwestern, Ärzten oder der Seelsorge, die bereit sind, Sie anzuhören und zu entlasten, bevor Sie einen Besuch machen.
- Bleiben Sie jedoch ehrlich und verstellen Sie sich nicht. Ihr Angehöriger wird merken, wenn Sie ihm etwas verheimlichen.
- Begegnen Sie Ihrem Angehörigen mit warmen, positiven Gefühlen auch dann, wenn Sie sich nicht sicher sind, oder daran zweifeln, dass sie gespürt werden.
- Versuchen Sie, Ihrem Angehörigen positive Gefühle entgegen zubringen, indem Sie sich möglichst anregend, förderlich und nicht resignativ verhalten.
- Versuchen Sie, mit Ihrem Angehörigen wieder in einen engen, liebevollen Kontakt zu kommen und ihm dabei Angebote zum Dialog zu machen. Verwenden Sie niemals Fragen, die mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden müssen, solange der Patient das nicht kann. Offene Fragen oder die Formulierung der eigenen unmittelbaren Wahrnehmung geben einer Reaktion des Patienten mehr Raum (z.B. „Die Ruhe ist wunderbar“; „Vielleicht macht Dir gerade etwas Angst“)
- Bringen Sie viel innere Kraft und vor allem Zeit mit. Der aktive Dialog sollte aber Ihren Angehörigen auch nicht anstrengen. Als Faustregel ist hier eine Stunde zu nennen. Lassen Sie dann Ihrem Angehörigen eine Zeit der Ruhe.
- Wenn Sie gehen, so kündigen Sie das an und sagen auch, wann Sie zurückkommen (Tag und Uhrzeit). So weiß der Patient, dass sie ihn nicht einfach zurücklassen und erlebt Sie als verlässlichen Partner.
- Menschen im Koma haben ein anderes Zeitgefühl. Es ist daher nicht unbedingt nötig, dass Sie den ganzen Tag, nicht einmal jeden Tag da sind. Wichtig ist einzig und allein die Verlässlichkeit.
- Ihrem Angehörigen ist in diesem Zustand viel an Selbstständigkeit, Freiheit und Intimität geraubt. Stellen Sie Ihre eigenen Bedürfnisse nach Möglichkeit zurück. Natürlich möchten Sie am liebsten, dass alles so wird wie vorher und das möglichst bald. Niemand möchte gerne einen geliebten Menschen verlieren. Es geht Ihnen aber sicher vor allem um das Wohl Ihres Angehörigen.



Setzen Sie ihn daher nicht unter Druck, das zu tun, was *Sie* von ihm möchten, sondern geben Sie ihm die Freiheit, den Weg zu gehen, für den *er* sich entscheidet; auch dann, wenn es ein Weg des Abschieds sein sollte.

- Machen Sie Ihrem Angehörigen Mut, seinen Weg zu suchen und sagen Sie ihm immer wieder, dass er keine Bedrohung zu fürchten braucht, weil Sie für ihn da sind.
- Interpretieren Sie seinen sichtbaren Zustand (z.B. Grimassen) nicht vorschnell nach der Gestik und Mimik von Menschen im wachen Zustand. Vielleicht ist ein verzerrtes Gesicht die einzige Möglichkeit für Ihren Angehörigen seine Freude über Ihr Kommen auszudrücken. Vertrauen Sie eher auf Ihr Gefühl als auf das, was Sie sehen.
- Lassen Sie sich nicht zu sehr von den Monitoren und Geräten der Intensivmedizin in den Bann ziehen. Nehmen Sie eine Haltung ein, die auf den Menschen schaut und ihn ganz wahrnimmt.

## **KONTAKT AUFNEHMEN UND DIE ÄUßERUNGEN DES PATIENTEN WAHRNEHMEN UND VERSTEHEN**

Ihre Situation wird zur Zeit wahrscheinlich von Unsicherheit und Sorge geprägt sein. Dies ist ganz normal und braucht viel Energie. Allein Ihr Dasein kann für Ihren Angehörigen / Ihre Angehörige hilfreich und förderlich sein. Wenn Sie sich dazu in der Lage sehen, darüber hinaus mehr in den Kontakt mit dem Menschen im „Traumland“ einzutreten, haben wir für Sie hier weitere Informationen und Anleitungen zusammengestellt:

Wie schon gesagt, kann ein Mensch im Koma ebenfalls mit der Außenwelt in Kontakt treten. Dies wird je nach Tiefe des Komas mehr oder weniger deutlich sein und seine je eigene Art haben. Wichtig ist dabei, dass dazu meist erst eine Atmosphäre des Vertrauens geschaffen werden muss, damit der Patient merkt, dass seine Äußerung auch wahrgenommen wird. Oft dauert es 20-30 Minuten der Kontaktaufnahme bis wahrnehmbare Signale kommen.

Wie im „richtigen“ Leben kann der Patient aber auch die Angebote zur Kommunikation ablehnen und in sich verschlossen bleiben. Dies hängt auch vom inneren Prozess des Patienten ab. Zu gewissen Zeiten will oder muss er ganz bei sich selbst bleiben. Seien Sie daher nicht enttäuscht, wenn nicht immer oder nicht gleich eine Reaktion des Patienten erfolgt. Geben Sie es nicht auf, ihm/ihr beim nächsten Besuch erneut das Angebot zu machen.

Dem Patienten stehen in dieser Zeit nicht die gewohnten Kommunikationsarten unseres Wachbewusstseins zur Verfügung: Sprache, Mimik und Gestik in kulturell geprägten Formen. Daher müssen Sie im gewissen Sinne lernen, seine „Sprache“ zu verstehen. Dazu geben wir Ihnen hier einige Hinweise:

Äußerungen eines Menschen im Koma sind nie eindeutig, sondern zunächst ambivalent. Das heißt, ein Mensch im Koma wird auf die Frage: ‚Wie geht es dir?‘ nicht mit Nicken oder einem klaren Wort reagieren. Daher ist Geduld und eine genaue Beobachtung notwendig und vor allem die Wahrnehmung der eigenen Gefühle. Unruhe beim Patienten z.B. kann nämlich nicht nur heißen, dass der Patient sich gerade unwohl fühlt, sondern durchaus Freude über Ihren Besuch ausdrücken. Entscheidend ist Ihr Gefühl dabei. Führt die Unruhe des Patienten auch zu einer Unruhe in Ihnen selbst, dann scheint ihn/sie wirklich etwas zu ängstigen oder Unwohlsein zu verursachen

Es ist wichtig, auf alle Veränderungen bei Ihrem Angehörigen zu achten. Nur die Zusammenschau aller Wahrnehmungen lässt ein Bild von dem entstehen, was dem Erleben und Mitteilen des Patienten näher kommt. Dabei interpretieren und verstehen Sie die Veränderungen nicht sofort zielgerichtet auf die von Ihnen erwartete oder erhoffte Antwort, sondern lassen Sie offen, WAS er/sie mitteilt, und beschränken Sie sich darauf, DASS er/sie Kontakt mit Ihnen aufnimmt.

**Sehen Sie es allein als Bestätigung dafür, dass Ihre Anwesenheit und das, was Sie sagen und tun, in das „Traumland“ des Patienten vorgedrungen ist.**

Im folgenden stellen wir Ihnen die wichtigsten Arten (Kanäle) dar, in denen sich Menschen im Koma äußern können (nochmals: nicht müssen!).

Wenn Sie die Überwachungsinstrumente der Intensivstation nicht kennen, lassen Sie sich durch das Personal der Station eine kurze Einweisung geben.

- **Atmung:** Wie im vorherigen Kapitel schon gesagt, stellt die Atmung des Patienten eine wichtige Kommunikationsebene dar. Folgen Sie dem Rhythmus der Atmung und stellen Sie Ihre eigene Atmung – wenn möglich – auf den Patienten ein. Unterstützen Sie Ihre Verbundenheit in jedem Fall durch die Veränderung des Drucks Ihrer Hand, die Sie am Arm des Patienten haben. Beim Einatmen drücken Sie ein wenig fester, beim Ausatmen lösen Sie den Druck. Sprechen Sie nur in der Phase der Ausatmung zu Ihrem Angehörigen. Sie können nach einiger Zeit vielleicht Veränderungen des Atemrhythmus oder der Atemtiefe wahrnehmen. Vielleicht ist sogar ein Seufzer dabei. Stehen diese Veränderungen vielleicht im Zusammenhang mit dem, was Sie sagen? Nutzen Sie ruhig auch die Überwachungstechnik der Intensivstation zur Unterstützung – nicht als Ersatz – ihrer unmittelbaren Wahrnehmung: Die modernen Beatmungsgeräte messen oft den Anteil an Eigenatmung des Patienten. Auch hier können Sie eventuell Veränderungen ablesen. Ebenso wird die Sättigung des Blutes mit Sauerstoff meistens angezeigt (SpO<sub>2</sub> in Prozent). Besser werdende Sättigung spricht natürlich für verbesserte Atmung oder umgekehrt.
- **Kreislauf:** Auch an Blutdruck und Herzfrequenz lassen sich unter Umständen Veränderungen wahrnehmen.
- **Bewegungen:** Je nach Koma-Tiefe sind dem Patienten mehr oder weniger Möglichkeiten der Bewegung gegeben. Auch bei geschlossenen Augen lassen sich Augenbewegungen wahrnehmen, Bewegungen des Gesichts oder des Mundes erkennen oder der Patient bewegt einzelne Körperteile wie Arme oder Beine. Auch der Muskeltonus, d.h. die Anspannung der Muskeln ist veränderbar.
- **Laute:** Was für Geräusche macht der Patient? Veränderungen in Lautstärke, Intensität oder Tonlage sind zum Beispiel möglich.
- **Übertragung:** Dieser Kommunikationskanal ist für die meisten von uns wohl am ungewohntesten. Er wird meist in Psychotherapien eingesetzt und bedeutet, dass das Unterbewusstsein des einen Menschen Botschaften in Form von Gefühlen zum Unterbewusstsein eines anderen Menschen übertragen kann. Zur Wahrnehmung in diesem Kanal ist es notwendig, die eigenen Gefühle von den übertragenen unterscheiden zu lernen. Ein Beispiel: Wenn Sie beim Besuch Ihres Angehörigen eine stärker werdende Wut oder Gereiztheit bei sich bemerken, obwohl das gar nicht zu Ihnen momentan passt, so kann das eine Botschaft des Patienten an Sie sein. Besonders dann, wenn es mehreren Personen so ergeht, ist das naheliegend. Sprechen Sie also mit den anderen Besuchern und mit dem betreuenden Personal der Station über Ihre Gefühle. So lernen Sie diesen Kommunikationskanal zu nutzen.

Bestätigen Sie Ihre Wahrnehmungen in offener Form, damit Ihr Angehöriger / ihre Angehörige merkt, dass seine/ihre Botschaften bei Ihnen ankommen: Dadurch wird er/sie unter Umständen dazu ermutigt, noch deutlicher mit Ihnen in Kontakt zu treten.

Hier einige Beispiele offener Bestätigung:

- „Ja, ich sehe es“
- Ja, ich höre es“
- „Eine tolle Bewegung. Weiter so“
- „Ja, genau – so ist es gut“

Bewegungen des Patienten können Sie auch unterstützen und fördern: Wenn sich der Arm bewegt, legen Sie Ihre Hand unter die Hand des Patienten und folgen Sie seinen Bewegungen mit Ihrem Arm. Achten Sie darauf, dass der Patient es sein muss, der führt. Sie geben nur die Unterstützung dazu. Kommentieren Sie - wie immer - das, was sie tun und geben Sie eine positive Rückmeldung Ihrer Wahrnehmung, die den Patienten ermutigt.

Achten Sie aber ganz genau darauf, dass Ihre Freude über eine Mitteilung des Patienten nicht dazu führt, dass sie ihn / sie überfordern und unter Druck setzen. Natürlich wollen Sie, dass Ihr Angehöriger / ihre Angehörige möglichst schnell gesund wird. Doch haben Sie Geduld. Überforderung führt zur Frustration und Enttäuschung auf der Seite des Patienten und kann ihn schnell entmutigen. Ebenso wichtig ist, dass der Hauptteil seiner Kräfte sich auf die körperliche Entwicklung und Heilung konzentriert. Bevor Sie in die Kommunikation eintreten ist es daher ratsam und notwendig, sich mit dem behandelnden Arzt über die momentanen Prioritäten im medizinisch-therapeutischen Prozess zu verständigen. Es ist ein Unterschied, ob der Patient zur Zeit gerade sediert (mit Beruhigungsmitteln behandelt) wird, um seine Kräfte für den Körper zu mobilisieren oder ob die Therapie gerade versucht, den Patienten zum Wachwerden zu bewegen.

## MUSIK BEI KOMA-PATIENTEN

Musik hat einen ganz eigenen Zugang zu uns Menschen. Oft ist sie besser geeignet als Sprache einen Menschen anzurühren. Das ist auch im Koma so.

Doch Vorsicht: Wir wissen nicht, was der Patient gerade in seinem „Traumland“ erlebt. Musik kann anregen, aber auch Angst verstärken, kann Mut machen und beruhigen. Das hängt aber – wie auch im Wachbewusstsein - von Situation und Stimmung ab.

Daher gilt als unbedingte Regel: **Spielen Sie dem Patienten Musik nur in Ihrer Anwesenheit vor. So können Sie an seiner Reaktion sehen, was sie bewirkt.**

Auch die Lieblingsmusik des Patienten kann in bestimmten Situationen das Gegenteil von dem bewirken, was Sie möchten: Dass sich Ihr Angehöriger / Ihre Angehörige wohl fühlt.

**Auf keinen Fall darf beim Patienten ein Radio laufen.** Denn im Radio wird nicht nur Musik gespielt, sondern auch eine Fülle von Informationen übertragen, die den Patienten in Angst und Schrecken versetzen können. Da ihm / ihr zur Zeit nicht die Filter und Bewertungsfunktionen des Großhirns im vollen Maße zur Verfügung stehen, kann er / sie u.U. nicht mehr unterscheiden, dass der Anschlag im Irak, von dem berichtet wird, nicht unmittelbar vor seinen Augen stattfindet und keine Bedrohung seiner selbst darstellt.

Ebenso wie oben bei der Kontaktaufnahme muss auch die Musik auf den medizinisch-therapeutischen Prozess abgestimmt sein. Anregung dann, wenn es dafür Zeit ist und Beruhigung und Entspannung ebenso.