

Karin Daume

**Begleitung
und
psychologische Beratung
bei
Wachkoma**

Diplomarbeit
Lebens- und Sozialberatung
Psychosoziale Beratung

Europäische Akademie
Logotherapie & Psychologie

St. Florian, im Mai 2019



Wenn es einen Glauben gibt,
der Berge versetzen kann,
so ist es der Glaube an die eigene Kraft.

(Marie von Ebner Eschenbach)

Inhaltsverzeichnis

Teil I.

1. Allgemeine Informationen	6
1.1. Was ist Wachkoma	6
1.2. Gebräuchliche Termini	6
1.3. Ursachen	7
1.4. Symptomatik im Vollbild	7
1.5. „Aufwachen“	7
2. Zusätzliche Informationen	9
2.1. Prognosen	9
2.2. Häufigkeit	10
2.3. Wahrnehmung	10
3. Abgrenzung	11
4. Das Menschenbild	15
4.1. Physische oder somatische Dimension	15
4.2. Psychische Dimension	15
4.3. Geistige oder noetische Dimension	16
5. Das spezifisch Menschliche	16
5.1. Freiheit des Willens	16
5.2. Wille zum Sinn	16
5.3. Sinn im Leben / im Augenblick	17
6. Wege zum Sinn.....	17

6.1.	Erlebniswerte	17
6.2.	Schöpferische Werte	17
6.3.	Einstellungswerte	17
7.	Tragische Trias.....	18
7.1.	Leid	18
7.2.	Schuld	18
7.3.	Tod	18
8.	Was zeichnet die Logotherapie aus	18
9.	ENERGIESTRÖMEN.....	21
10.	Marios Zustand	22
11.	Im Krankenhaus	22
12.	Im Pflegeheim	25
13.	Zu Hause.....	30
14.	Was ich noch sagen möchte	35
14.1.	Mario	35
14.2.	Familie	36
15.	Schlusswort	37
	Literatur- und Medienverzeichnis	39
	Abbildungen	40
	Abkürzungen	41

Vorwort

Diese Arbeit beschäftigt sich mit einem jungen Mann und dessen Familie, deren Leben durch einen Autounfall durcheinander geraten ist.

Diese Arbeit zeigt einen kleinen Ausschnitt eines Lebens mit dem Bewusstseinszustand „Wachkoma“ und in wie weit Logotherapie Unterstützung bieten kann.

Ich danke euch liebe Eltern, Erika und Josef ¹, für euer Vertrauen und eure Offenheit.

Ich danke dir Mario für deinen unbändigen Lebensmut und deine Stärke.

Ich danke dir für deine Emotionen, an denen du mich teilhaben lässt.

Ich danke dir für die Erfahrungen, die ich durch dich machen darf.

Ich danke dir, dass ich dich ein Stück deines Weges begleiten darf.

Ich danke euch für meinen heutigen Blick auf das, was gerade wichtig ist, geweitet durch eure Kraft und Konzentration auf das Wesentliche.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

¹ Die Namen der ganzen Familie wurden geändert.

Wachkoma

1. Allgemeine Informationen

1.1. Was ist Wachkoma

Die österreichische Wachkoma Gesellschaft beschreibt diesen Zustand auf ihrer Website www.wachkoma.at wie folgt:

„Das Wachkoma, auch Apallisches Syndrom genannt, ist durch eine komplexe Schädigung des Gehirns bedingt. Als Hauptursachen gelten ausgeprägter Sauerstoffmangel des Gehirns (z.B. nach Reanimation), schwere Gehirnblutungen oder Traumen (z.B. durch Verkehrsunfälle).

Nach dem Koma beginnen die Betroffenen die Augen zu öffnen, zeigen aber keine adäquaten Reaktionen auf äußere Reize. Die Wahrnehmung der Umwelt und der eigenen Person ist massiv beeinträchtigt oder fehlt völlig.“

1.2. Gebräuchliche Termini

- Apallisches Syndrom: Abgeleitet vom Lateinischen „a pallium“, das so viel heißt wie „ohne (Hirn-) Mantel“, führte der deutsche Psychiater Ernst Kretschmar den Ausdruck 1940 in die Literatur ein und beschrieb erstmals diesen besonderen Zustand. Er war bereits davon überzeugt, dass diese Funktionsstörung der Großhirnrinde wieder abklingen kann.
- Wachkoma: Calbet und Coll, 1959
- Vegetativer Zustand / persistent vegetative state: Jennet und Plum, 1972
- Syndrom reaktionsloser bzw. areaktiver Wachheit: (SRW) seit 2009 bevorzugter Terminus. (engl. Unresponsive Wakefulness Syndrome (UWS))

1.3. Ursachen

Wachkoma kann durch verschiedene Ursachen ausgelöst werden:²

- Schädelhirntrauma (häufigste Ursache)
- Sauerstoffunterversorgung (hypoxisch), wie beim Ertrinken oder Herzstillstand
- Entzündungen des Gehirns und seinen Häuten
- lange Unterzuckerung
- Schlaganfälle
- Blutungen
- Hirntumore

1.4. Symptomatik im Vollbild³

- Besonders auffällig ist die Wachheit bzw. die geöffneten Augen
- Schlaf – Wach – Rhythmus ist vorhanden, abhängig von der Ermüdung
- Herz und Atmung funktionieren selbständig
- Extremitäten weisen eine Beugestellung und einen erhöhten Muskeltonus (Spastiken) auf
- Inkontinenz ist unvermeidbar
- keine adäquate Reaktion auf äußere Reize
- künstliche Ernährung ist überlebensnotwendig

1.5. „Aufwachen“

Dieses „Aufwachen“ bzw. die Genesung erfolgt schrittweise.

² vgl. Benjamin Benthaus, 2011, 83 f.

³ vgl. Gerald Pichler / Franz Fazekas, 2016, 9 f.

In den 1960er Jahren unterteilte der österreichische Neurologe Franz Gerstenbrand diese Zeit der Rückkehr in sieben Phasen, die er als Remissionsphasen bezeichnete.⁴

Diese Stadien gehen teilweise ineinander über oder manche entfallen vollends.

Phase 1: *Koma*; tiefe Bewusstlosigkeit

Phase 2: *Wachkoma*; Augen sind zeitweise geöffnet. Der Betroffene reagiert auf Schmerzreize und auf Berührungen. Die Muskeln sind stark angespannt und verkrampft. Emotionale Reaktionen sind nicht erkennbar.

Moderne Untersuchungsmöglichkeiten bestätigen, dass die Betroffenen auf Außenreize reagieren und diese auf die eine oder andere Weise verarbeiten.

Phase 3: *Primitiv-psychomotorische Phase*; Angstzustände können beobachtet werden, erkennbar an Mimik, Augenausdruck, körperliche Unruhe oder Schweißausbrüche. Normaler Schlaf-Wach-Rhythmus stellt sich ein (Orientierung an Tageslicht). Blickkontakt mit anderen Personen. Bewegungen werden zielgerichteter. Muskelverkrampfungen werden seltener.

Phase 4: *Phase des Nachgreifens*; erste emotionale Reaktionen, wie Lächeln, Ärger, Ungeduld, Kopf wegdrehen. Menschen oder Objekte werden mit den Augen verfolgt. Greifversuche nach Objekten sowie deren Festhalten. Sprachliche Kommunikation ist noch nicht möglich. Keine Reaktion auf Gesagtes, noch äußern sie selbst Laute.

Phase 5: *Klüver-Bucy-Phase*; Verhalten wird emotionaler: Zorn, Freude, Freundlichkeit, Streicheln des Gegenübers.

Sprachverständnis setzt wieder ein. Allmählich werden Besucher wieder erkannt. Körperkontrolle kehrt zurück und gezielte einfache Bewegungsabläufe sind möglich.

Die für Wachkoma typische Inkontinenz hält weiterhin an.

⁴ vgl. www.schaedel-hirnpatienten.de/apallisches-syndrom.html

Phase 6: *Korsakow-Phase*; starke Stimmungsschwankungen – von Trauer bis Depression - möglich. Dies zeigt, dass sie sich der eigenen Situation bewusst sind.

Die Sprache kehrt zurück. Selbständige kontrollierte Bewegung und Aktivität nimmt zu. Mittel- und Kurzzeitgedächtnis sind noch unzuverlässig. Bewusstes Wollen und motorische Fähigkeiten klaffen zuweilen noch weit auseinander. Muskelkrämpfe können noch immer auftreten.

Phase 7: *Integrationsphase*; Der Betroffene reagiert bewusst auf Anweisungen. Er beginnt buchstäblich sein Leben wieder in die Hand zu nehmen. Inkontinenz ist meist überwunden.

2. Zusätzliche Informationen

2.1. Prognosen ⁵

Prognosen lassen sich sehr schwer erstellen. Entscheidend für den Verlauf scheinen folgende Faktoren:

- Je länger sich der Betroffene im Vollbild des Wachkomas befindet, desto geringer die Chance wieder das volle Bewusstsein zu erlangen.
- Je jünger desto größer die Chance auf Genesung. Das hat weniger mit dem Alter an sich zu tun als vielmehr damit, dass bei jüngeren Menschen deutlich weniger Nebenerkrankungen auftreten.
- Ist die Ursache traumatisch, z. B. Schädel – Hirn – Verletzung, sind die Chancen ebenfalls größer als bei nicht traumatischen, z.B. Sauerstoffmangel oder Blutungen.

Bei der Jahrestagung 2011 der österreichischen Wachkoma Gesellschaft wird im Vortrag „Das apallische Syndrom – Ein Danaergeschenk der Medizin“ davon gesprochen, dass bei 80% der apallischen Patienten traumatischer Ätiologie Remission möglich ist, mitunter bis zu geringem Defekt!

⁵ vgl. www.wachkoma.at/jahrestagungen; 2011 S. 19ff

Bei 60% der apallischen Patienten ist nach Hypoxie Remission möglich, meist jedoch mit schwerem Defekt.

2.2. Häufigkeit

Laut der Österreichischen Wachkoma Gesellschaft geraten in Österreich jedes Jahr ca. 150 Menschen neu in das Zustandsbild „Wachkoma“.

Insgesamt leben in Österreich zwischen 600 und 800 Betroffene.

In Deutschland liegen laut „Ärzteblatt“⁶ die Zahlen zwischen 1.500 und 5.000.

Diese enorme Spannweite wird wie folgt erklärt:

„Akute Hirnschädigungen können zu schweren Bewusstseinsstörungen bis hin zum Wachkoma, dem sogenannten Syndrom reaktionsloser Wachheit (SRW), führen. Die Abgrenzung des SRW von einem Zustand mit einem erhaltenen Minimalbewusstsein („minimally conscious state“, MCS) ist schwierig und die Rate an Fehldiagnosen mit 37 -43% erschreckend hoch.“

„Die Welt“⁷ spricht sogar von 8.000 bis 10.000 Wachkomapatienten und 2.000 bis 3.000 neuen Fällen jährlich.

2.3. Wahrnehmung

„In der neueren Forschung finden sich immer mehr Hinweise, die belegen dass Wachkoma – Patienten über Wahrnehmungen verfügen, sich emotional äußern können und möglicherweise sogar sprachliche Äußerungen verstehen, auch wenn sie kaum in der Lage sind, adäquat, das heißt schnell und leistungsgerecht zu antworten.“

⁶ www.aerzteblatt.de/archiv/169015/Wachkoma-und-minimaler-Bewusstseinszustand

⁷ www.welt.de/wissenschaft/article155842918/So-laesst-sich-vorhersagen-wer-aus-dem-Koma-erwacht.html

*Dies deckt sich zunehmend auch mit post-traumatischen Berichten ehemals wachkomatöser Patienten.*⁸ Eine einheitliche Meinung darüber, wie hoch der Grad der Wahrnehmung ist, gibt es nicht. Vielmehr sind die Ansichten abhängig vom persönlichen Menschenbild.

Es ist durchaus üblich, Bewusstlosigkeit als defizitären Zustand zu betrachten. Es fehlt die bewusste Wahrnehmung der eigenen Person und der Umwelt sowie Interaktion, Sprachverständnis, Sprachfunktion, willkürliche Reaktion auf verschiedene Arten von Stimuli.

Das sagt natürlich sehr wenig über die nicht beobachtbaren inneren Vorgänge aus.

Diesem sehr nüchternen und zwei-dimensionalen Blick steht die beziehungsmedizinische Sicht gegenüber. Verhaltenssymptome bei Wachkomapatienten sind keinesfalls nur primitive Reflexe oder Reaktionen sondern sie sind Antworten des Gehirns auf ein schweres, schädigendes Ereignis.

Bewusstlosigkeit ist demnach eine sinnvolle Lebensform, ein Schutzfunktion.⁹

3. Abgrenzung

Im Zuge meiner Recherchen bin ich sehr häufig auf mögliche Fehldiagnosen gestoßen, die meist nicht zum Vorteil der Betroffenen sind.

Mit welchen Schwierigkeiten man bei der Erstellung von Diagnosen konfrontiert ist, kann ich natürlich in keiner Weise beurteilen.

Ich möchte zum besseren Verständnis, zumindest die offensichtlichen Eckpunkte von Bewusstseinszuständen zur Abgrenzung auflisten.

- Koma: Die Betroffenen können nicht geweckt werden. Sie zeigen keine Reaktionen auf äußere Reize, wie z.B. Schmerz.
- Wachkoma: auch Vegetativer Zustand oder Apallisches Syndrom; Schlaf – Wach – Rhythmus, Reflexe sind erhalten. Sprachverständnis, absichtliche Handlungen sowie bewusste Wahrnehmung von sich selbst und auch der Umwelt fehlen.

⁸ vgl. Benjamin Benthaus, 2011, 107

⁹ vgl. Benjamin Benthaus, 2011, 110

- Zustand minimalen Bewusstseins: auch Minimally Conscious State (MCS); Es gibt zumindest minimale Hinweise auf Bewusstsein. Betroffene reagieren auf externe aber auch auf interne, Reize. Die Aufmerksamkeit ist zielgerichtet. MCS ist in etwa mit den Remissionsphasen des Apallischen Syndroms vergleichbar.
- Locked-in-Syndrom: (LIS) Zustand völliger Lähmung, ausgenommen der Augenmuskulatur, ohne Bewusstseinstörung. Betroffene sind gefangen im eigenen Körper bei vollem Bewusstsein.

Die Philosophie beschäftigt sich schon seit Jahrhunderten mit dem Bewusstsein und dem Geist.

Die Medizin scheint erst an den Anfängen zu stehen.

Teil II.

Logotherapie in Kurzfassung

Teil II. beschäftigt sich mit der Lehre V.E. Frankls, der Logotherapie.

Zahlreiche Bücher von unterschiedlichen Autoren ¹⁰ wurden über Logotherapie verfasst, über die Lehre an sich aber vor allem auch aus der Perspektive verschiedenster tiefmenschlicher Herausforderungen des Lebens.

Diese bestehende, für alle zugängliche Fülle an Informationen erweckt in mir nicht unbedingt den Wunsch, Logotherapie neu zu beschreiben. Es ermuntert mich jedoch, diejenigen Aspekte anzuführen, die mich dazu inspiriert haben, die Türen für Logotherapie in den Leben von Mario und seiner Familie zu öffnen.

¹⁰ z.B. V.E. Frankl, E. Lukas, U. Böschmeyer, A. Längle uvm.

Frankl selbst teilte seine Lehre in vier Hauptbereiche mit jeweils drei Hauptinhalten ein.¹¹

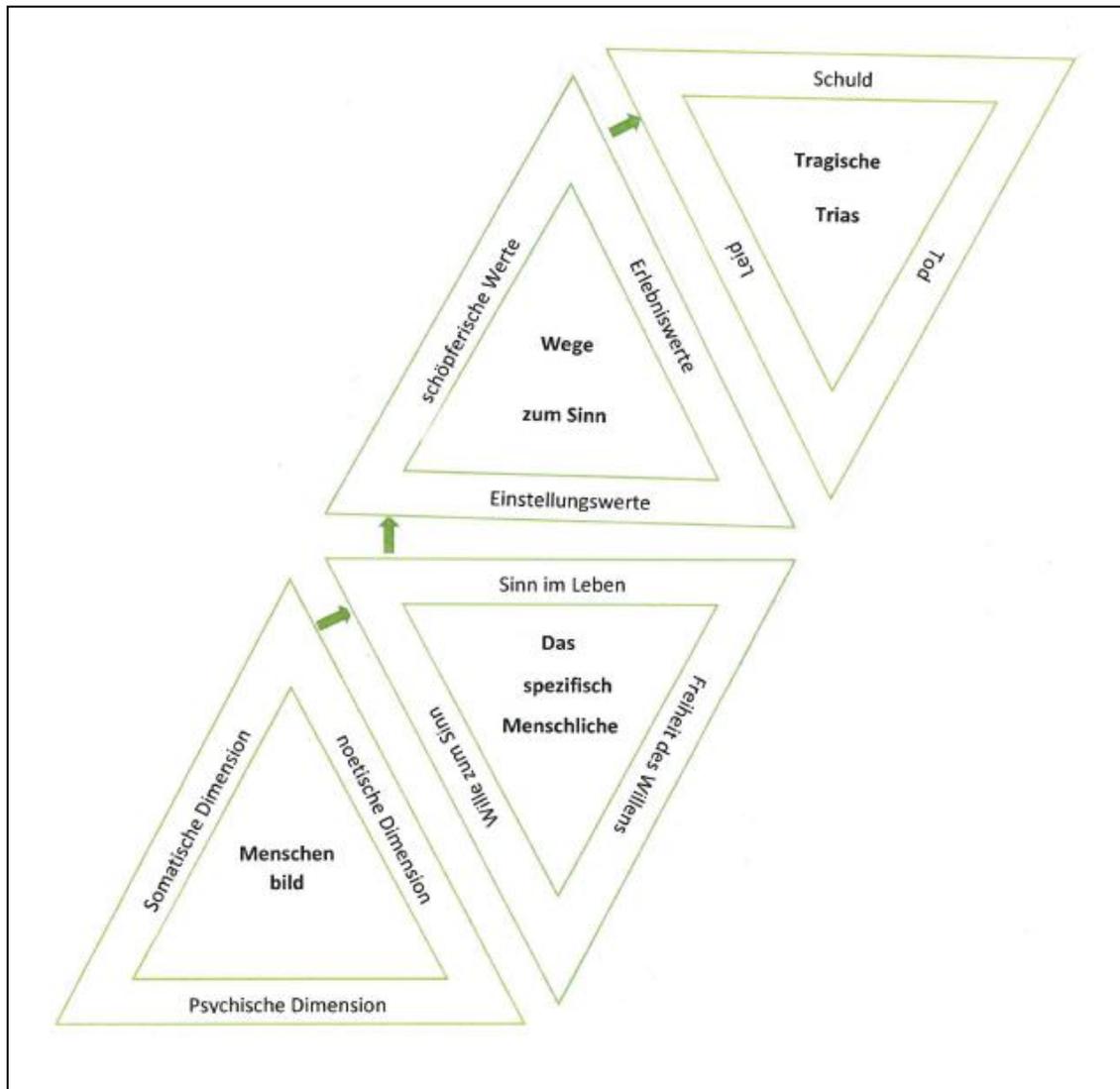


Abb. 1: Die vier Hauptbereiche

Jedes dieser Dreiecke ermöglicht das Wachstum des darauf folgenden. Sie sind sozusagen der Nährboden für die weitere Entwicklung.

¹¹ vgl. Alfred Längle, 2014, 164

4. Das Menschenbild ¹²

Der Mensch ist eine Einheit in der Gesamtheit der folgenden drei Dimensionen:

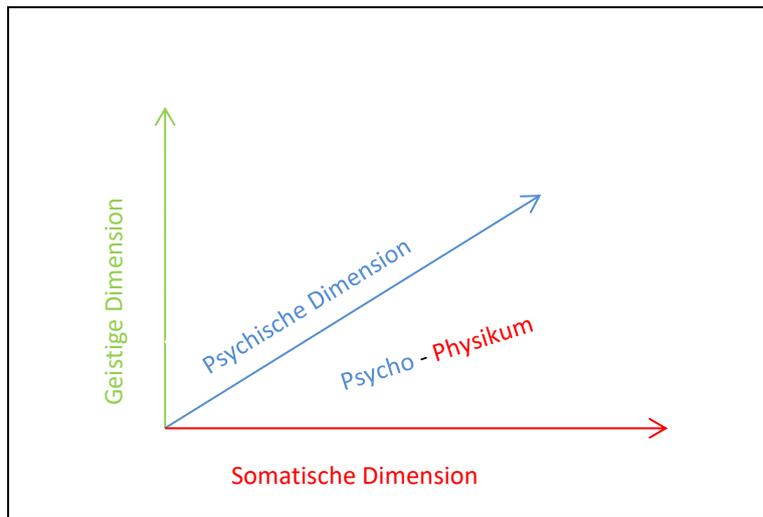


Abb. 2: Die Dimensional Ontologie

4.1. Physische oder somatische Dimension

Damit gemeint ist der Körper und alle leiblichen Phänomene. Dazu zählt organisches Zellgeschehen ebenso wie die biologisch-physiologischen Körperfunktionen.

Diese Dimension ist den Pflanzen, Tieren und Menschen eigen.

4.2. Psychische Dimension

Zu der Psychischen Dimension werden die Befindlichkeiten, die Gestimmtheit sowie Gefühle, Instinkte und Affekte, intellektuelle Begabungen, soziale Prägungen und erlernte Verhaltensmuster gezählt.

Diese Dimension ist den Tieren und Menschen eigen.

¹² vgl. Elisabeth Lukas 2014, 18

4.3. Geistige oder noetische Dimension

Freie Stellungnahme zu Leiblichkeit und Befindlichkeit, eigenständige Willensentscheidung, ethisches Empfinden, Werteverständnis und Liebe.

Diese Dimension ist das spezifisch Menschliche – das Ur-Menschliche.

Der Mensch stellt den Schnittpunkt dieser drei Seiens-Schichten dar.

Die noetische Dimension kann sich dem Psycho-Physikum entgegenstellen bzw. zu den „Störungen“ Stellung nehmen.

Frankl beschreibt dies mit der „Trotzmacht des Geistes“, was so viel heißt wie: *„Ich muss mir von mir selbst nicht alles gefallen lassen!“*

5. Das spezifisch Menschliche

Die Logotherapie und somit der Grundgedanke der noetischen Dimension wird von drei Säulen getragen:

5.1. Freiheit des Willens

Jeder Mensch ist zumindest potentiell frei, willensfrei. Er kann eigenverantwortlich zu inneren und äußeren Bedingungen Stellung nehmen. Diese mögliche Willensfreiheit kann zwar z.B. durch Krankheit eingeschränkt sein, vorhanden ist sie immer.

5.2. Wille zum Sinn

Jeder Mensch ist von einem Streben und Sehnen nach Sinn beseelt. Streben nach Sinn stellt die Grundmotivation des Menschen dar. Voraussetzung dafür ist das Erkennen von äußeren Sinnmöglichkeiten und die innere Bereitschaft zur Sinnverwirklichung.

5.3. Sinn im Leben / im Augenblick

Der Mensch ist durch seine Willensfreiheit und durch seine Verantwortungsfähigkeit dazu aufgerufen, das Bestmögliche in sich und der Welt zur Geltung zu bringen, indem er in jeder Situation den Sinn des Augenblicks erkennt und verwirklicht.

6. Wege zum Sinn

Laut Frankl erreicht man ein sinnerfülltes Leben über das Verwirklichen von Werten. Es gibt drei Hauptstraßen zum Sinn, die Wertekategorien:

6.1. Erlebniswerte

Durch das Erleben von etwas Schönerem, etwas Gutem nimmt der Mensch Wertvolles in sich auf. Er gibt sich jemanden oder etwas vollkommen hin, z.B. in der Natur, beim Spiel, in der Liebe oder durch gutes Essen. Er erfährt dadurch Sinn.

6.2. Schöpferische Werte

Durch das Er-Schaffen von Wertvollem erlebt der Mensch Sinn. Dazu zählt jedes aktive Gestalten in Arbeit, Beruf oder Freizeit, alle kreativen Beschäftigungen und alles Gestalterische.

6.3. Einstellungswerte

Das Schicksal selbst ist nicht veränderbar, die Einstellung dazu ist es schon. Der Mensch ist seinem Schicksal nie gänzlich ausgeliefert. Er hat immer die Möglichkeit seine persönliche Einstellung dazu zu wählen – das WIE des Ertragens. Selbst im Angesicht des unabänderlichen Leids kann er sein Schicksal in einen Triumph verwandeln.

7. Tragische Trias

„Das Leiden - auch die Schuld - hat einen Sinn, wenn du selbst ein anderer wirst.“ (Frankl)
Leid, Schuld, Tod bezeichnet Frankl als die tragische Trias, die in keinem Leben fehlt.
Wie verändert man sich? - Durch die Veränderung der Einstellung vom WARUM zum WIE kommen.

*„Es gibt kein Leben ohne Leid, kein Leben ohne sich schuldig und Fehler gemacht zu haben und kein Leben ohne Konfrontation mit dem Tod. Diese Erlebniswerte fordern uns in speziellem Maße zur Sinnfindung auf.“*¹³

7.1. Leid

Wie gehe ich um mit Leid, mit Schmerz und Verlust? Gibt es Sinn im Leid?

7.2. Schuld

Erfahrene aber auch eigene Schuld verzeihen, bereuen, Verantwortung dafür übernehmen und Wiedergutmachen.

7.3. Tod

Alles Leben ist begrenzt, unsere Zeit ist begrenzt. Kann das Leben durch den Tod sinnvoll werden?

8. Was zeichnet die Logotherapie aus

Es geht um Freiheit und Verantwortung, um Sinn im Leben und Werte, um Einstellung und Stellungnahme. Es geht aber auch darum, von sich und seinen Problemen etwas abzurücken, um einen weiteren Blick zu bekommen und über sich hinauszuwachsen.

¹³ vgl. Alfried Längle, 2014, 165

Das Wissen, dass das Geistige in uns NICHT erkranken kann, im Gegensatz zu Psyche und Körper. Die geistige Person erhält auch in Krankheit immer ihre Würde.

Das psychotherapeutische Credo nimmt mich als Person wahr. Ich habe einen Körper, aber ich bin nicht mein Körper. Ich habe Gefühle, aber ich bin nicht meine Gefühle.

Leid, Schuld und Tod hemmen uns nicht, sondern stellen Herausforderungen des Lebens dar, die der Mensch zu beantworten – zu verantworten hat, um das Bestmögliche für sich und der Welt zur Geltung zu bringen.

„Der Mensch wird am DU zum ICH.“ (Martin Buber)

Meine persönliche Arbeit

Im April 2016 kam ein Auto von der Straße ab. Der Fahrer, ein junger Mann von gerade einmal 20 Jahren, verlor sein Leben.

Sein gleichaltriger Freund überlebte, schwer verletzt.

Alle Knochenbrüche sind im Laufe der Zeit gut verheilt. Alle Organe haben ihre Funktionen wiedererlangt, ihre selbständige Tätigkeit aufgenommen.

Dennoch ist Mario seit nun mehr drei Jahren auf fremde Hilfe angewiesen. Tag und Nacht. 24 Stunden. Betreuung ist beinahe rund um die Uhr notwendig.

Mario befindet sich, aufgrund eines Schädel – Hirn –Traumas im Wachkoma.¹⁴

Ich lernte Mario im Herbst 2016 kennen. Er hatte die Intensivstation der Spezialklinik bereits verlassen, wurde aber noch im Krankenhaus stationär behandelt.

Seine Eltern, Erika und Josef, wurden durch einen gemeinsamen Bekannten auf mich aufmerksam. Ich bin Human-Energetikerin und habe mich hauptsächlich auf **ENERGIESTRÖMEN** spezialisiert.

Diese Methode war der Familie grundsätzlich bereits bekannt. Meine ganz persönliche Art zu arbeiten, überzeugte. Ich wurde eingeladen, Mario zu unterstützen.

So begann auch für mich, eine außergewöhnliche und bereichernde Zusammenarbeit.

¹⁴ Der Einfachheit halber verwende ich den Begriff „Wachkoma“, auch wenn Mario sich mittlerweile nicht mehr im Vollbild befindet.

9. ENERGIESTRÖMEN

ENERGIESTRÖMEN ist ein gezieltes Handauflegen. Es regt den Körper an, sich der eigenen Stärke und Kraft zu besinnen und so das eigene Wohlbefinden auf allen Ebenen aktiv zu forcieren, und ins Gleichgewicht zu bringen. Es ist ein sanfter Weg um mentale, körperliche und emotionale Themen auszugleichen und unsere Selbstheilungskräfte zu fördern.

Beim **ENERGIESTRÖMEN** spricht man von 26 Energietoren, die über den Körper verteilt sind.

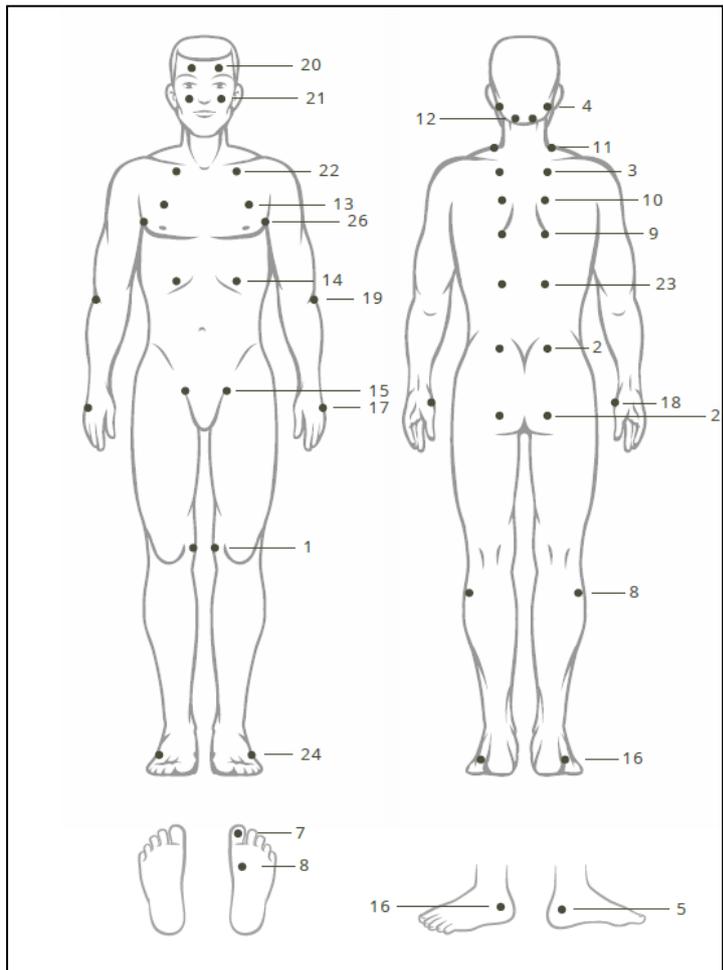


Abb. 3: Energietore¹⁵

¹⁵ aus Arbeitsunterlagen:

Die Hände werden sanft auf zwei entsprechende Tore gelegt (= Griff) und auf diese Weise miteinander verbunden.



Abb. 4: ENERGIESTRÖMEN 1

Durch die geschenkte Aufmerksamkeit lösen sich Blockaden und die Energie fließt wieder ungehindert.

10. Marios Zustand

Marios Augen waren bereits geöffnet, jedoch schien sein Blick wie durch einen Schleier verhangen. Spastiken schränkten die Bewegungen der Extremitäten stark ein. Das Kiefer war meist locker, doch häufig nach dem Gähnen schloss es sich mit enormer Kraft. Der Körper schien sich als Ganzes zu verkrampfen und die Entspannung ließ in der Regel einige Zeit auf sich warten.

Die Ernährung erfolgt auch heute noch über eine Magensonde.

Für die Atmung war zu diesem Zeitpunkt keine Unterstützung mehr notwendig.

Aus den Befunden geht hervor, dass Mario stets ausreichend mit Sauerstoff versorgt war, wodurch die Chance auf „Rückkehr“ bedeutend größer ist.

11. Im Krankenhaus

Meine Arbeit mit Mario beschränkte sich zunächst ausschließlich auf ENERGIESTRÖMEN. Durch die sanften Berührungen mit den Händen, die oft minutenlang an denselben

Energietoren lagen, bekam Mario die Möglichkeit, seinen Körper und dessen Grenzen zu spüren. Besonders ruhig wurde er, wenn sein Kopf in meinen Händen lag.



Abb. 5: ENERGIESTRÖMEN 2

Im Gegensatz dazu hatte ich schon in den ersten Wochen den Eindruck, dass er es nicht besonders schätzte, wenn ich seine Füße oder auch Unterschenkel hielt.



Abb. 6: ENERGIESTRÖMEN 3

Er wurde unruhiger, das heißt seine Bewegungen mit Armen und Beinen wurden stärker.

Dieser Griff ist aber auch heute noch sehr wichtig, da ihm praktisch der „feste Boden“ unter den Füßen fehlt.

2016 wusste ich noch nicht allzu viel über Logotherapie, denn meine Ausbildung begann etwa zur selben Zeit, und noch weniger Informationen hatte ich zu Wachkoma. Aber ich wusste, ich möchte Mario mit größtmöglichem Respekt und Achtung begegnen. Deshalb

legte ich meine Hände nicht unkommentiert auf ihn, sondern beschrieb ihm, wohin der folgende Griff mich als nächstes führen würde und erklärte ihm auch die Gründe dafür.

Leider blieb dennoch das Gefühl, dass er das Berühren der Füße nicht besonders liebt!

Die Begegnungen mit Mario und natürlich auch mit seinen Eltern berührten mich persönlich sehr tief (Anm.: mein Sohn ist etwa im selben Alter). Bald war es für mich wichtig, alle, soweit es mir möglich war, ein wenig zu unterstützen. Eine der wichtigsten Fragen die sich mir stellte, war, was wohl – abgesehen vom Unfall selbst – die größte emotionale Herausforderung wäre. - Hilflosigkeit! - Nicht zu wissen, wie man aktiv dem eigenen Kind helfen könnte!

„Der Mensch ist erfüllt von einem Streben nach Sinn.“ (V.E. Frankl)

Grundlegend dafür sind die geistigen Fähigkeiten der Selbstdistanzierung - auf Distanz gehen können, zu sich selbst und zu seinen Gefühlen - und der Selbsttranszendenz – sich selbstvergessend einer Sache oder einer Person zu widmen, über sich selbst hinauszuwachsen.

Die Methode **ENERGIESTRÖMEN** zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass jeder sie erlernen und anwenden kann, an sich selbst aber auch an anderen.

Beim nächsten Besuch ermunterte ich seine Mutter Erika, mich beim Strömen zu unterstützen, später natürlich auch Josef. Ich zeigte ihnen, wo und wie ich meine Hände platzierte und sie kopierten die Griffe.¹⁶

Es war dazu keine große Motivationskunst notwendig, auch wenn das körperliche Berühren des erwachsenen Sohnes bis dahin nicht alltäglich war.

In den Anfängen dieses „neuen“ Lebens, das besonders von Sorgen, Kummer, Schmerz und Trauer erfüllt war, konnten seine Eltern auch beim Strömen, von diesen Gefühlen ein Stück abrücken und all ihre Liebe über die Hände Mario schenken.

¹⁶ Wenn Zeit blieb, strömte ich auch die Eltern, damit sie selbst spürten, wie dieses Aufmerksamkeit-Geben sich anfühlt.

Sie wuchsen über sich, über ihre Gefühle und Verunsicherung hinaus.

Für Menschen, die sich im Wachkoma befinden, ist möglichst frühe Förderung wichtig. So wurde für Mario ein Rehabilitationsplatz organisiert. Josef konnte es beruflich einrichten, ihn zu begleiten.

Die Familie war neuerlich getrennt. Erika war zu Hause bei den beiden jüngeren Geschwistern. Josef gemeinsam mit dem älteren auf Reha.

Entgegen allen Erwartungen war dieser Aufenthalt noch zu früh und zu herausfordernd. Die erhofften Fortschritte blieben aus. Im Gegenteil sogar, Mario schien nur noch müde und erschöpft zu sein.

Nach vielen vielen Überlegungen wurde beschlossen, diesen Aufenthalt frühzeitig zu beenden.

12. Im Pflegeheim

Es wurde ein Bett in einem Pflegeheim mit eigener Wachkomastation frei. Mario übersiedelte von Linz ins Mühlviertel. Auch seine regelmäßigen Besucher „übersiedelten“ mit. Seine Freunde kamen so oft wie möglich. Sie gestalteten Plakate mit Fotos der gesamten Clique von früheren gemeinsamen Unternehmungen.

Die kleine Cousine malte Bilder vom gemeinsamen Schaukeln und saß bei jedem Besuch so nah wie möglich bei ihm.

Ein für mich besonders schönes Gleichnis von Frankl zeigt, wie bedeutend diese Erinnerungen an Vergangenes sind, gleichermaßen für Mario als auch für Freunde und Familie:

„Für gewöhnlich sieht der Mensch nur das Stoppelfeld der Vergänglichkeit. Was er übersieht, sind die vollen Scheunen der Vergangenheit. Im Vergangenen- Sein ist nämlich nichts unwiederbringlich verloren, vielmehr alles unverlierbar geborgen.“¹⁷

¹⁷ vgl. Viktor E. Frankl, Scheunengleichnis

Auch die Großeltern kamen (und sie kommen natürlich noch immer) jede Woche und erzählen all die Neuigkeiten aus der Umgebung. Opa liest ihm den Sportteil der Zeitung vor.

Die Eltern waren täglich bei Mario, gaben Unterstützung bei der Pflege und falls das Wetter es zuließ, fuhren sie mit ihm im Rollstuhl nach draußen in den Park.

In dieser Zeit reifte die Überzeugung, Mario nach Hause zu holen.

Es war sicherlich ein unvorstellbarer Kraftaufwand, sowohl finanziell und zeitlich als auch emotional und mental.

Das bestehende Haus wurde um einen behindertengerechten Anbau erweitert und der Garten um einen Pool mit Lift aufgewertet. So konnte sich auch Mario im überdurchschnittlich heißen Sommer 2018 immer wieder im Wasser abkühlen, mit Hilfe des Physiotherapeuten oder des Vaters.

Marios Medikamente wurden etwas reduziert, was sich augenscheinlich rasch auf seine Aufmerksamkeit und Wahrnehmungsfähigkeit auswirkte. Der Blick wurde klarer und längerer Augenkontakt möglich.

Wie war nun mein Beitrag im Pflegeheim?

Der Therapieplan war sehr dicht gefüllt, mit Therapeuten aus dem Pflegeheim aber auch externen. Deshalb schlug ich vor, nur noch alle 14 Tage zu kommen.¹⁸

Es wurde zur Gewohnheit, dass entweder Erika oder Josef gemeinsam mit mir strömten. Ich erklärte dabei die Wirkung der angewendeten Griffe und zeigte ihnen andere, die für sie selbst gut zur Unterstützung waren.

Das Verhältnis zu den Eltern wurde vertrauter und die Gespräche, vor allem mit der Mutter, auch privater.

Ihr Versuch immer stark zu sein, keine Erschöpfung, Trauer oder gar Tränen zu zeigen war sehr auffällig. – Natürlich wollten sie damit ihren Sohn schützen.

Eines Tages stellte ich die Fragen in den Raum:

¹⁸ Auch wenn **ENERGIESTRÖMEN** eine sehr sanfte und kraftbringende Methode ist, so kann es durchaus körperlich und emotional anstrengend sein. Durch Berührung können im Körper gespeicherte Erinnerungen gelöst und verarbeitet werden.

„Kannte Mario dich vor dem Unfall immer nur stark, oder durfte er auch sehen, wie es dir tatsächlich geht? Wie glaubst du, fühlt sich Mario eher wahrgenommen?“

Monate später zeigte sich, wie bedeutend diese Fragen gewesen waren. Heute werden auch Emotionen und Befindlichkeiten mit Mario geteilt, so wie mit den anderen Familienmitgliedern.

Mittlerweile war mein logotherapeutisches Wissen gewachsen und bereicherte mein Leben in allen Bereichen, so auch meine Arbeit als Human-Energetikerin.

So war es unvermeidlich, dass ich mein Bild, das ich bis dahin von Mario hatte, überdenken musste.

Ist Mario nur ein sehr kranker Mann? Ist er in seiner Welt eingeschlossen? Bemerkt er überhaupt etwas, was um ihn herum geschieht? Ist der erlittene Schaden gar so groß, dass er zu keinem eigenständigen Leben fähig sein wird?

Das wollte ich einfach nicht glauben, auch wenn diverse Aussagen von Fachpersonal vollkommene Abwesenheit und keine Verbindung zur Außenwelt mehr möglich, suggerierten.

Frankl erklärt in seinem psychiatrischen Credo:¹⁹

„Die geistige Person ist störbar, aber nicht zerstörbar, auch wenn wir mit ihr nicht kommunizieren können. Nie kann der ganze Mensch zerbrechen. Das Eigentliche – die Geistbegabung des Menschen – kann nicht erkranken, nicht zerbrechen. Sie ist immer heil und intakt.“

Das heißt, in jedem von uns ist zu jeder Zeit ein heiler Kern!

Diese Erkenntnis wurde für mich zur tiefen Überzeugung. Es veränderte meine Arbeit maßgeblich.

¹⁹ Zitiert nach: [www.franklzentrum.org/images/downloads/downloads/VIKTOR FRANKL ZENTRUM WIEN_Handout_Depressionen_erkennen_und_behandeln_Univ.Prof._Dr._Siegfried_Kasper.pdf](http://www.franklzentrum.org/images/downloads/downloads/VIKTOR_FRANKL_ZENTRUM_WIEN_Handout_Depressionen_erkennen_und_behandeln_Univ.Prof._Dr._Siegfried_Kasper.pdf)

Gespräche mit Mario waren immer wichtig, doch meist waren es nur Ankündigungen, wo ich meine Hände als nächstes hinlegen würde oder wie schön bzw. nicht schön das Wetter wäre. Das war ab sofort zu wenig!

Nachdem ich mitten in der Ausbildung zur Lebens- und Sozialberaterin nach Existenzanalyse und Logotherapie steckte, war es naheliegend, Mario eben davon zu erzählen.

Seine Reaktion war überwältigend!

Er drehte seinen Kopf zu mir, fixierte meine Augen, wobei sein Blick sich vollkommen veränderte. Es war beinahe so, als wollte er noch mehr hören.

Natürlich, diese Einschätzung und Interpretation seiner Gestik und Mimik war sehr subjektiv, meine ganz persönliche.

Doch auch bei unseren nächsten Terminen schilderte ich ihm von den Vorlesungen und sein Interesse war unverändert. Seine Reaktionen auf die Erzählung über Maltherapie waren für mich ebenso eindeutig. Nach wenigen Sekunden wendete er seinen Blick ab und er ignorierte mich, bis zum Ende der des Termins.

Offensichtlich gehört Malen nicht zu seinen Leidenschaften!

Dieses Zeigen von „das interessiert mich nicht“ forderte mich zu einer neuen Überlegung auf:

WOZU sollte dieser junge Mann wieder „ins Leben“ zurückwollen? Welche Perspektiven böten sich für sein weiteres Leben?

Auch hier inspirierte mich das Menschenbild in der Logotherapie.

Der Mensch ist erfüllt von einem Streben nach Sinn.

Mario braucht Sinnmöglichkeiten! - In welchen Bereichen könnte er nach seiner Genesung eine Aufgabe sehen?

Vor dem Unfall war Mario sehr gesundheitsbewusst, achtete gut auf die Ernährung, trainierte seinen Körper und absolvierte selbst eine Ausbildung zum Trainer.

Das alles sollte sich doch hervorragend mit seinen aktuellen Erfahrungen verbinden lassen. Wie viele Menschen gibt es wohl, die aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit den

Lebensmut verloren haben und Unterstützung benötigen? Wie viele von ihnen warten auf jemanden wie Mario, mit seinen eigenen Grenzerfahrungen, der trotzdem Mut und Willen zum Leben nicht verloren hatte? Wie sehr könnte seine Geschichte anderen Betroffenen und deren Angehörigen Hoffnung und Ansporn geben!

Diese Idee fand guten Anklang bei Mario.

Mittlerweile konnte er durch Augenzwinkern ein JA zeigen.²⁰

Auf die Frage, ob er mehr Informationen wollte, schenkte er ein sehr intensives JA und schickte mich damit auf weitere Recherche.²¹

Einige der Vorschläge, die ich ihm in den nächsten Wochen näherbrachte, waren:

- Lebens- und Sozial- Berater mit Logotherapie
- Resilienz Trainer
- Trainer für Züricher Ressourcenmodell
- Trauerbegleiter

Auch heute komme ich immer wieder darauf zurück, um ihn zu animieren, sich selbst sein späteres Leben auszumalen.

Zusätzlich zu den beruflichen Perspektiven ist natürlich das soziale Umfeld immens bedeutend.

Erika und Josef zeigten ihm nun Fotos von den Fortschritten auf der Baustelle, vom Anbau, der für ihn entworfen wurde.

Besonders groß war die Freude, als Marios körperliche Verfassung es zuließ, Besuche zu Hause zu organisieren. Einige Stunden mitten im Familienleben!

Die Logotherapie spricht von drei Wegen zum Sinn:

²⁰ Wie ich heute weiß, zeigt Mario sein JA nicht zu jeder Zeit und auch nicht jedem. Vielleicht ist das Nicht-Zeigen sein NEIN? Vielleicht ist es auch Ausdruck seiner momentanen Befindlichkeit?

²¹ Im Gegensatz zu anderen Beratungen lag es an mir, sich über Möglichkeiten Gedanken zu machen.

- Schöpferische Werte
- Erlebniswerte
- Einstellungswerte

Zwei davon, nämlich Erlebnis- und Einstellungswerte, zeigten sich, wie eben beschrieben, auch für Mario ganz deutlich!

Natürlich ging es nicht geradlinig nach vorne.

Immer wieder lag ein kleiner bis mittelgroßer Stein auf seinem Weg. Einige Male musste er ins Krankenhaus, Verdacht auf Lungenentzündung, der Zugang für die Magensonde war entzündet, hohes Fieber und noch einiges mehr.

Es war sehr erstaunlich zu sehen, wie groß Marios Interesse an seinen Zimmerkollegen und deren Besucher war. Sein Blick war häufig ihnen zugewandt und er wollte offensichtlich kein einziges Wort versäumen.

Im Pflegeheim bewohnte er ein Einzelzimmer, mit all seinen Vorteilen. Allerdings waren die Abwechslungen auf die Krankenschwestern, die ihn versorgten und seine eigenen Besucher beschränkt.

Wie gut, dass sich die Baustelle zu Hause dem Ende zuneigte.

13. Zu Hause

Im Jänner 2018 war es nun soweit.

Der Anbau war fertig gestellt, der nötige Innenausbau geliefert und montiert sowie eine 24-Stunden Hilfe engagiert.

Die vorerst letzte Übersiedelung, dieses Mal ins neue Zuhause.

Viel Zeit, die die Familie bisher für die Wege gebraucht hatte, konnte nun wieder in die Familie aber auch in die eigene Regeneration investiert werden. Das Leben wurde insgesamt wieder etwas einfacher.

Heute wechseln sich zwei 24-Stunden Hilfen ab, die sich liebevoll um Mario bemühen.

Zusätzlich wird Mario von folgenden Therapeuten betreut: ²²

- **Logopäde:** Gesichtsmuskeltraining, um den Mund wieder schließen zu können; Zunge und Schlucken trainieren; Mario kann heute weiche Speisen wie Mus, Joghurt, Eis und ähnliches wieder essen.
Lautbildungstraining, durch bewusstes Vorsprechen von Worten, wie z.B. MMMMMMaus
- **Ergotherapeut:** Trainieren der Grob- und, soweit schon möglich der Feinmotorik z.B. mit Motorik-Spielen für Kinder



Abb. 7: Motorikspiele

- **Masseur:** Muskeln geschmeidig halten
- **Physiotherapeut:** Aktivierung von Bewegungen, Motivation zu neuen Bewegungsabläufen
- **ENERGIESTRÖMEN** und psychologische Beratung:
durch Berührung Körper-Seele-Geist in Einklang bringen
Sinnmöglichkeiten aufzeigen
Stärkung der Hoffnung!

Wir alle tauschen uns in sogenannten „Therapeutentreffen“ aus, die von den Eltern organisiert werden.

²² Obwohl ich keine Therapeutin bin, werde ich der Einfachheit halber auch dazu gezählt.

Das letzte Treffen im März 2019 zeigte, dass Mario von den Kollegen unterschiedlich wahrgenommen wird. Die Einschätzungen, neben meiner eigenen²³, reichten von „Mario versteht vielleicht ein wenig“ bis hin „Es fehlt das gesamte Sprachverständnis“.

Der Gedanke, es könnte für Mario, auf dem Weg zum Aufwachen, hilfreich sein, Perspektiven, Sinn, eine Aufgabe zu haben, war in dieser Runde beinahe revolutionär. Es weckte, zu meiner Freude, durchaus das Interesse von einigen Kollegen.

Mario ist ein junger intelligenter Mann, der heute rundum gut versorgt und umsorgt ist.

Dennoch sehe ich weiteren Bedarf. Sein Intellekt muss „gefüttert“ werden!

In Absprache mit Erika und Josef nutzen wir nun bei unseren Terminen etwa 15 Minuten zum „Füttern“. Diese verhältnismäßig kurze Zeitspanne wurde bewusst gewählt, um seine Aufmerksamkeit zu erhalten. Auch ein langsames Gewöhnen an die neuen Termine hielt ich für wichtig, daher las ich ihm Kurzgeschichten vor, besonders gerne aus den Büchern von Titus Müller, z.B. aus „Das kleine Buch für Lebenskünstler“ die Geschichte „Gut von sich denken“.²⁴

Diese Geschichte nahm ich beim anschließenden Strömen und „Plaudern“ zum Anlass, Mario und seine Mutter die Möglichkeit aufzuzeigen, auch gut von sich selbst denken zu dürfen. Ebenso sprach ich die Möglichkeit an, wenn man schon Zeit zum Nachdenken hat, und davon hat Mario genug, dann kann man natürlich mit seinem Schicksal hadern oder schon mal überlegen, wie denn das zukünftige Leben sein könnte, unabhängig davon, wie realistisch es momentan erscheint. Um das zu untermauern, erzählte ich die Episode aus Franks Leben, wie er gezeichnet von Hunger, unvorstellbaren Strapazen und schlussendlich noch durch das Fleckfieber dem Tode näher als dem Leben sich ausmalte, im Warmen und Trockenen vor Publikum über Logotherapie zu referieren.

„Max und Moritz“ stand aber auch auf unserem Plan, einfach weil er es als Kind so gerne vorgelesen bekam.

²³ Erika und Josef teilen aufgrund ihrer eigenen Beobachtungen meine persönliche Einschätzung.

²⁴ vgl. Titus Müller, 2009, 50

Ein anderes Mal zeigte ich Bilder von unserem Gehirn. Erzählte ihm von Synapsen, deren Aufgabe und Fähigkeit sich unser Leben lang neu zu bilden und zu vernetzen. Auch dass Teile unseres Gehirns die Tätigkeiten anderer, eventuell gestörter Areale, übernehmen könne.²⁵

Besonders interessant und für mich danach spürbar war Marios Reaktion auf meinen „Vortrag“ über den „schicksalhaften Bereich“ und den „persönlichen Freiraum“²⁶

An diesem Tag schien er nicht besonders motiviert zu sein und er beschloss, mich zu ignorieren. So beschränkte ich mich auf das Wichtigste:

Schicksalhafter Bereich

- Unfall
- auf Hilfe angewiesen sein

Marios Freiraum

Ein ganzer Sternenhimmel an Wahlmöglichkeiten:

- sich aufgeben (*ab hier hatte ich seine Aufmerksamkeit*)
- keine Mitarbeit bei Therapien
- das Bestmögliche geben
- Kontakt suchen
- positiv denken
- an sich glauben.....

Sein ganzer Körper war danach beim Strömen spürbar entspannt und seine Augen suchten immer wieder den Kontakt zu meinen. Für mich war auch dies wieder ein Zeichen des Verstehens.

²⁵ Anm.: Warum erzähle ich Mario derartiges? Ich bin der Meinung, wir sind manchmal durch unsere Sozialisierung stark eingeschränkt. Die Epoche der Aufklärung bescherte uns u.a. das unschätzbare Wissen der Naturkunde. Leider aber auch die Einschränkung, alle Existenz müsse beweisbar sein. Über Jahrhunderte wurde diese Annahme verankert. Bedauerlicherweise ging darüber der Glaube an Wunder verloren. Der Glaube daran, Wunderbares geschieht und existiert (auch) in der Natur, ohne Beweise, Belege und Formeln.

Habe ich noch nie von einer Möglichkeit gehört, so kann ich es auch nicht in Betracht ziehen. Gibt es nur einen dokumentierten Fall? – Was macht das schon! Vielleicht ist es gerade mein Gegenüber, der durch die neu geöffnete Tür ein zweites Mal möglich macht.

²⁶ An dieser Stelle möchte ich nochmals erinnern, dass stets Erika oder Josef anwesend waren. Alle gewählten Themen waren natürlich nicht ausschließlich für Mario gedacht.

Im Frühling 2019 leisteten die Großeltern uns beim **ENERGIESTRÖMEN** Gesellschaft. Seine Großmutter war sich unsicher, ob sie in Marios Gegenwart von „dem Ereignis“, gemeint war der Autounfall, sprechen könne und bat mich um meine Einschätzung.

Meine ganz persönlichen Gedanken zu Mario als Person, die ich mit seiner Oma teilte:

- Mario ist ein erwachsener Mann, der auch so behandelt werden sollte. Das beinhaltet einen respektvollen und einfühlsamen Umgang genauso wie das Nachfragen, ob die Berührung für ihn in Ordnung sei. Ebenso wichtig ist die Bitte, er möge es zeigen, falls es ihm unangenehm wäre, z.B. durch wegrehen.
- Gespräche in einer altersgerechten Sprache und mit authentischen Gefühlen. Das beinhaltet Freude und auch Tränen und Verzweiflung oder Überlastung. „Ich traue dir zu, dass du das aushältst.“
- Wahrung seines Schamgefühls. Aufgrund seiner Inkontinenz benötigt er Einlagen. Diese dürfen auf keinen Fall vor Publikum gewechselt werden. Auch bei der gesamten Körperpflege müsse auf Intimsphäre geachtet werden.
- Wesentlich ist auch das Vertrauen in ihn persönlich. Ich selbst bin überzeugt, er weiß von seinem furchtbaren Unfall, zumindest aus späteren Erzählungen. Er weiß, dass sein gesundheitlicher Zustand eine Konsequenz dessen ist, ebenso der zeitweilige Gemütszustand der anderen.

Marios Stimme hatte ich bis dahin schon sehr oft gehört, kehlige Laute gemeinsam mit Mundbewegungen, als ob er etwas sagen wollte.

Doch nach diesem Gespräch gab er einen Schrei von sich, mit tiefer voller Stimme. Seine Mimik lässt sich nur mit Trauer beschreiben und seine Augen füllten sich mit Tränen.²⁷

Es war nur ein kurzer Augenblick. Ein Augenblick jedoch von unvorstellbarer Intensität. In diesen Sekunden lag die Gewissheit, Mario hat Verbindung zu sich selbst und seinen Gefühlen!

²⁷ Seine Großeltern berichteten mir von weiteren vergleichbaren Situationen. Für mich blieb dies bisher die einzige Begegnung mit seinen tiefsten Emotionen.

Seine Trauer war Anlass zu großer Freude für mich und selbst für seine Eltern, die diese Form der Gemütsbewegung ebenfalls noch nicht bekannt war.

Die Fortschritte werden größer und sichtbarer.

So ist eine seiner neuesten Errungenschaften das „Fußballspielen“.

Wie kann man sich das vorstellen?

Mario sitzt in seinem Rollstuhl. Legt man ihm den Ball vor seinen Fuß – er muss ihn sehen – dann schießt er zurück, falls er wirklich gerade spielen will.

Am liebsten kickt er offensichtlich mit seinem Vater. Das letzte Spiel dauerte durchgehend etwa zehn Minuten!

Im April 2019 wurde ein Test ermöglicht, der mittels EEG einerseits feststellt, wie hoch die Hirnaktivitäten tatsächlich sind und andererseits in welchem Ausmaß Sprachverständnis sich nachweisen lässt.

Erika schilderte Auszüge aus dem zwei Stunden dauernden Test.

Es wurden verschiedene Aufgaben gestellt, wie z.B. daran zu denken, den rechten oder den linken Arm zu heben, mit einigen Wiederholungen.²⁸

Mario konnte all diese Herausforderungen mit einer durchschnittlichen Trefferquote von 70% lösen. Das sei ein sehr hoher Wert!

➔ Nun endlich ein wissenschaftlicher Beweis!²⁹

14. Was ich noch sagen möchte

14.1. Mario

Ein sehr (willens-) starker junger Mann, der Freude am Leben hat.

²⁸ Anm.: Das schriftliche Ergebnis dieses Tests war zum Zeitpunkt des Verfassens dieser Arbeit leider noch nicht erstellt. Daher fällt dieser so wichtige Teil unglücklicherweise so vage aus.

²⁹ Der auch für meinen Verstand sehr wichtig scheint!

Das Strömen der Füße gehört noch immer nicht zu seinen liebsten Berührungen. Doch heute haben wir eine Vereinbarung getroffen. Er sollte es wenige Minuten aushalten, ist es zu viel, so stößt er mich mit den Füßen drei Mal weg – so kann es keine unkontrollierte Bewegung seiner Beine sein.

Der Unfall war schicksalhaft, doch wie er seinen (Genesungs-) Weg geht, liegt in seinem persönlichen Freiraum.

Die Fähigkeit zur Selbsttranszendenz gehört wohl zu seinen besonderen Stärken.

Anscheinend will er das Beste, das Sinnvollste in seinem Leben bzw. im Augenblick verwirklichen.

Er vergräbt sich nicht, schließt sich nicht in sich selbst ein. Er sucht den Kontakt zur Außenwelt und es gelingt ihm immer häufiger und besser.

Mario, die Tür zum Glück geht nach außen auf! (Frankl)

14.2. Familie

Tanten, Onkeln, Großeltern, Brüder, Eltern, alle geben ihr Möglichstes, um Mario zu begleiten.

Sie, insbesondere Eltern und Geschwister haben die Veränderung ihrer aller Leben akzeptiert, mit all ihren Höhen und Tiefen.

Ich kenne Mario, Erika und Josef nun zirka 2,5 Jahre. In dieser Zeit erlebte ich einiges, das mich überaus beeindruckte:

- „Warum wir....?“ habe ich nie gehört.
- Beide Elternteile sind so sehr über sich hinausgewachsen. Manchmal sind sie an ihren Grenzen angelangt, doch verloren haben sie sich nie.
- Hoffnung haben sie nie aufgegeben. Teilt jemand ihre Hoffnung, so potenziert sich dadurch ihre Kraft.

- Gibt es irgendetwas, das sich durch den Unfall positiv entwickelt hat, Erika? ³⁰
 - Ich habe gelernt, Kontrolle abzugeben. Ich kann nicht alles unter Kontrolle behalten (=schicksalhaft).
 - Es ist wichtig geworden, Verantwortung zu teilen und manchmal auch zu übertragen.
(24-Stunden Hilfe, Therapeuten-Team)
 - Die Beziehung zu den beiden anderen Kindern wurde noch intensiver.
 - Das Vertrauen in andere, aber auch in das Leben generell, wurde größer.
 - Hoffnung ist lebensnotwendig!

Je mehr ich darüber nachdenke, was im Leben das Wichtigste ist, desto mehr neige ich der Ansicht zu, dass es das Entscheidende ist, dass der Mensch die Hoffnung und den Glauben an das Leben nicht verliert und die Fähigkeit Freude an der Welt zu haben – auch wenn sie ist, wie sie ist.

(Vaclav Havel)

15. Schlusswort

Im Zuge dieser Arbeit überlegte ich, ob und in wie weit meine Unterstützung auch Beratung ist.

Natürlich, es ist keine logotherapeutische Beratung im herkömmlichen Sinn. Aber ja, es ist Beratung in diesem außergewöhnlichen Setting.

Logotherapie vermittelt auch oder gerade in den unvorhersehbaren Situationen des Lebens

Mut, Zuversicht und Hoffnung.

Mut sich der jetzigen Aufgabe zu stellen.

Mut sich die Frage zu stellen: Wozu ruft mich das Leben gerade auf und was ist meine bestmögliche Antwort darauf?

Zuversicht, denn die geistige Person kann niemals erkranken!

³⁰ Ausschnitt aus einem unserer letzten Gespräche.

Hoffnung, durch das Wissen, ich bin mehr als mein Symptom.

Also Mario ist nicht das Wachkoma, sondern er befindet sich „nur“ im Wachkoma. Von Grund auf verändern sich die Gestaltungsmöglichkeiten.

Wir können das Ärgern oder gar Grämen über das oder jenes eigentlich beenden, denn es liegt vielleicht gar nicht in unserem Gestaltungsfreiraum.

Vielmehr können wir diese frei gewordene Energie nützen und innerhalb unseres Freiraums gestalten und auch Verantwortung für unser eigenes Leben übernehmen.

Diese Haltung bringt uns direkt aus der Rolle des Opfers hin zum Gestalter unseres Lebens.

Oft ist meine Arbeit auch Begleitung, nur da sein, auch mal die Hand halten, ohne großer Worte. Aber wie sagte Frankl schon so treffend:

Wo jedes Wort zu wenig ist,

ist jedes Wort zu viel.

Literatur- und Medienverzeichnis

- | | | |
|--------------------|------|---|
| Benthaus, Benjamin | 2011 | „Kommunikation im Wachkoma“
VDM Verlag, Saarbrücken, |
| Längle, Alfried | 2014 | „Lehrbuch zur Existenzanalyse – Lehrbuch“
Universitätsverlag, Wien |
| Lukas, Elisabeth | 2014 | „Lehrbuch der Logotherapie“
Profil Verlag, München-Wien |
| Müller, Titus | 2009 | „Das kleine Buch für Lebenskünstler“
Brunnen Verlag, Gießen |
| Pichler / Fazekas | 2016 | „Apallisches Syndrom“
AV Akademikerverlag, Saarbrücken |

Internet

www.aerzteblatt.de, 2015

www.schaedel-hirnpatienten.de

www.wachkoma.at

www.welt.de, 2016

Abbildungen

Abb. 1	Die vier Hauptbereiche	Karin Daume
Abb. 2	Die Dimensional Ontologie	Karin Daume
Abb. 3	Energietore	Karin Daume
Abb. 4	ENERGIESTRÖMEN 1	Karin Daume
Abb. 5	ENERGIESTRÖMEN 2	Karin Daume
Abb. 6	ENERGIESTRÖMEN 3	Karin Daume
Abb. 7	Motorikspiele	Karin Daume

Abkürzungen

Abb.	Abbildung
Anm.	Anmerkung
bzw.	beziehungsweise
engl.	Englisch
u.a.	unter anderem
uvm.	und vieles mehr
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel