

COPYRIGHT

Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt. Es darf ohne Genehmigung nicht verwertet werden. Insbesondere darf es nicht ganz oder teilweise oder in Auszügen abgeschrieben oder in sonstiger Weise vervielfältigt werden. Für Rundfunkzwecke darf das Manuskript nur mit Genehmigung von Deutschlandradio Kultur benutzt werden.

**Deutschlandradio Kultur - Forschung und Gesellschaft - Sendetermin
28.02.2013**

Wachkoma – wenn Menschen nicht mehr aufwachen

Autorin: Susanne Nessler

Redaktion: Kim Kindermann

Atmo/Musik hoch

1. O-Ton:

Wir waren in den Gärten der Welt, im Zoo, im Tierpark und wenn Ihnen dann andere Leute auf der Straße begegnen, die nicht mal bereits sind, Ihnen, wenn Sie kommen, die Tür aufzuhalten oder zu helfen. Gar nichts.! Die lassen sie höchstens noch los. Das sind Sachen, die zeigen, nee, mit solchen Leuten wollen wir nichts zu tun haben, die gehören einfach nicht in unserer Gesellschaft. Sperrt sie weg. So ist für mich die Reaktion vieler Leute. Heute kann ich damit umgehen, aber zum Anfang war das ganz schön schwer.

Autorin: Seit 13 Jahren befindet sich der Sohn von Angelika Friedersdorf im Wachkoma. Der 43jährige kann sich nicht bewegen, er kann nicht sprechen, er ist blind und wird künstlich ernährt.

2. O-Ton:

Kurz nach seinem 30.Geburtstag ist es passiert. Da hat er einen Unfall gehabt und ist aus dem vierten Stock aus dem Fenster gestürzt. Sie waren beim Bowling gewesen, waren eine ganz lustige Runde, sind zu einer Freundin gefahren, haben da zusammen noch eine Flasche Wein getrunken und er hat am offenen Küchenfenster gesessen, mit dem Rücken zum offenen Fenster. Und der Schrank vor dem Fenster war so breit, dass er die Knie nicht abwinkeln konnten und er wollte sich anders hinsetzen, hat sich wohl ein Stück nach hinten gelehnt, die Füße kamen hoch, er hat das Gleichgewicht verloren und war draußen. Er hat sich noch versucht an dem Fensterbrett festzuhalten, aber ging nicht. Und ist dann auf den Beton unten geknallt.

Autorin:

Sven Friedersdorf wohnt heute in einer kleinen Einzimmerwohnung im 1. Stock eines Pflegeheims in Berlin-Mitte. Zusammen mit fünfzehn anderen Patienten. Er muss rund um die Uhr betreut werden. Was er denkt, fühlt, was er wahrnimmt, kann niemand genau sagen. Es ist die Interpretation kleiner Zeichen, die seinen Eltern und Therapeuten Hinweise auf sein Befinden geben, erklärt die Ergotherapeutin Iris Kowalke.

3. O-Ton:

Also, wenn ich Sven jetzt so sehe, ich geh mal davon aus, dass er merkt, dass hier jemand im Raum ist. Man merkt das nämlich an den Augen, die sind weit auf und die bewegen sich auch hin und her - die Augen. Also, das ist jetzt kein Stress für ihn. Wenn Sven jetzt Stress hätte, dann würde er anders reagieren, dann wäre die Atmung hektischer. Ich würde sagen, dass er zufrieden ist mit der Situation.

PAUSE/ Atmo/Musik als Trenner

Autorin: Jedes Jahr fallen an die 3000 Menschen ins Wachkoma. Meist nach einem schweren Unfall, in dessen Folge es zu gravierenden Hirnverletzungen, einer Hirnblutung durch ein geplatzt Gefäß kam oder zu einem Herzstillstands, der wiederum zu einer längeren Sauerstoffunterversorgung des Gehirns führte. Die Patienten sind fast immer wiederbelebt worden.

Atmo – Intensivstation

Autorin: Menschen im Wachkoma haben gravierende Verletzungen des Gehirns. Oft ist die äußere Hirnrinde, das Großhirn, betroffen, das für die Verarbeitung von Reizen und Wahrnehmung zuständig ist. Aber es können auch Teile aus dem Bereich des Mittelhirns geschädigt worden sein, wo die wichtigen Areale für die Reizweiterleitung liegen. Darunter auch der Thalamus, den Fachleute gerne als den Moderator des Gehirns bezeichnen. Ohne Thalamus kommen Informationen nicht mehr in den höheren Hirnregionen an. Aber auch ein Defekt im Hirnstamm kann ins Wachkoma führen - oder wie es Mediziner heute nennen - zur „nicht verantwortlichen Wachheit“. Michael Joebges. Der Neurologe ist Leiter der Rehabilitationsmedizin der Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin:

4. O-Ton:

Beim Großhirn müssen es große Bereiche sein, die ausfallen sind. Beim Thalamus muss es schon beidseitig passieren und im Hirnstamm, da reicht eine gar nicht so große Schädigung schon aus. Also, es gibt nicht die Schädigung in dem Bereich, die den Zustand der „nicht verantwortlichen Wachheit“ macht, sondern man kann auf ganz viele verschiedene Arten dort hinkommen.

Autorin: Die massiven Gehirnverletzungen können zum Verlust des Bewusstseins führen. Des Bewusstseins über sich selbst und über die Umwelt. Wer bin ich? Wo bin ich? Eine Orientierung in Raum und Zeit ist für Menschen im Wachkoma nicht mehr möglich, erklärt der Arzt und Medizinethiker Ralf Jox von der Ludwig Maximilian Universität in München.

5. O-Ton:

Heute wird es so gemacht, dass versucht wird, durch klinische Untersuchungen die Diagnose zu stellen. Man hat spezielle Verhaltenstests, die man über eine längere Zeit immer wieder anwendet, zu ganz definierten Zeitpunkten und nach einem bestimmten Schema. Da gibt es dieses „Koma-Recovery-Scale“ das ist der Goldstandard.

Zitator: Können Sie mich hören? Spüren Sie etwas an ihren Händen? Bitte blinzeln Sie einmal mit Augen, wenn Sie mich verstehen / ECHO, VERFREMDET?

6. O-Ton:

Aber selbst mit dieser Technik ist man sich nicht hundert Prozent sicher, ob diese Trennlinie zwischen vegetativen Zustand und minimalbewussten Zustand so klar ist. Und letztlich, wenn wir philosophisch werden, dann muss man sagen, wir können überhaupt nicht und zwar nie nachweisen, ob jemand bei Bewusstsein ist oder nicht. Es ist letztlich ein Versuch, das anhand von Erfahrungswerten zu sagen, aber es gibt keine wissenschaftliche Möglichkeit, Bewusstsein wirklich zu beweisen.

Autorin: Gibt es überhaupt noch ein Bewusstsein? Das ist die Kern- und Streitfrage, wenn es um das Wachkoma geht. Ärzte, Pfleger, Forscher und Angehörige beantworten sie unterschiedlich – auch innerhalb der Berufsgruppen herrscht keine Einigkeit darüber, was die Betroffenen noch mitbekommen. Wie viel Leben ist in einem Menschen, wenn er regungslos im Bett liegt? Wenn er selbst atmet, schwitzt, verkrampft? Wenn er die Augen zum Schlafen schließt und morgens wieder öffnet?

7. O-Ton:

Zu wissen, da ist nichts mehr, also das war für mich schon komisch. Man sieht es an seinen Augen, der Blick richtet sich nicht zur Person, sondern zur Stimme. Denn wenn dann Geräusche von der anderen Seite kommen, dann guckt er ja auch wieder weg. Er guckt sie ja nicht an. Man hat manchmal so den Eindruck bei Berührung. Also, wenn man den Sven auf der rechten Seite berührt, dann geht der Blick, also zumindest die Augen zu dieser Seite. Und geht man auf die andere Seite, gehen die Augen zur anderen Seite. Ja, dann weiß man nicht immer so richtig, ist das jetzt die Berührung, ist das jetzt die Stimme und manchmal wirkt das so wie ein Sehen.

Autorin: Was genau Sven Friedersdorf hört, lässt sich nicht sagen. Stellt man sich das Gehirn wie einen Baum vor, dann haben Menschen im Wachkoma alle Äste und Blätter verloren. Nur der Stamm steht noch mit seinen Wurzeln. Auf das Gehirn übertragen bedeutet das: Fast alle vegetativen Prozesse sind erhalten. Also alle mehr oder weniger automatisch ablaufenden Prozesse des Körpers, die Atmung, der Herzschlag und der Schlaf-Wach-Rhythmus funktionieren. Letzteres ist auch der Grund, weshalb man vom Wachkoma spricht. Doch die Grenzen sind fließend. Es gibt nicht das „eine“ Wachkoma. Vereinzelt schaffen es Wachkomapatienten wieder, einen Kontakt zur Außenwelt aufzubauen. Einigen gelingt es, wieder zu sprechen, andere lernen wieder zu gehen. Ihr Gehirn regeneriert sich, neue Nervenverbindungen entstehen. Ungefähr jeder zehnte Wachkomapatient findet unter günstigen Bedingungen, einen Weg wieder am Leben teilzuhaben.

8.O-Ton:

Eigentlich hatte man das Jahrzehntelang nicht erwartet.

Autorin: Andreas Zieger, Neurologe und Leitender Oberarzt am Evangelischen Krankenhaus Oldenburg.

9. O-Ton:

Aber man weiß jetzt aus der klinischen Forschung und der Hightech-Forschung der letzten Jahren, dass das eben häufig Irrtümer waren und dass diese Menschen mehr mitbekommen und auf vielmehr reagieren und dass sie auch selbstwirksam werden können, indem sie auf Aufforderung ihre Hirnaktivität verändern können. Und diese Veränderungen, die man dann messen kann, besagen sehr viel, dass eben doch inselförmig kortikale Funktionen, höhere geistige Funktionen bei diesen Menschen erhalten sind.

Autorin: So entdeckte der Belgische Forscher Steven Laureys 2009, dass fast 40 Prozent der von ihm untersuchten Patienten mit Wachkoma-Diagnose durchaus noch Bewusstsein zeigten. Er untersuchte die Patienten mit dem Elektroenzephalogramm, dem EEG, einer Art Gummikappe mit Elektroden. Die Hirnströme zeigten mehr als nur vegetative Funktionen. Es ließen sich Anzeichen für Hirnaktivitäten messen, die mit Wahrnehmung und Kommunikation in Verbindung gebracht werden. Etwas, was Wachkomapatienten viele Jahre grundsätzlich abgesprochen wurde. Lange sprach man von Körpern ohne Geist und Empfinden. Steven Laureys Forschung und weitere Untersuchungen mit dem Positronen Emissionstomografen, dem PET, bewiesen das Gegenteil. Zum Erschrecken auch vieler Mediziner, die die Reaktionen ihrer Patienten als Reflexe interpretiert hatten. Michael Joebges.

10. O-Ton:

Ganz viele Menschen forschen zum Bewusstsein und es kommen Dinge zutage, die viele Angehörige schon immer vermutet haben, wo viele Mediziner, um es vorsichtig zu sagen, unsicher waren. Und das wird jetzt durch neue Untersuchungsergebnisse bestätigt.

Autorin: Angehörige von Menschen im Wachkoma brauchen keinen technischen Beweis. Sie fühlen, sie spüren, ihr Sohn, ihre Tochter, ihr Mann, ihre Frau reagiert. Trotzdem sind Computerbilder und Hirnstrommessungen, die zeigen, dass durchaus noch Aktivität im Gehirn von Wachkomapatienten da ist, auch für sie von enormer Bedeutung.

11. O-Ton:

Ich hatte damals den Eindruck, dass es die grundsätzliche Einstellung der Ärzte war. Denn in einem Gespräch sagte der Arzt zu uns, was erwarten Sie, es ist doch nur noch eine zu pflegende Hülle.

Atmo Musik

Autorin: Angelika Friedersdorf hat in den 13 Jahren, die ihr Sohn jetzt schon im Wachkoma liegt, eine Menge irritierender Aussagen erhalten. Sie hat gelernt damit umzugehen. Die Hoffnung, dass er aus seinem Zustand erwachen könnte, die hat sie aber nicht mehr. Heute engagiert sie sich für eine gute Pflege, kämpft um Therapien, hakt nach und richtet sich nicht mehr nach allen Empfehlungen, die Ärzte ihr geben. Sie ist einer Selbsthilfegruppe beigetreten, arbeitet wieder. Am Wochenende holen sie und ihr Mann Sven oft nach Hause. Einmal im Jahr fahren sie zusammen mit anderen Wachkomapatienten in den Urlaub.

12. O-Ton:

Wir haben eine Zeitlang Tagebuch geführt. Ich hab letztens mal wieder reingeguckt. Das letzte Mal hat seine Jugendfreundin reingeschrieben, wie schwer ihr das gefallen ist, allein hier zu sein, ohne dass jemand von uns dabei war, weil wir nämlich im Urlaub waren. Aber dass sie mit der Situation ansonsten ganz gut klar gekommen ist. Hat sie unheimlich nett beschrieben, steht da, kann jeder nachlesen. Aber ansonsten sind wir sehr säumig geworden, man hat dann doch irgendwann aufgehört, Tagebuch über die Situation zu führen. Die erste Zeit haben wir das fast täglich gemacht.

Atmo als Trenner

ZITATOR: 3. Februar 2001. Heute große Tour mit dem Rollstuhl. Bei der Mundpflege hast du mit starker Mimik deinen Unwillen zum Ausdruck gebracht, bist du einen lauten Laut hören ließest. So ausgeprägt war deine Mimik schon lange nicht mehr.

Atmo als Trenner

Autorin: Korinna Groschupp Bruder liegt seit acht Monaten im Wachkoma. Sie hofft, dass ihr Bruder wieder aufwacht. Er hatte einen Schlaganfall mit gerade mal 34 Jahren. Der Notarzt kam, es folgten mehrere Wiederbelebungsversuche. Danach sechs Monate Intensivstation.

13. O-Ton:

Also, das hat mich echt umgehauen, wo der sagte, überlegen sie mal, ob wir ihm nicht das Essen und Trinken abstellen, weil er würde ja kein lebenswertes Leben mehr führen. Puh, da musste ich ganz schön.... Da bin ich einfach nur rausgegangen. (Lacht hysterisch). Ohne Kommentar. Und das kann einfach nicht sein, so zu denken, das ist für mich unvorstellbar.

Autorin: Korinna Groschupp hat sich ausführlich informiert, sie weiß viel über die neusten Erkenntnisse aus der Wachkomaforschung. Dass davon so wenig in der Klinik ankommt, dass Angehörige, die schon die schwierige und schmerzliche Situation bewältigen müssen, nicht ernst genommen werden, kann sie nicht begreifen.

14. O-Ton:

Als wenn man stört, so haben wir ganz oft das Gefühl auch im Krankenhaus schon gehabt: Ach ja, jetzt kommen wieder die Angehörigen, die meckern, die wollen dies und das, dann müssen wir mehr leisten, und das stört einfach. Das stört die Routine.

Autorin: Die Kommunikation zwischen Angehörigen und Ärzten ist oft eine Gradwanderung. Zwischen enormen Hoffnungen - viele der Patienten sind noch jung- und schnellen Diagnosen - Ärzte müssen zügig Entscheidungen treffen. Außerdem sind Wachkomapatienten in der Behandlung teuer und so verlangen viele Krankenkassen schon nach kurzer Zeit aussagekräftige Prognosen über das Genesungspotential der Patienten.

15. O-Ton:

Die Dame bei der Krankenkasse, mit der habe ich auch telefoniert und gefragt, was bezahlen sie denn? Na ja, wir bezahlen jetzt die Rehabilitation und dann kommt er ins Pflegeheim. Dann hört es auf, also dann kriegt er diese Verordnungen noch. Aber das ist dann auch nur zweimal die Woche Physiotherapie. Und dann habe ich gesagt, der liegt doch im Wachkoma, da müsste doch viel mehr passieren, da muss man doch aktivierende Pflege machen. Na ja, weiß sie auch nicht. Die wissen immer alle, dass es einen Mangel gibt, aber ja das ist halt so.

Autorin: Der Albtraum von Angehörigen ist dann solche ein Fall wie der von Rom Houben. Nach einem schweren Autounfall vor 23 Jahre befand sich der mittlerweile über vierzig Jährige Mann nach Meinung der Ärzte im Wachkoma. Doch Rom Houbens Gehirn war weniger geschädigt als angenommen, sein Großhirn war fast völlig intakt. Er konnte sich zwar nicht mitteilen, war aber bei Bewusstsein. Ein Gefangener seines Körpers. „Locked in“ – wie es auch heißt.

Erst der belgische Neurologe Steve Laureys entdeckte ihn, als er seine Untersuchungen mit Wachkomapatienten durchführte. Eine Sensation. Mit Hilfe eines speziellen Sprachcomputers und der Unterstützung einer Sprachtherapeutin schaffte es Rom Houben schließlich, von seinen Erlebnissen zu erzählen. In einem Interview in der Zeitschrift „Der Spiegel“ beschrieb er, wie er die Jahre alles um sich herum wahrgenommen hat, ohne sich mitteilen zu können.

Zitator: (Quelle: Spiegel Interview <http://www.spiegel.de/spiegel/a-662625.html>)

Ticketitack, Houbens rechter Zeigefinger huscht über die Tastatur, die an seiner Armlehne klemmt. Buchstabe auf Buchstabe erscheint: "Ich habe meditiert, ich habe mich weggeträumt", steht da geschrieben. Es klappert wieder, ticketitack: "Nie vergesse ich den Tag, an dem sie mich entdeckten, meine zweite Geburt."

16. O-Ton:

Das erschreckende war ja mit den neuen Technologien, wir wussten das zwar schon so aus der klinischen Beobachtung und Forschung, dass eben doch viel mehr Menschen etwas mitbekommen. Also die haben im EEG oder in der Kernspintomographie dann die Korrelate für aktive Zonen im Gehirn, wie sie auch bei Gesunden aktiv sind. Also das Hören einer vertrauten Stimme, es ist ein Unterschied, ob ein Vertrauter oder ein fremder Mensch spricht. Oder die Aktivierung von Arealen im Gehirn, nur wenn der eigene Name angesprochen wird.

Autorin: Der Neurologe Andreas Zieger.

17. O-Ton:

Und das hat man in den letzten Jahren sehr intensiv untersucht und das ist aber nur wenigen Forschungszentren auf der Welt vorbehalten, die das auf der Welt können, man kann das überhaupt nicht flächendeckend in den Reha-Zentren oder Akutkliniken einsetzen, das ist nicht vorstellbar.

Autorin: Die neuen Techniken wie das EEG oder die Computertomographen liefern immer nur einen Zustandsbericht, heilen können sie nicht. Doch mit ihrer Hilfe lassen

sich Entwicklungen dokumentieren und Veränderungen erkennen, auf die man in einer Therapie reagieren kann. Regenerieren sich etwa plötzlich bestimmte Hirnareale, ließe sich dieser Prozess durch äußere Stimulation unterstützen. So die zumindest nicht unbegründete Hoffnung. Schließlich kann sich das menschliche Gehirn auch noch nach längeren Zeiträumen verändern. Es entstehen immer wieder neue Nervenverbindungen, bleiben diese ungenutzt, verkümmern sie wieder, erklärt die Psychologieprofessorin Andrea Kübler von der Universität Würzburg.

18. O-Ton:

Die Idee, die dahintersteckt, ist eine Herangehensweise, die davon ausgeht, dass wir operant lernen. Das heißt wir lernen – also unser Verhalten, alles was wir tun – weil wir kontingent, also zeitnah oder mit einer gewissen Regelmäßigkeit für ein bestimmtes Verhalten belohnt werden. Es nützt uns, wenn man das evolutionsbiologisch sieht, zum Überleben. Und wenn Sie in dem „Locked In“-Zustand sind, dann möchten sie zum Beispiel, dass das Fenster aufgemacht wird, aber es passiert gar nichts. Es kommt der Pfleger rein, macht das Fenster halt nicht auf, sondern zwei Stunden später, wo Sie das gar nicht mehr denken, dass das Fenster aufgemacht werden soll. Also die Handlungen passieren nicht mehr kontingent auf ihre Intention. Und die Idee, rein lernpsychologisch ist, dass Sie dann das Verhalten verlernen. Das wäre dann praktisch eine Löschung des Verhaltens.

Atmo

Autorin: Um das zu verhindern, entwickelt Andrea Kübler in einem großen internationalen Forschungsprojekt ein spezielles EEG, das die Hirnaktivität von Wachkomapatienten routinemäßig messen soll. Doch es wird noch dauern bis es in der Klinik einsatzfähig ist. Immerhin niemand spricht mehr von einer vollkommenen Bewusstlosigkeit im Zusammenhang mit Wachkomapatienten. Die Forscher konzentrieren sich jetzt auf die Suche nach einer einfache Art der Kommunikationsmöglichkeit, so dass auch Patienten mit einem minimalem Restbewusstsein in Zukunft vielleicht mit Hilfe eines Ja/Nein-Codes kommunizieren lernen können. Wie das funktionieren kann, gilt es jetzt noch zu erforschen.

19. O-Ton:

Ein großes Problem ist, diese Patienten haben ein verändertes EEG, sonst wären es auch nicht diese Patienten. Sie haben in irgendeiner Form eine starke Hirnschädigung, dadurch sieht das EEG anders aus, dadurch sehen die Antworten anders aus. Sie können jetzt nicht annehmen, dass das so eins zu eins wie bei Gesunden aussieht. Und dann kommt die schwierige Frage, ist das jetzt die Antwort oder ist das nur irgendeine Reaktion des Gehirns oder ist das nur ein Zufallsprodukt, das sie da sehen? Wenn ja, wo ist die Antwort, ist sie genau an der gleichen Stelle, im gleichen Zeitfenster, kommt die erst viel später? All diese Dinge eben, die wir versuchen herauszufinden über die Datenerhebung bei vielen Patienten, dass wir ein Gefühl dafür kriegen, inwiefern diese Paradigmen einsatzfähig sind.

Autorin: Der Tübinger Forscher Nils Birbaumer hat bereits gezeigt, dass sich Hirnströme mit gezieltem Training für Menschen nutzen lassen, die von ihrer Umwelt abgeschnitten sind. Ihr Gehirn reagiert anders auf Sätze wie „Ich trinke Kaffee mit Zucker“ als auf Aussagen wie „Ich trinke Kaffee mit Socken“. Das heißt, der

semantische Unterschied wird zumindest registriert. Auch der britische Neurologe Adrian Owen vom „Medical Research Council in Cambridge“ zeigte kürzlich, dass es Formen der Kommunikation mit Wachkomapatienten gibt. Er stellte einer jungen Frau, die 2005 nach einem Autounfall ins Wachkoma gefallen war, Fragen. Ralf Jox.

20. O-Ton:

Das Problem von solchen Studien ist, dass es immer Einzelfälle sind, dass auch Owen eins, zwei, drei Einzelfälle veröffentlicht und dass nicht klar ist, wie viele andere Patienten er untersucht hat, wo es nicht geklappt hat. Insofern ist das auch etwas mit Vorsicht zu genießen. In der Öffentlichkeit denkt man dann, wenn das dort geklappt hat, dann muss es immer klappen. Viele Angehörige setzen sehr große Hoffnungen in diese Techniken, wenn man sie dann aber darüber informiert, dass das Einzelfälle sind von vielen Hunderten, die auch speziell ausgewählt worden sind, weil sie eben ein Potential haben, dann ist es doch wieder etwas ernüchternd.

Autorin: Auch Wissenschaftler wissen: Computerbilder und Hirnstrommessungen sind nicht alles und jeder Patient ist anders. Andreas Zieger.

21. O-Ton:

Man weiß heute, dass Wachkomapatienten innere Vorstellungsbilder entwickeln können - auf Aufforderung. Die sich nicht körperlich entäußern und das ist natürlich spannend. Man muss annehmen, ja man sollte unterstellen, bei jedem ist Innerlichkeit vorhanden. Und das muss eben überprüft werden über mehrere Jahre lang.

Autorin: Korinna Groschupp stellt immer wieder fest, dass Besuche und Körperkontakt ihren Bruder entspannen. Und auch Sven Friedersdorf reagiert anders, wenn seine Mutter im Raum ist oder er die Stimme seines Vaters hört, dann ist er entspannter.

Zitator:

17. August 2000. Sven hat versucht, auf Aufforderung seine Augen in die angegebene Richtung zu bewegen, es gelang ihm sichtbar. Während der Behandlung war Sven wach, nur für kurze Momente war er müde. Auf Abwischen im Gesicht reagiert er entspannt.

Autorin: Zuwendung, Teilhabe und Anregung und wirken sich positiv auf den Zustand der Patienten aus. Die Forschung, die sich mit der Pflege und Versorgung von Wachkomapatienten beschäftigt, zeigt ein eindeutiges Bild, betont Andreas Zieger.

22. O-Ton:

Man weiß das allgemein aus der Forschung über Hirngeschädigte, dass immer dann, wenn man ein Behandlungssetting hat, was dafür sorgt, dass diese Menschen gut ins soziale Leben integriert werden - in der Familie oder in einem Pflegeheim mit angereicherter Umgebung mit Wochenmarktbesuch der Menschen, auch wenn sie in Pflegerollstühlen dahin kommen - solche wichtigen sozialen Reize helfen der Regeneration und Remission im Gehirn. Und das ist allgemein untersucht, dass eine Teilhabe orientierte Rehabilitation und Integration in das Leben bessere Ergebnisse hat.

Autorin: Dort wo sich auf die Bedürfnisse von Menschen im Wachkoma konzentriert wird, sind dann auch immer wieder kleine Zeichen, kleine Entwicklungen, kleine Fortschritte zu entdecken. Ein Augenzwinkern, das kurze Heben eines Armes, einen Wenden des Kopfes. Das beobachten Therapeuten seit Jahren. Und so versuchen sie, mit Musiktherapie, Ausflügen oder einfachem Zusammensein Fortschritte zu erzielen.

23. O-Ton:

Auch Menschen, die schwer betroffen sind, haben Wahrnehmungsmöglichkeiten.

Autorin: Ansgar Herkenrath. Seit 15 Jahren musiziert er mit Patienten im Wachkoma.

Atmo/Therapie: Hallo Helmut ! Sei willkommen, wir machen heute Therapie, wir singen. Hallo Helmut (unter folgenden O-Ton blenden!)

24.O-Ton:

Also man hat gerade gesehen, dass bei jeder Namensnennung, er diese mimischen Bewegungen macht, Kaubewegungen macht, unmittelbar nach oder während der Namensnennung. Dann dass man erleben konnte, als die Melodie zu Ende war, diese Begrüßungsmelodie zu Ende, unmittelbar zeitgleich er dazu einmal tief durchatmet, relativ flach weiter atmet und erst als die Musik einsetzt ganz deutlich tiefere Atemzüge macht, die sich wie der Melodiebogen über den ganzen Melodiebogen hinweg spannen und dann zum Schluss, wo die Melodie in die Entspannung in den Abschluss geht, diese Atmung auch wieder geringer wird und letztlich auch eine kurze Atempause am Schluss zu sehen ist.

Autorin: Ansgar Herkenrath filmt seine Sitzungen und vergleicht seine Eindrücke nach der Musiktherapie mit den Bildern. Oft entdeckt er dann noch Reaktionen, die ihm zuvor nicht aufgefallen sind. Dabei versucht er die Antworten, in der nächsten Sitzung wieder zu erreichen. Manchmal gelingt dies. Einige seiner Patienten musizieren heute gemeinsam mit ihm. Sie schlagen zum Beispiel den Takt und lachen dabei. Ein großer Erfolg.

25. O-Ton:

Wir haben auch das Glück gehabt, dass wir Entwicklungen bei Menschen erlebt haben und zwar signifikante Entwicklungen, die zu den Bereichen gehören, denen sonst wenige Rehabilitationsmöglichkeiten zugesprochen werden. Wir haben hier erleben können, dass auch solche Menschen sich durchaus verändern können und deutlich Verbesserungen erzielen können.

Autorin: Sieht man die engagierte Arbeit zahlreicher Therapeuten und Rehabilitationsmediziner, die seit zehn, fünfzehn Jahren Patienten im Wachkoma versorgen, dann wundert man sich, dass es nicht schon viel früher genauere Untersuchungen über den Zustand des Gehirns dieser Menschen gab. Denn das, was die moderne Bildgebenden Verfahren jetzt zeigen, hat die praktische Arbeit in den Rehabilitationszentren und den spezialisierten Pflegeeinrichtungen schon sehr viel früher gezeigt. Einen Standard in diesem Bereich gibt es aber nicht. Zwar haben

die neusten Forschungsergebnisse einiges in Bewegung gebracht, aber in der Versorgung von Wachkomapatienten gibt es weiterhin erhebliche Unterschiede. Korinna Groschupp.

26 . O-Ton:

Das weiß ich schon, dass wenn mein Bruder aus dem Wachkoma wieder aufwacht, das ich den nehme und dann mit ihm zusammen zu diesen Ärzten gehe. Also damit die sehen: Ups, meine Diagnose, die ich damals gestellt habe, war dann doch irgendwie falsch! Damit die das mitkriegen.

Autorin: Hoffnung auf Heilung gibt es für Sven Friedersdorf nicht. Bei ihrem letzten Besuch schrieb seine Freundin in sein Tagebuch.

Zitator:

„16. August 2012. Hallo mein bester Freund! Endlich habe ich es wieder einmal geschafft, dich zu besuchen. Ich bin schon mit gemischten Gefühlen hier, weil bei den sonstigen Besuchen war immer deine Mama dabei und nun bin ich zum ersten Mal alleine bei Dir. Eine ungewohnte Situation für mich, aber schön. Dein Zimmer sieht schön aus und du siehst sehr gut aus. Weißt du eigentlich, wie lange wir uns schon kennen? Es sind 30 Jahre. Was für eine Zeit. Aber glaube mir, Du bist und bleibst mein bester Freund. Ich denke sehr oft an Dich, ich werde Dich nie vergessen.“

E N D E