

Atemtherapie in der Phase F



Stefan B. wirkt heute lockerer, zufriedener und ruhiger.

Mit großem Erfolg wird in der Rehabilitations- und Pflegeeinrichtung Friedehorst in Bremen Atemtherapie bei Wachkoma-Patienten in der Phase F eingesetzt. Die Autorin ist Atemtherapeutin nach Professor Ilse Middendorf.

Die erste Begegnung mit Birgit S. (25 J.) hatte ich in Anwesenheit von Frau Sch., der Ergotherapeutin, die Birgit schon seit Beginn ihres Aufenthaltes im Pflegebereich für Menschen mit erworbenen neurologischen Hirnschäden in Friedehorst betreut. Birgit hatte einen Autounfall und leidet seither an einem Schädel-Hirntrauma. Sie befindet sich jetzt seit 1998 im Wachkoma, wurde zwei Monate beatmet und hatte sechs Monate eine Trachealkanüle.

Birgits Mutter wünschte sich schon längere Zeit eine Atemtherapie für ihre Tochter, da diese

häufig verschleimt war, Probleme mit den Bronchien hatte und aufgrund einer Skoliose unter sehr großen Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich leidet. Seit dem Unfall hatte Birgit auch Lähmungserscheinungen in der gesamten linken Körperhälfte. Ich hatte geplant 14 Tage in Friedehorst zu hospitieren und Birgit war eine von fünf schwerstpflegebedürftigen Bewohnern der Einrichtung, die ich in dieser Zeit behandeln wollte.

Paradoxe Zwerchfellatmung

Birgit lag während der ersten Behandlungsstunde auf dem Rücken. Sie machte einen schlaftrigen Eindruck, ihre Augen waren kaum geöffnet, und sie wirkte er-



Autor

Petra Naujocks-Nysetvold (44)
Atemtherapeutin nach Middendorf mit eigener Praxis und tätig im Rehasentrum Friedehorst in Bremen. Referentin bei Veranstaltungen und Seminaren für Pflegepersonal und Angehörige.

schöpft. Ich blieb an der linken Seite von Birgit stehen. Ich begrüßte sie, stellte mich vor, versuchte, die gegenwärtige Situation in Worte zu fassen, unabhängig davon wie weit sie sie verstand. Ich versprach ihr, behutsam und achtsam zu sein. Erzählte, dass ich in der Lage sei, an ihrem Atem abzulesen, wenn ihr etwas nicht gefiel und dass ich dann sofort mit meiner jeweiligen Handlung unterbrechen würde. Ich legte ihr eine Hand auf ihre linke Schulter, beobachtete ihre Reaktion und sprach weiter. Ich betonte, dass wir beide nicht alleine hier im Raum seien, sprach von Frau Sch., die sie gut kennt und die mich begleitete. Mir war es wichtig, eine Person ihres Vertrauens dabei zu haben. Was ich mit ihr machen wollte, war Kör-

perarbeit und da ich ihre Vergangenheit nur eingeschränkt durch die Akten kennengelernt hatte, wusste ich nicht, wie sie auf körperliche Berührung reagieren würde. Körperliche Berührung ist immer ein Eingriff in die Persönlichkeit und wenn ich einer Person, die ich nicht kenne ausgeliefert bin, ist es sicherlich beruhigend, eine Person meines Vertrauens dabei zu haben. Das kann eine Angehörige, eine Pflegerin oder eine Therapeutin sein. Ich ließ meine linke Hand auf Birgits Schulter und begann mit der rechten ihren Bauch kreisend zu streichen. Ihr Atem wurde sehr schnell und sie wirkte aufgeregt. Ich nahm meine Hand von ihrem Bauch und wartete ab. Der Atem beruhigte sich wieder. Ich legte nun die linke Hand unter ihren Nacken und schob die rechte Hand unter ihr Kreuzbein. In dieser Position blieb ich eine Weile und war mit meiner Aufmerksamkeit ganz bei Birgit und ihrem Atem. Der Atem war zu Beginn etwas schneller, wurde dann aber wieder ruhiger. Hier war ich also richtig, hier durfte ich mit meinen Händen sein. Etwas an der Atemweise von Birgit irritierte mich und es sollte noch einige Zeit vergehen, bis ich den Grund dafür bemerkte. Birgit hatte eine „Paradoxe Zwerchfellatmung“.

Ein „gesunder“ Mensch wird beim Einatmen weit, sein Zwerchfell schwingt nach unten – beim Ausatmen wird der Mensch wieder schmal und das Zwerchfell kommt nach oben zurück. Bei Menschen mit einer „Paradoxen Zwerchfellatmung“ verhält es sich genau umgekehrt. Und nur wenn wir es einmal bewusst selber an uns ausprobieren und für eine Zeit beim Einatmen den Bauch einziehen und beim Ausatmen den Bauch herausstrecken, können wir erfahren wie anstrengend so eine Atemweise für den menschlichen Körper ist. Diese Fehlform der Atmung ist häufig bei stark gestressten, bei traumatisierten oder bei Menschen nach einem Unfall anzutreffen. Um ihr entgegen zu wirken, ist es sehr wichtig, die innere Ruhe und Ausge-

glichenheit des Patienten zu fördern und ihm Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Dadurch wird auch der Atem ruhiger und der Mensch kann sich entspannen. Wird dieser Zustand immer häufiger erreicht, lernt der Mensch wieder „normal“ zu atmen. Im Idealfall verschwindet die „Paradoxe Zwerchfellatmung“ ganz oder tritt nur noch in Stresssituationen auf.

Ich spürte Birgit weiter auf meinen Händen und beobachtete genau ihre Reaktionen. Ich nahm ihre harte Muskulatur im Nacken wahr, die angespannten Muskeln um ihr Kreuzbein, die eingerollten Schultern und ihren angestregten Atem. Langsam begann ich meine Hände in ihrem Atemrhythmus zu bewegen. Ich machte eine Pause und setzte erneut an. Birgit gähnte häufig und es folgten zwei, drei sehr tiefe Atemzüge. Dann bemerkte ich im Nacken eine leichte Entspannung der Muskulatur. Ich blieb mit meinen Händen wo ich war. Die Entspannung breitete sich weiter aus. Birgits Gesicht wirkte gelöster, die Schultern sanken ein wenig, aber gut sichtbar, zurück. Ich nahm nun Birgits rechte Schulter zwischen meine Hände und bewegte sie im Atemrhythmus, das heißt ich dehnte die Schulter im Einatem und gab sie wieder frei im Ausatem. Nach einer Weile hielt ich die Schulter nur noch ganz ruhig in meinen Händen. Birgit drehte den Kopf zu mir. Versuchte sie mich zu fixieren? Schwer zu sagen, aber sie war jetzt aufmerksam und wach. Von Frau Sch. bekam ich im Anschluss an die Behandlung meine Beobachtungen bestätigt, das heißt Birgits Reaktionen waren auch für einen Außenstehenden sichtbar gewesen. Birgits Zustand nach der Behandlung wurde auch von der Pflege als wach und gleichzeitig sehr entspannt bezeichnet.

Bei den nächsten Behandlungen war Birgits Mutter anwesend. Mir ist es wichtig, die Angehörigen gerade zu Beginn der Behandlungen mit einzubeziehen. Sie sollen genau wissen, was ich

make und wie ich arbeite. Meist können sie sogar visuell nachvollziehen, wie sich der Patient im Verlauf der Behandlung verändert. Ich versuche, während der Arbeit zu erklären, warum ich etwas tue. Die Angehörigen erfahren häufig dabei noch mehr über den Patienten und können so ihr Verhalten ihm gegenüber noch optimieren. Sie erkennen, was dem Menschen im Wachkoma fehlt und wie sie ihn noch besser erreichen und unterstützen können.

Atemarbeit nach Middendorf

Die Atemarbeit nach Professor Ilse Middendorf ist eine sanfte Körperarbeit, die auf einem ganzheitlichen Ansatz beruht. Ganzheitlich deshalb, weil die körperliche Verfassung, die Körperhaltung und auch die Psyche einen unmittelbaren Einfluss auf die Atmung haben. Jeder Mensch weiß aus eigener Erfahrung, wie Gefühle und Gedanken den Atem verändern. Und so verbindet der Atem ständig die drei Säulen des Menschen - Körper, Geist und Seele. Obwohl Frau Professor Ilse Middendorf (93) sich seit über 70 Jahren mit der Atemarbeit beschäftigt und sie seit 1965 bis heute Atemtherapeuten ausbildet, ist es sehr schwierig, Bewertungskriterien für die Atemarbeit zu definieren. Der Grund liegt sicher darin, dass diese Arbeit sehr individuell ist und einen ständigen Entwicklungsweg durchläuft. Ansätze für die Arbeit müssen erst gefunden werden. Daher gibt es bis jetzt wenig medizinische Dissertationen zur Wirksamkeit dieser Atemtherapie, um Anerkennung der Middendorf-Arbeit durch Ärzte und Krankenkassen zu erreichen.

Die Atemarbeit nach Middendorf basiert auf der Erkenntnis, dass Atmung, Stimme, Bewegung und psychische Befindlichkeit sich gegenseitig beeinflussen - hemmend oder fördernd. Das heißt, so wie sich in der Atembewegung der innere Zustand ausdrückt, kann dieser

auch umgekehrt beeinflusst werden. Ein wichtiger Satz von Professor Middendorf lautet: „Wir müssen wieder lernen, dass Seele gleichzeitig Körper und Körper gleichzeitig Seele ist“.

Heute, nach 18 Monaten Therapie hat Birgit ihre „Paradoxe Zwerchfellatmung“ weitgehend verloren. Sie atmet im Schlaf und in der Entspannung völlig normal, nur in Stresssituationen gibt es noch kleine Rückfälle. Kommt sie dann wieder zur Ruhe, reguliert sich der Atem. Birgit leidet nicht mehr so häufig an Infektionen und ihre Verschleimung ist tendenziell weniger geworden. Die Verspannungen im Nacken sind ein ständiges Thema und Therapiepausen, zum Beispiel durch Urlaub, machen sich immer schnell bemerkbar. Hierbei wird deutlich wie wichtig eine kontinuierliche Arbeit ist. Für Birgits Mutter ist ihre Tochter wacher und aufmerksamer geworden. Birgit bewegt jetzt ihre Arme und Beine öfter und verfolgt das Geschehen um sie herum aufmerksamer. Häufig dreht sie dabei den Kopf hin und her und fixiert. Sie ist ruhiger und zufriedener geworden und antwortet differenzierter auf Fragen. Die Lähmungserscheinungen auf der linken Seite haben sich reduziert und Birgit malt jetzt mit der linken Hand und sie bewegt das linke Bein genauso wie das rechte.

Vor Therapiebeginn Vertrauensbasis schaffen

Auch Stefan B. bekam, nach Rücksprache mit seiner Mutter und dem Pflegepersonal, Atemtherapie. Die erste Begegnung mit Stefan, der dabei im Rollstuhl saß, hatte ich im Beisein seiner Mutter. Sie berichtete mir, dass Stefan 1996 im Alter von 30 Jahren einen Fahrradunfall in Italien hatte. Schwer verletzt wurde er nach Deutschland gebracht und liegt seitdem im Wachkoma. Auch er wird der Rehapphase F zugeordnet. Seine Mutter wirkte während dieses Berichtes sehr gefasst und betonte, dass sie für

Stefan nur Ruhe, Zufriedenheit und Wohlgefühl wolle. Sie hätte sich mit seiner neuen Lebensform abgefunden und wünsche einfach, dass es ihm gut gehe. Während sie sprach, liefen Stefan große Tränen über das Gesicht und es berührte mich zutiefst, sein stummes Verstehen mitzuerleben. Stefan öffnete nie die Augen. Er bewegte sich wenig, hatte geringe Schluckreflexe, war häufig verschleimt und hatte oft Infektionen. Seine Sauerstoffwerte waren meist sehr gering und er erhielt regelmäßig zusätzlichen Sauerstoff über seine Trachealkanüle.



Nach 18 Monaten Atemtherapie hat Birgit S. ihre paradoxe Zwerchfellatmung weitgehend verloren und leidet weniger an Infektionen.

Stefan B. verbindet eine große Vertrauensbeziehung zur Pflegerin Schwester U. Damit Stefan sich sicherer fühlte und weil ich auch wollte, dass das Pflegepersonal inhaltlich über meine Arbeit informiert war, behandelte ich Stefan das erste Mal in ihrem Beisein. Sie berichtete mir, dass Stefan sich nicht gerne berühren lassen würde und dass dies besonders auf das Gesäß, die Beine und die Füße zutrifft. In der ersten Stunde legte ich Stefan eine Hand auf die Schulter und die andere auf den Bauch. Da er an ei-

nem Puls- und Sauerstoffmessgerät angeschlossen war, sah ich zusätzlich zu meinen Beobachtungen auch die Werte, die meine Berührungen erzeugten. Sein Puls stieg an und er versuchte sich wegzudrehen. Auch er schien die Berührung des Bauches als zu intim zu empfinden. Ich nahm



Die Sprache von Frank L. entwickelt sich ständig und er bewegt sich mit seinem Rollstuhl bis in den Garten. Sein Ziel ist es wieder laufen zu lernen.

jetzt seine Schulter zwischen meinen Händen und wartete. Sein Puls stabilisierte sich wieder und

wir hörten einen langen Seufzer. Langsam massierte ich seinen linken Arm. Auch Stefan war wie alle meine Patienten bei den Behandlungen vollständig bekleidet. Die Behandlungen erfolgen nicht auf nackter Haut, da die Eigenwahrnehmung mit Kleidung anders ist als ohne.

Wir hörten noch mehr Seufzer und Stefan begann sichtbar häufig zu schlucken. Schwester U. wunderte sich darüber und bemerkte auch Stefans entspannten Gesichtsausdruck. Fast sah es aus wie ein Lächeln. Während der Behandlung erzählte ich Stefan immer vor jedem neuen Schritt, was ich vorhatte. Ich wollte das „Begreifen“ seines Armes auch auf sein Bein ausdehnen. Ich war mir bewusst, dass er darauf sensibel reagieren könnte.

Ich fing an, seinen linken Oberschenkel zu kneten, der Puls stieg an, der Atem flatterte, aber ich machte langsam weiter und beobachtete dabei sein Gesicht; es wirkte noch ruhig. Nach kurzer Zeit beruhigten Puls und Atem sich wieder und als ich mit dem Kneten des linken Fußes fertig war, sah Stefan sehr zufrieden aus. Es überraschte Schwester U., dass Stefan die Berührungen am Bein zugelassen hatte und es war beeindruckend für sie, mitzuerleben, wie Stefan sich sichtbar immer mehr entspannte. Nachdem ich die rechte Seite auch behandelt hatte, stieg der Sauerstoffgehalt von 85 Prozent vor der Behandlung auf 90 Prozent an. Sein Puls war genauso wie sein Atem ruhiger geworden.

Die Arbeit am Atem ist so individuell, wie der Mensch den ich behandle – und doch gibt es eine Richtlinie, eine gewisse Basis. Zu Beginn versuche ich, als Therapeutin, eine Vertrauensbasis zu schaffen. Der Patient wird verbal angesprochen und viel physisch „gehalten“. Es werden nur leichte Bewegungsübungen gemacht. Später unterstützte ich den Patienten mittels meiner Hände über Druckpunktarbeit, anregende und lösende Griffe, Dehnungen und innere Ansprache, sich im Körper wahrzuneh-

men und die Atembewegung zu erfahren. Meine Kompetenz als Atemtherapeutin besteht darin, die Blockierungen und unbewussten körperlichen und seelischen Felder, die Möglichkeiten und Themen – immer vermittelt über den Fluss und die Qualität der Atembewegung – zu erspüren und anzusprechen.

Mit meinen Händen spüre ich, wie der Atem den Körper bewegt. Dadurch wird für mich erfahrbar, wie es dem Patienten geht und wie er sich in seinem Körper eingerichtet hat. Ich begleite seine Atembewegungen und unterstütze ihn darin, sich besser wahrzunehmen. Mit meinen Händen gebe ich ihm gezielte Anregungen und neue Impulse, sich zu lösen und den Atem frei fließen zu lassen. Seine Atembewegung wird meist unwillkürlich darauf antworten, und diese Antworten bestimmen mein weiteres Vorgehen.

Freier Atem und Tiefenansprache

In Bezug auf Wachkoma-Patienten sind die wichtigsten Ziele der Atemtherapie ein freier Atem und eine Tiefenansprache. Der Mensch erhält durch die Therapeutin ein Angebot von Außen, er erhält ein Gegenüber. Durch die verbale und physische Ansprache bekommt er ein hohes Maß an Zuwendung. Durch die Dehnungs- und Druckpunktarbeit lindern sich Spasmen und der Leib erfährt eine gesteigerte Bewegungsfähigkeit. Ein freier Atem mobilisiert die Selbstheilungskräfte des Körpers. Er setzt blockierte Energien frei und Verspannungen können sich lösen. Durch das Lösen des Zwerchfells und der Erweiterung des Brustbereichs erfahren auch alle anderen Organe wieder eine bessere Versorgung. Die Lungen werden wieder besser „durchlüftet“, die Verschleimungen werden geringer und das Abhusten fällt leichter.

Die Arbeit mit Wachkoma-Patienten ist sehr vielschichtig. Da ist zum einen der Atemrhythmus, der durch die Beatmungsma-

schine in der Regel völlig gestört ist. Er wird in drei Phasen aufgeteilt, dem Einatem, dem Ausatem und der Atempause. Es ist wie ein Kreislauf. Jede Phase hat eine Auswirkung auf die folgende. Der Einatem kann nur dann intensiv erfolgen, wenn nach der Ausatmung ein Lösen der Atemmuskulatur möglich war – wenn also eine Atempause erfolgte. Da aber gerade den Menschen, die maschinell beatmet wurden die Pause abtrainiert wurde – die Maschine arbeitet in einem 2-Phasen-System – müssen sie erst wieder lernen, was eine Atempause ist. Hier sind also atemvertiefende Übungen angebracht. Einatemreize werden zum Beispiel durch Auflegen der Therapeutenhände gesetzt. Durch die von außen gesetzten Widerstände wird der Atem gelockt, angeregt und intensiviert. Ein weiterer Einatemreiz kann über die Verlangsamung und auch Verlängerung der Ausatmung erfolgen. Auch hierfür gibt es bestimmte „Griffe“ durch den Therapeuten.

Es wird auch mit atemrhythmischen Bewegungen gearbeitet. Das sind Bewegungen, die sich den Phasen der Atmung anpassen. Beispielsweise strecken wir den Arm beim Einatmen, es erfolgt eine Dehnung, beim Ausatmen führen wir den Arm zurück und in der Atempause wird der Arm im Ruhetonus belassen.

Ein weiteres Thema in der Atemtherapie ist die Arbeit am Etonus. Darunter verstehen wir die optimale Spannung, die zwischen Unterspannung und Überspannung liegt. Viele Menschen im Wachkoma machen sich eng in ihrer Körperhaltung. Sie verschränken die Arme vor der Brust oder ziehen ihre Beine an. Diese Haltungen können wir als Schutzhaltungen interpretieren, jedoch führen sie nach einiger Zeit zu Anspannungen, die wiederum zu Blockierungen des Atems führen. Anspannungen führen dann häufig zu Dauerspannungen, zu Festhaltungen.

Bei Patienten im Wachkoma ist es deshalb wichtig, kleine Anspannungen regelmäßig auf

sanfte und vorsichtige Art und Weise zu lösen - dem Menschen wieder zu zeigen, was körperliche Weite bedeutet. Sind erst einmal Dauerspannungen da, wird es sehr viel schwieriger, den Zustand der Entspannung zu erreichen.

Die Atemtherapie schult auch die Wahrnehmung des Patienten. Die Berührung gibt dem Menschen Geborgenheit und Orientierung. Berührt werden wir von außen - es verändert sich etwas auf der physischen Ebene (die Muskulatur und auch die Blutgefäße reagieren). Aber durch diese äußerliche Berührung findet auch etwas im Inneren des Menschen statt - es verändert sich etwas auf der psychischen Ebene. Der Wachkoma-Patient, so wird häufig betont, hat seine Identität verloren. Er kann nichts mehr empfinden, er findet sich im Hier und Jetzt nicht mehr zurecht. Und wieder ist es die Berührung, die dem Patienten eine Orientierung gibt und natürlich der neu gewonnene Kontakt zu seinem Atemrhythmus. Somit ist die Atemarbeit eine wunderbare Möglichkeit, den Menschen im Wachkoma zu erreichen.

Wachkoma-Patienten reagieren in der Regel positiv auf die Atemarbeit. Dies können auch Angehörige, Ärzte und Pfleger von außen beobachten. Es entsteht meist in kurzer Zeit ein guter Kontakt zwischen Behandler und Patient. Die Atmung erhöht sich, die Pulsfrequenz steigt und es werden Reaktionen des Patienten sichtbar, wie zum Beispiel Töne, Bewegungen der Hände und Füße, Augenzucken et cetera. Häufig ist auch zu beobachten, dass nach einiger Zeit der Atemtherapie der Patient zugänglicher für die anderen Personen in seinem Umfeld wird.

Auch mit Stefan arbeite ich jetzt schon 18 Monate. Er braucht immer noch gelegentlich zusätzlichen Sauerstoff, aber seine Werte sind viel besser geworden. Es ist schön zu sehen, wie gut ihm die Behandlungen jedesmal tun. Stefan wirkt wesentlich lockerer, zufriedener und ruhiger. Seine

Mimik hat sich sehr stark entwickelt, er lächelt öfters und er versucht seit einiger Zeit immer wieder mal seine Augenlider zu heben. Stefan schluckt viel, ist weniger häufig verschleimt und muss nicht mehr so oft abgesaugt werden. Infektionen hat Stefan kaum noch. Stefans Mutter macht es sehr glücklich, die Zufriedenheit und Ausgeglichenheit ihres Sohnes zu spüren. Sie spricht häufig von seiner positiven Ausstrahlung und seiner inneren Ruhe. Auch wenn die Entspannung, die durch die Atemtherapie erzeugt wird, in erster Linie den Patienten zugute kommt, so profitiert doch auch die Pflege davon, sei es Zuhause oder in einer Einrichtung. Der Patient lässt sich leichter waschen, anziehen und lagern. Der Widerstand des Patienten ist geringer und so verringert sich auch der Kraftaufwand, der für die verschiedenen Tätigkeiten benötigt wird.

Vokalraumarbeit beruhigt und gleicht aus

Frank L. ist 34 Jahre alt, verheiratet und Vater eines kleinen Sohnes. Er kam, nachdem er 2002 eine Hirnblutung hatte, ins Wachkoma. Im Anschluss an seinen Aufenthalt in der Reha wurde er im Januar 2003 nach Friedehorst gebracht. Zu dieser Zeit wurde auch er der Rehapphase F zugeordnet. Er hatte kein Sprachvermögen, konnte sich nicht selbstständig bewegen, wirkte teilnahmslos und war völlig auf Fremdbeobachtung angewiesen. Franks Entwicklung wirkt auf mich immer noch wie ein kleines Wunder. Als ich ihn Ende Mai kennenlernte, saß er im Rollstuhl, mit dem er sich selbstständig einige Meter fortbewegen konnte, er sprach schon wieder, wenn auch mit Schwierigkeiten und war gerade dabei, das Entblocken seiner Trachealkanüle mit dem Logopäden zu üben. Ich sollte in meiner Funktion als Atemtherapeutin diesen Prozess unterstützen und Frank auch dabei helfen, seine Atemkraft wieder zu gewin-

nen, um sein Sprachvermögen weiter zu entwickeln.

Bis zum Entfernen der Kanüle arbeitete ich mit Frank hauptsächlich an der Aktivierung seiner Zwerchfellmuskulatur, die als Atemhilfsmuskel sehr wichtig für die Kraft beim Sprechen ist. Als im Juni die Kanüle entfernt wurde, begann ich mit Frank zu tönen. Beim „Tönen“, wir nennen es auch Vokalraumarbeit, wird der ganze Körper durch die an der Stimme erzeugten Schwingungen in Vibration versetzt; es erfolgt eine innere Massage, die eine beruhigende und ausgleichende Wirkung auf den gesamten Organismus hat. Gleichzeitig haben bestimmte Vokale auch spezielle Wirkungen. So wird zum Beispiel durch das Tönen des A's der Ausatem in die Länge gezogen, was einen verstärkten Einatem zur Folge hat; gleichzeitig erfrischt und stärkt das A den Menschen; das U wirkt beruhigend und entspannend; das E weitet die Flanken, den Brustkorb und verbessert die Stimmungslage; das I aktiviert das Gehirn, die Nerven und alle Sinne und das O bewegt verstärkt die Wirbelsäule und das Brustbein und wirkt beruhigend auf das Gemüt. Dies sind nur einige von vielen Möglichkeiten. Jede zweite Stunde arbeite ich mit Frank an seiner Körperwahrnehmung, indem ich ihm unter anderem eine Körperreise anbiete. Ich begleite ihn verbal durch seinen ganzen Körper von den Füßen bis zum Kopf. Die Aufgabe von Frank besteht darin, meinen Worten durch seinen Körper zu folgen und sich dabei auf die angesprochenen Stellen zu sammeln. Dadurch entsteht eine starke innere Ruhe und alle Körperbereiche werden bewusster wahrgenommen. Dies gilt auch für solche, die infolge von Lähmungen sonst nicht mehr zu spüren sind. Franks Entwicklung geht weiter. Sein Atem ist deutlich tiefer und kräftiger geworden, und seine Sprache entwickelt sich ständig. Er bewegt sich jetzt mit seinem Rollstuhl durch die Gänge der Einrichtung und kommt auch selbstständig in den Garten. Er

isst alle Mahlzeiten und übt zur Zeit das Trinken. Sein nächstes Ziel ist, wieder laufen zu lernen - seine Motivation dabei ist grenzenlos.

Ich arbeite jetzt seit eineinhalb Jahren in Friedehorst, in einem Pflegewohnbereich, der mit 40 Betten ausgestattet ist. Die Aufgeschlossenheit, die Unterstützung und Wertschätzung von Seiten der Pflege und der anderen Therapeuten sowie die Anerkennung meiner Arbeit durch Ärzte und Angehörige zeigt mir, dass die Atemarbeit hier am richtigen Platz ist.

Es ist nicht leicht, Wachkoma-Patienten den Atem näher zu bringen. Aber es ist noch schwieriger, die Menschen zu überzeugen, die die Entscheidungen treffen, ob Atemtherapie sinnvoll ist oder nicht. Schnell wird die Frage gestellt, warum gerade Atemtherapie?! Atmen kann doch schließlich jeder, auch der Wachkoma-Patient und wenn nicht, hilft ja immer noch das Sauerstoff- oder Beatmungsgerät. Viele sehen ihre Patienten oder Angehörigen als hoffungslose „Fälle“ und sind dann ganz erstaunt und positiv überrascht, wenn sich doch noch Entwicklungen abzeichnen. Denn, so wie sich in der Atembewegung der innere Zustand ausdrückt, kann dieser auch umgekehrt beeinflusst werden.

Dass aus einem „Versuch“ den Wachkoma-Patienten die Atemarbeit näher zu bringen, bedingt durch den Erfolg, eine feste Einrichtung wurde, verdanken die Bewohner den aufgeschlossenen Mitarbeitern von Friedehorst.

Kontakt

Petra Naujoks-Nysetvold
Donandtstraße 33
28209 Bremen
☎ 0421/3039451
☎ 0421/3039452
email:
petranaujoks@web.de