

Trauma, emotionale Verarbeitung und Körpersemantik am Beispiel von Koma- und Wachkoma-Patienten

Andreas Zieger

Ltd. OA der Abt. für Schwerst-Schädel-
Hirngeschädigte
(Früh- und weiterführende Rehabilitation)
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg (D)

Privatdozent für Klinische Neurorehabilitation
Abt. Gesundheits- und Klinische Psychologie
Fakultät IV Human- und Gesellschaftswissenschaften
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (D)

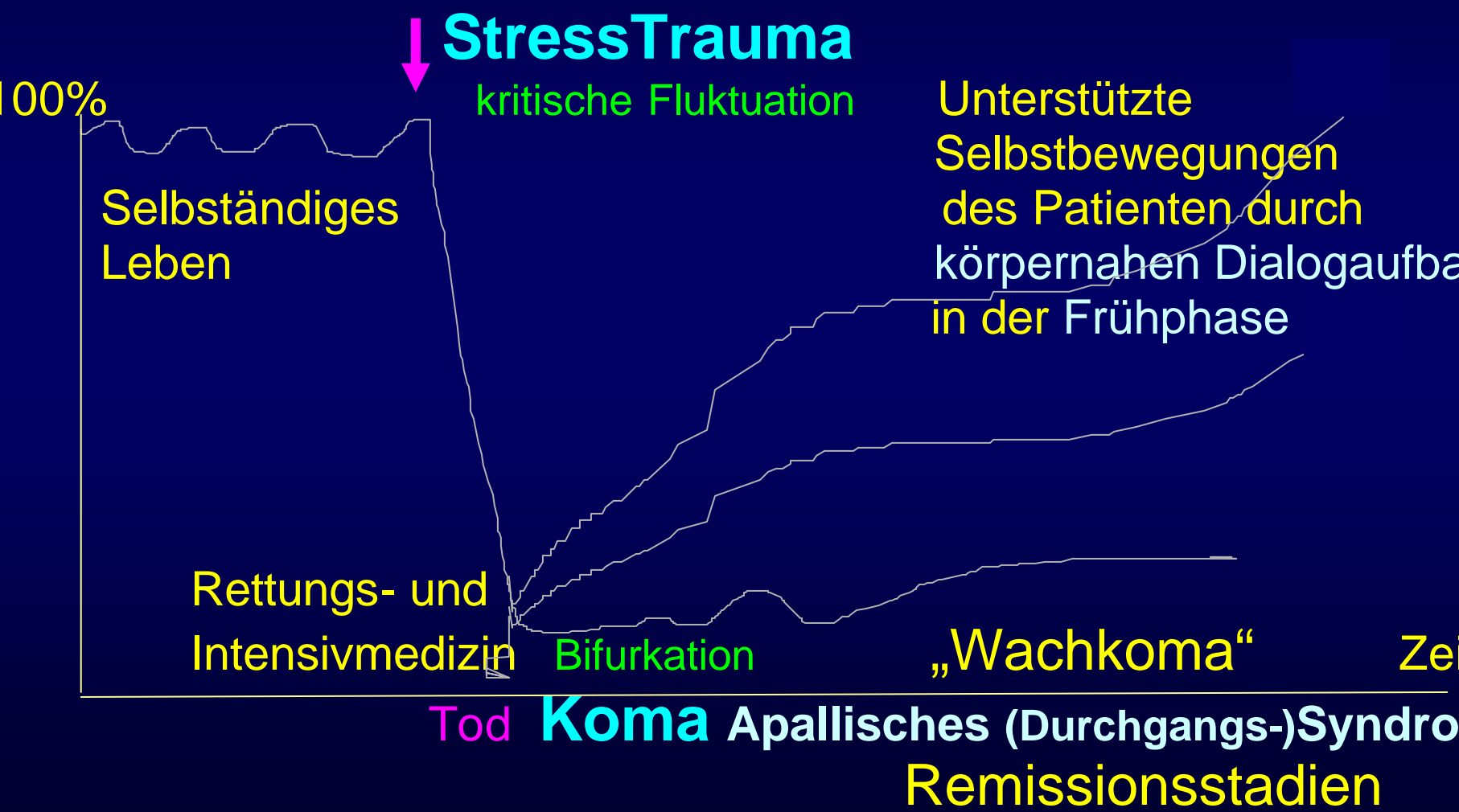


Zur Bedeutung unbewusster emotionaler Verarbeitung und non-verbaler Kommunikation

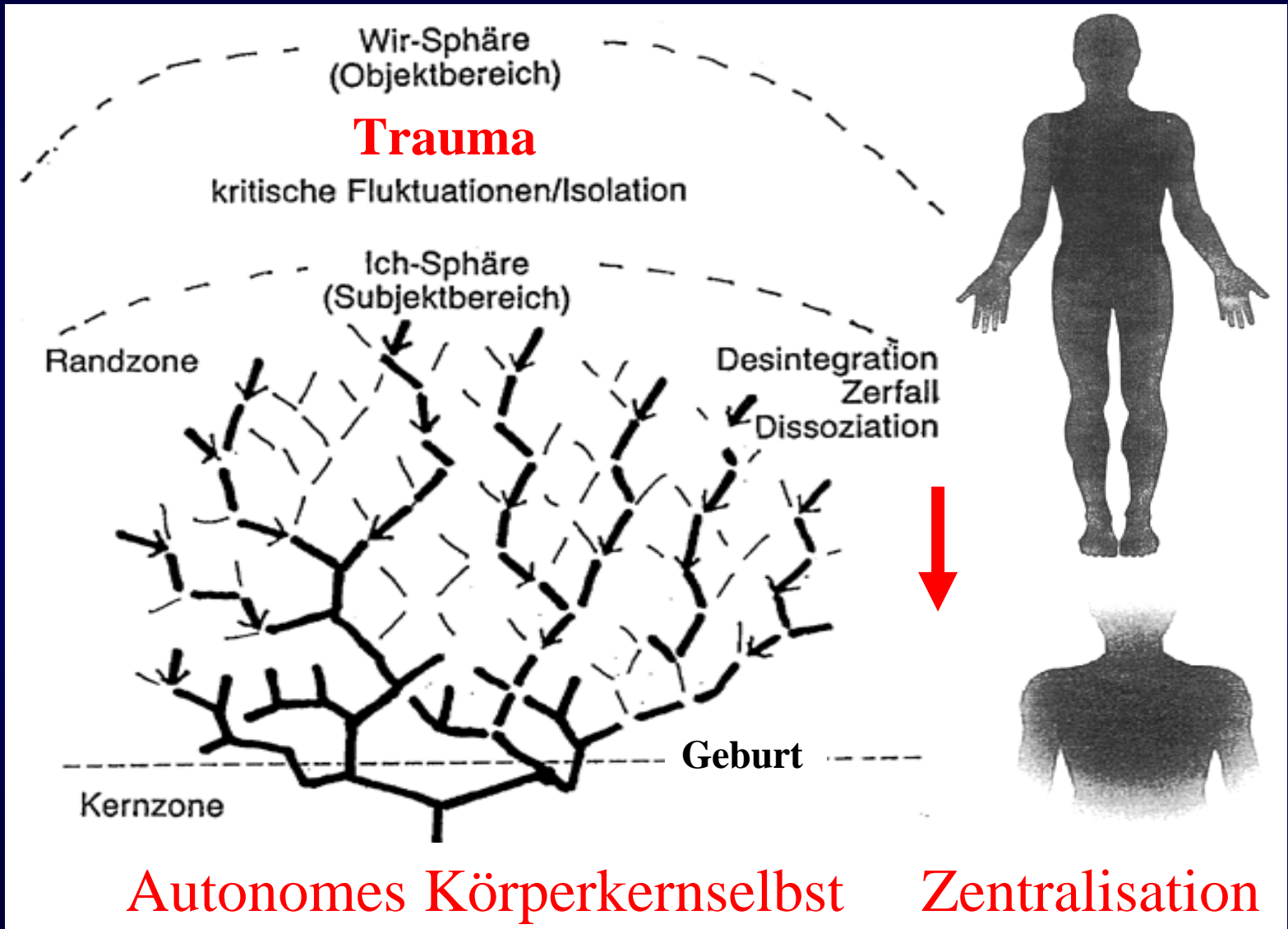
Übersicht

1. Neuropsychotraumatologische Modellierung
2. Unbewusste emotionale Verarbeitung
3. Körpersemantik und nonverbale Kommunikation im körpernahen Dialogaufbau

I. Neuropsychotraumatologische Modellierung

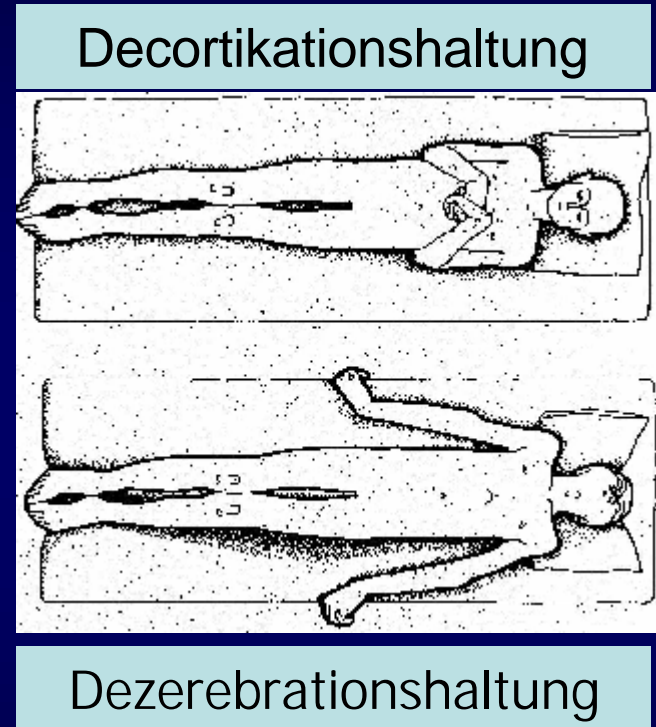


Koma als Schutzreaktion / Schock



Akutes Trauma - Totstellreaktion

- Zusammenklappen
- Erstarren, „Einfrieren“
- Verstummen
- Bedrohung, Schmerz
- überwältigende Angst
- lähmendes Entsetzen
- Ausgeliefertsein



Archaische KörperSchutz(re)aktion und -haltung

Auf Schmerzreiz: Beuge-Streck- oder Streck-Synergismen

Integriertes Neuropsychotraumatologisches Verständnis

Stresstrauma

Physikalischer Impact

↓ (Kaskade)

z.B. Kompression/Ödem
(Mittelhirn, oberer Hirnstamm,
basales Vorderhirn)

„keine Reaktion“
bewusstlos

↓

↓

↓↓
Zurücknahme der Lebens-
tätigkeit auf das autonome
Körperselbst (Selbst-
abschliessung vom DU)

„Koma“

↓

teilweise Remission
(schwere leib-seelisch-geistige
Dissoziation)

↓

Psychischer Affekt

↓

z.B. Schmerz, Bedrohung
(Amygdala, Hippocampus,
anteriores Cingulum)

„Schock“
Zentralisation

↓

↓

„Wachkoma“

als Basis für Erholung/Remission/Reorganisation/Reintegration

Der Körper des Wachkoma-Patienten

Sichtweise der Beziehungsmedizin

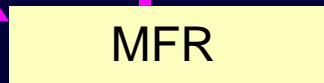
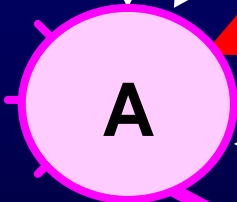
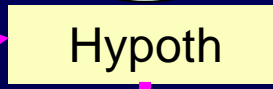
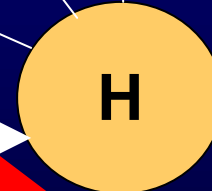
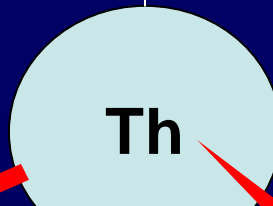
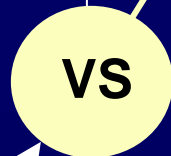
„Traumatisiert an Leib und Seele“ (Subjekt)

- Antwort auf ein schädigende Ereignis
- Leib-seelisch-geistige Dissoziation
- Spastische Haltung („Zusammenkauern“) symbolisiert das Trauma: „Körpersemantik“
- Ausgangspunkt neuer Entwicklung/Kompetenz



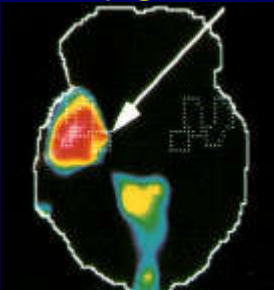
II. Emotionale Verarbeitung

Akutphase - Koma



Glutamat
GABA

Amygdala



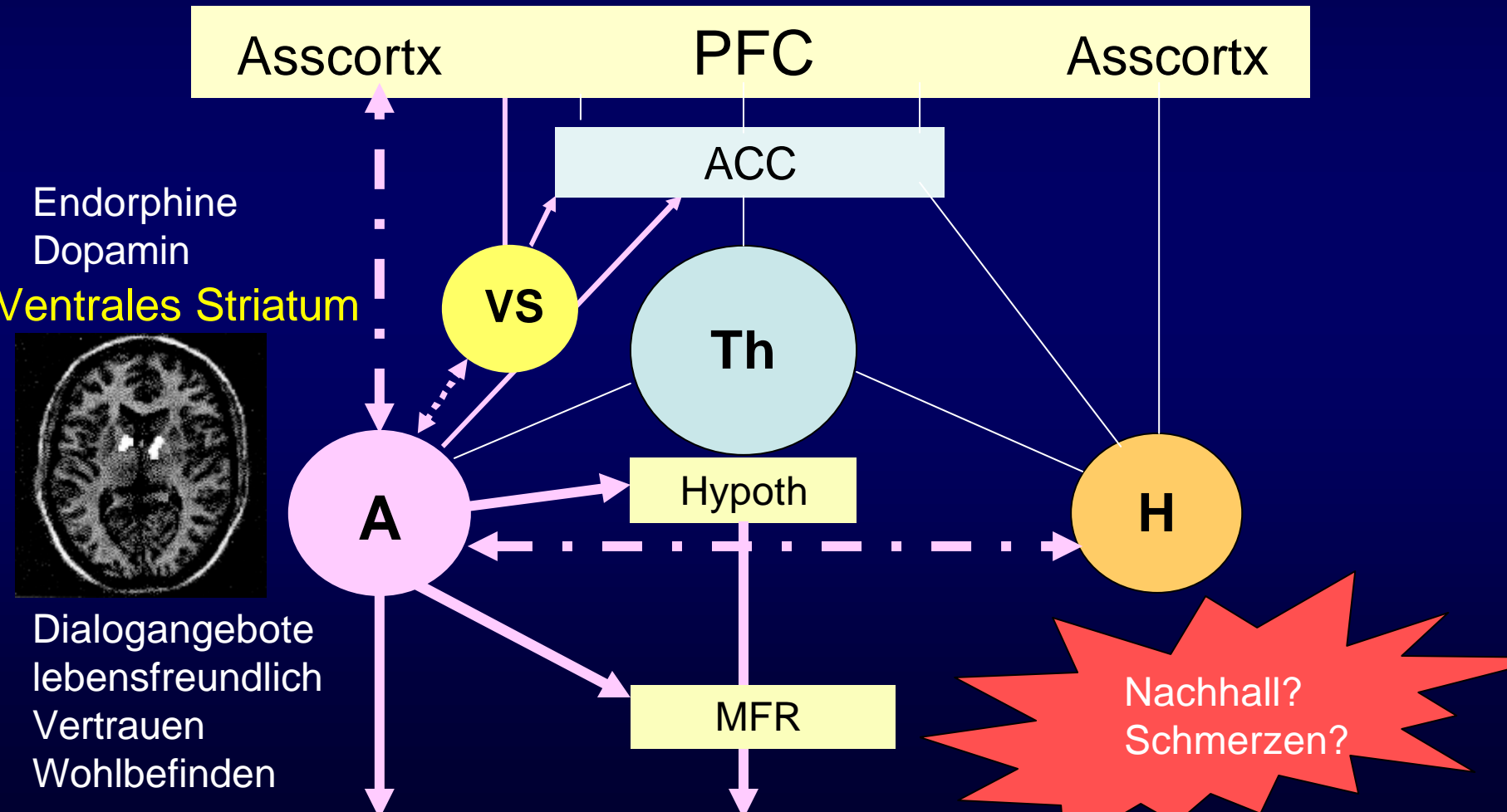
Bedrohung
Angstkonditionierung
Lebensfeindlich



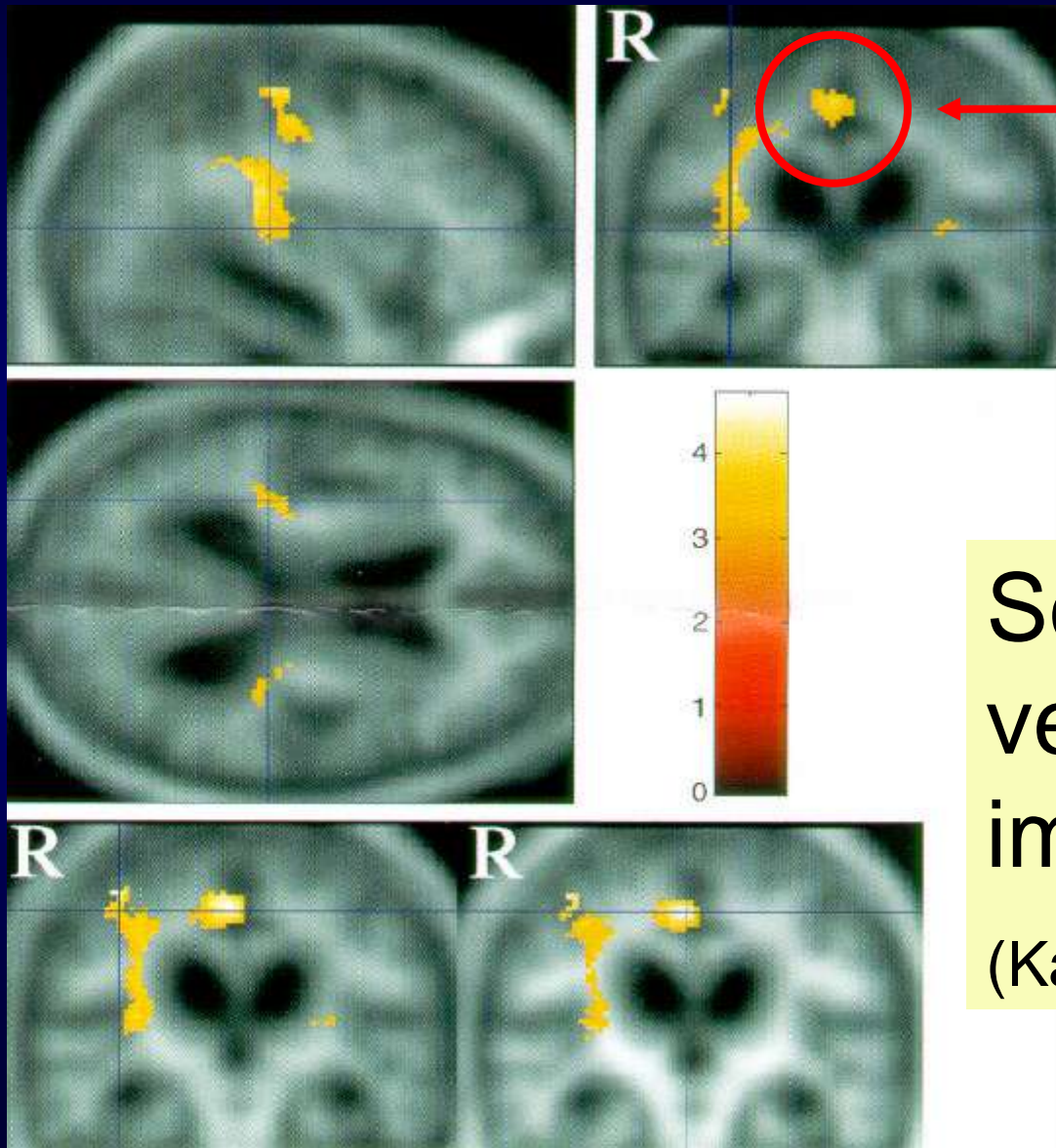
Stresstrauma

Emotionale Verarbeitung

Remissionsphase - Wachkoma



Schmerzempfinden im Wachkoma?



anteriores
Cingulum

„Knotenpunkt“
für Schmerz-
empfinden!

Schmerz-
verarbeitung
im Wachkoma!

(Kassubek et al 2003)

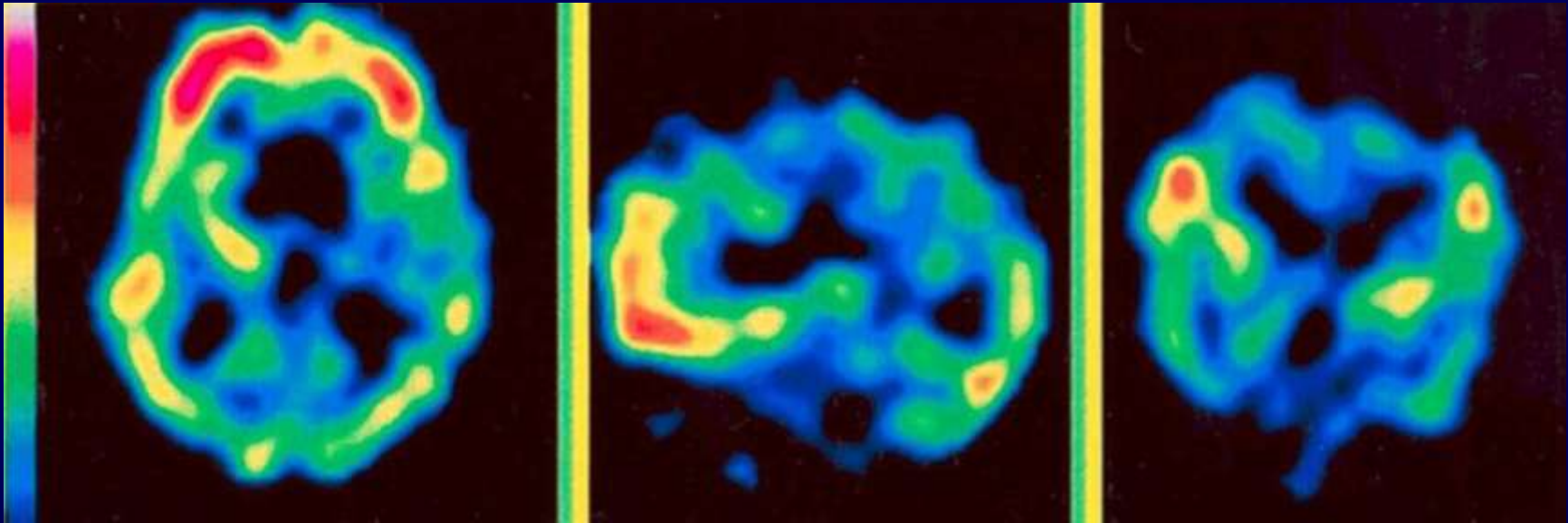
Inneres Wahrnehmen und Erleben im Koma / Wachkoma

- „Organismisches“ Erleben
- „Körper im Schmerz“
- Innere Bilder, Träume, Albträume
- Nahtoderleben: Tunnelphänomene
Out-of-body Erfahrungen (OBE)
- Bizarres Körperselbsterleben, ver-rückte
Körperproportionen (Coma imagery)



Hannich & Dierkes 1996, Lawrence 1995, 1997; Zieger 1998

Kortikale Residualaktivität im SPECT wie bei „Traumbewusstsein“ bei einem Patienten im apallischen Syndrom



axial

sagittal

coronal

NRZ Greifswald 1999

Coma imagery in Hypnose

Bizarres Körpersterleben



Johnson 1980, S. 363

Traumatische Körperpositionen

Beating



Explosion



Concussion



Convulsion



III. Körpersemantik und nonverbale Kommunikation

im
körpernahen
Dialogaufbau



Autonomes Körpersebst und basale Körper(re)aktionen

Vitale Pulsationen und Körperrhythmen

| | |
|-------------------------|------------------------|
| Einatmen | Ausatmen |
| Systole | Diastole |
| Anspannen | Entspannen |
| Schlafen | Wachen |
| Stoffaufnahme | Stoffabgabe |
| Hunger | Sättigung |
| Lust | Leid |
| lebensfreundlich | lebensfeindlich |
| Engung | Weitung |



Entschlüsselung der Körpersemantik

„Lesen im Buch des Körpers“

Pathosymptomatik

- Spontanatmung
Schwitzen
- Geöffnete Augen
leerer Blick
kein Fixieren
- Beugespastik mit
Faustschluß, „Fetalhaltung“
- Primitive Reflexe und
Schablonen

als Indiz für

- Austausch mit der Welt
Lebensgrundrhythmus
- Erwacht
Innenschau
verlorenes Objekt
- Selbstschutz, -kontakt
unkommunikativ
- Erbkoordinationen
Selbstaktualisierung

Körperliche Grundbewegungen im zwischenleiblichen Dialog im Wachkoma

Weitung

Engung

„Sich öffnen“

- Einatmen
- Augen öffnen
- Lippen bewegen
- Mund öffnen
- Körper entspannen
- Erröten, Lächeln
- Kopf zuwenden

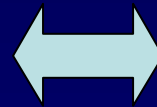
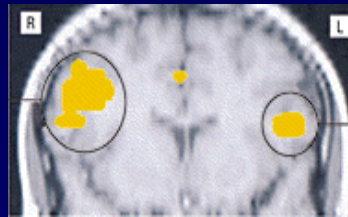
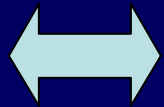
„Sich verschließen“

- Ausatmen
- Augen schließen
- Lippen schmal machen
- Mund schließen
- Körper anspannen
- Erblassen
- Kopf wegdrehen

Analoge Zeichen einer frühen Reagibilität!

Nonverbale zwischenleibliche Kommunikation

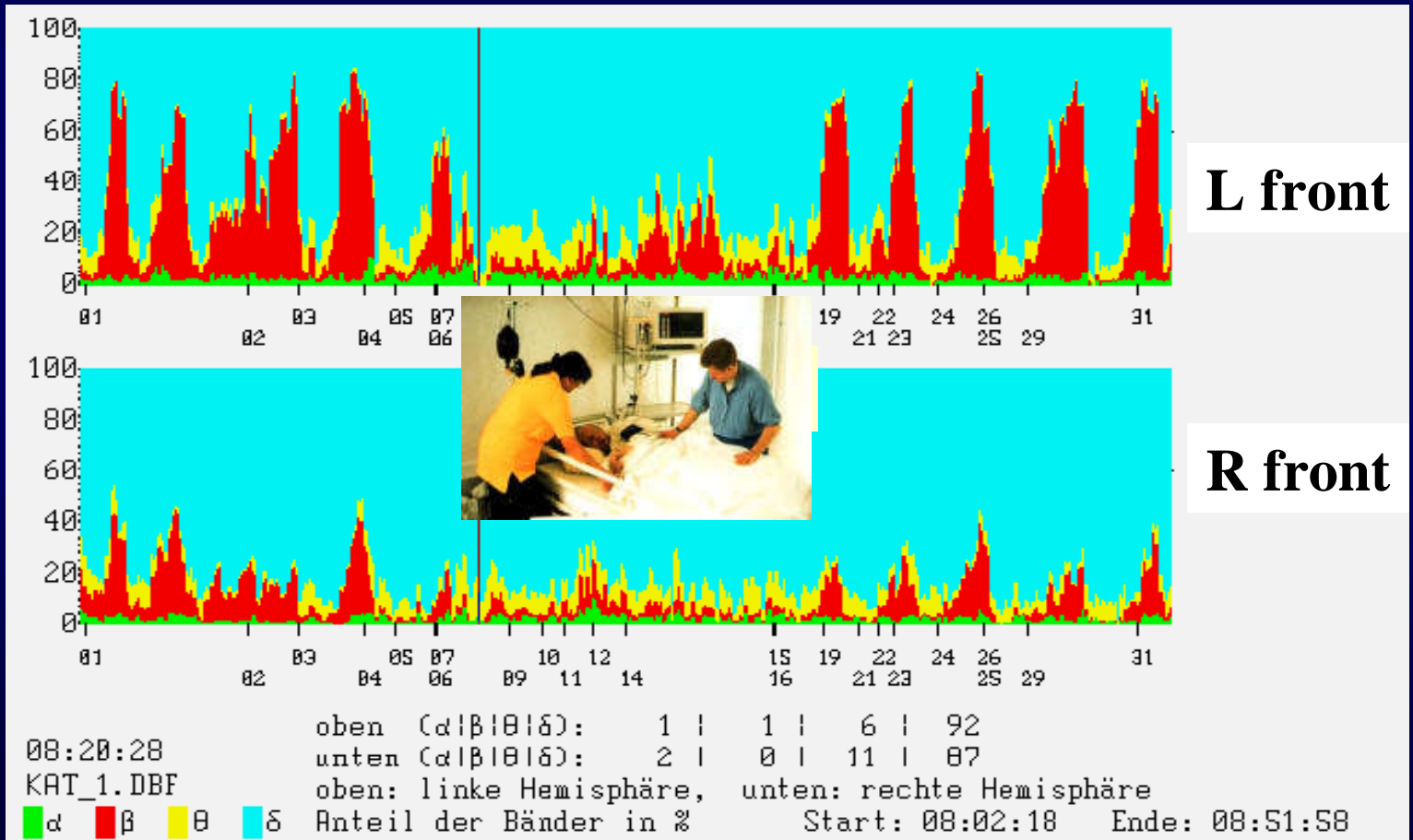
Implizites Körperwissen



„Spiegelneurone“

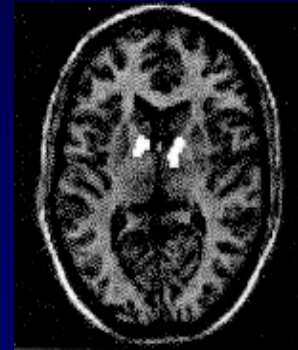
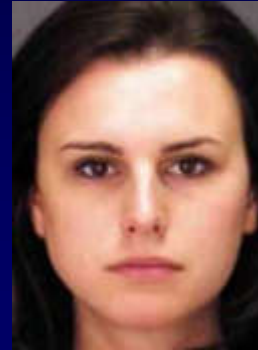
- Mitgefühl, Empathie („affective tuning“)
- Emotionale Mitbewegungen („Resonanz“)
- Nonverbale Verständigung („Körpersprache“)
- Übertragung – Gegenübertragung
- Denken vom Anderen her („theory of mind“)

Angehörigen-induzierte „Beruhigung“ „Entspannung“ und „Aufmerksamkeit“ im EEG-Power-Spektrum



Beziehungsqualitäten/Dialogangebote („Lockmittel“) von Angehörigen

- Präsenz
- Blickkontakt
- Ansprache
- Handauflegen, Trösten
- Handhalten, Streicheln
- Rooming-in
- Bed-sharing



Bestätigung – Vertrauen – Liebe - Bindung

Ergebnisse - Kommunikationsstatus

EKO 1997-2004
N = 53

analog ~ digital

