

Bedeutung künstlerischer Medien für Körpersemantik und körpernahen Dialogaufbau bei „Wachkoma“-Patienten in der frühen Remission

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Zieger

Evangelisches Krankenhaus Oldenburg (D)
Abt. für Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte
Früh- und Weiterführende Rehabilitation

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (D)
Human- und Gesellschaftswissenschaften
Gesundheits- und Klinische Psychologie
Klinische Neurorehabilitation



Kreativtherapeutisches Symposium, AUVA-Rehazentrum Wien-Meidling, 3.12.2005

Übersicht

- I Vorüberlegungen zu: Warum
„künstlerische“ Therapien/Medien?
- II Zur Lebenssituation von Wach-
Komapatienten (Beziehungsmedizin)
- III Körpersemantik und körpernaher
Dialogaufbau
- IV Hinweis zur Forschungsmethodik

I Vorüberlegungen

Warum künstlerische Medien?

- Was sind „künstlerische Medien“?
- Was halten künstlerische Medien bereit, was Wachkoma-Patienten in ihrer Lebenssituation benötigen/bedürfen?
- Was können künstlerische Therapien Wachkoma-Patienten geben?
- Wie wirksam sind diese Angebote?

Künstlerische Medien als „gemeinsame Mitte“ - Dialog-Raum



Therapieformen

- Musik
- Kunst
- Bewegung, Tanz, Drama
- Rekreation, Kreativangebote



Was meint „künstlerisch“?

- Kunst ist bewusst gekonntes Handeln
- Handeln bedeutet den Einsatz der Hände (des Körpers) als Werkzeug

Was meint „Therapie“?

- Dienen, Dienst am Anderen
- Förderung von sinnlich-ästhetischer Wahrnehmung/Selbsta Ausdruck/Kreativität
- Förderung von Autonomie-Entwicklung

Definition „Kreativtherapien“

- sind handlungs- und erfahrungsorientiert
- vollziehen sich hauptsächlich im künstlerischen Medium
- Gestaltung **therapeutischer Beziehungen** und **Prozesse**
- Nutzen die jeweilige künstlerische Disziplin, um **heilsame körperliche und psychische Prozesse** in Gang zu setzen, zu begleiten und weiter zu entwickeln

II Zur Lebenssituation von Wachkoma-Patienten

*Ich kann mir keinen Zustand denken,
der mir unerträglicher und schauerlicher
wäre, als bei **lebendiger** und
schmerzerfüllter Seele
der Fähigkeit beraubt zu sein,
ihr Ausdruck zu verleihen.*

Montaigne (1533 – 1592, aus: Essais)

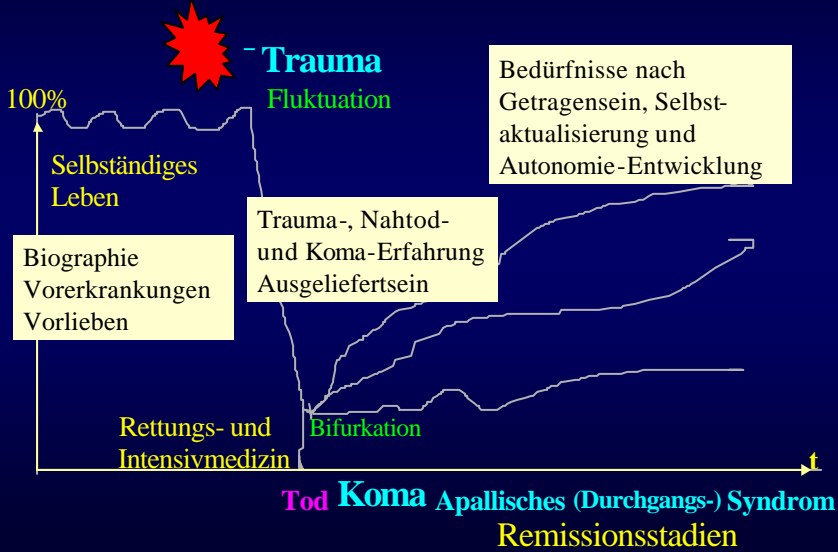
Das neue Bild vom Leben im Wachkoma beziehungsmedizinisches Wissen

„Traumatisiert an Leib und Seele“ (Subjekt)

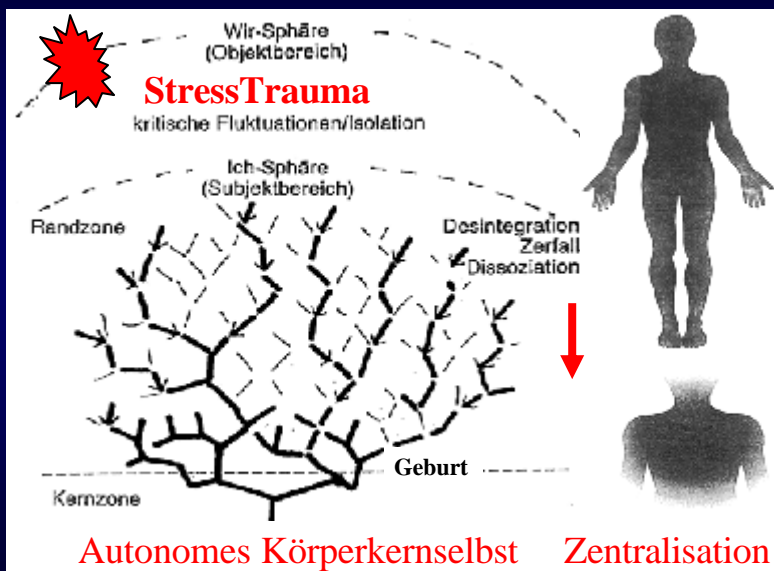
- Antwort auf ein starkes schädigendes Ereignis
- Zurücknahme auf das autonome Körperselbst
- „Spastische“ (Schutz)Haltung“ symbolisiert das Trauma („Körpersemantik“)
- Hochgradige leib-seelisch-geistige Dissoziation
- Völlige Abhängigkeit, Ausgeliefertsein



Vom Trauma gezeichnete Lebenslinie und Koma-Remissionsprozess

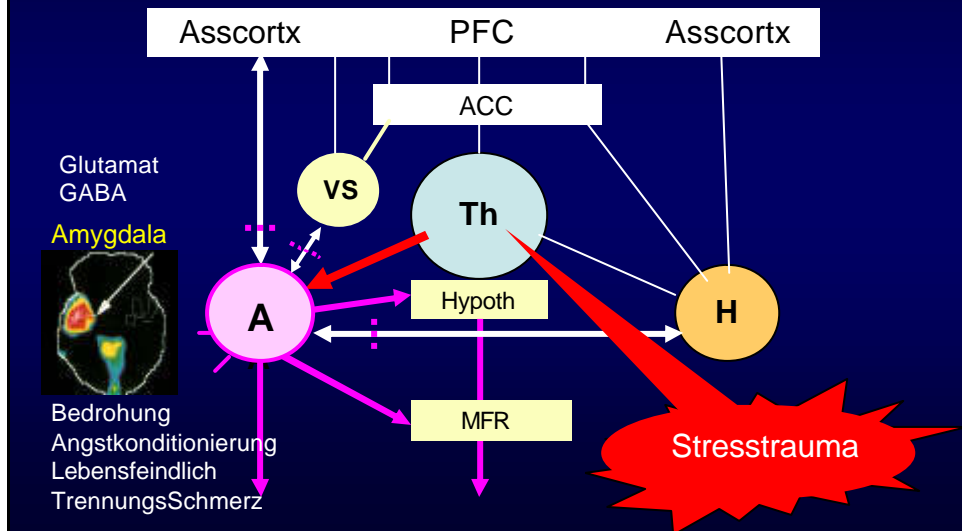


Koma als Schutzreaktion



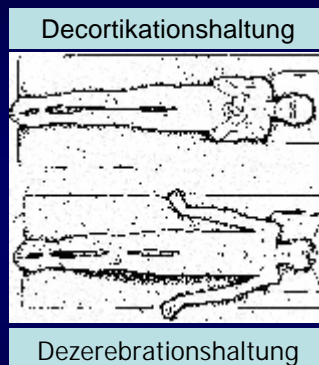
Akute Phase/Traumareaktion - Koma

Unbewusste emotionale Verarbeitung (1)



Akutes Trauma – „Totstellreaktion“

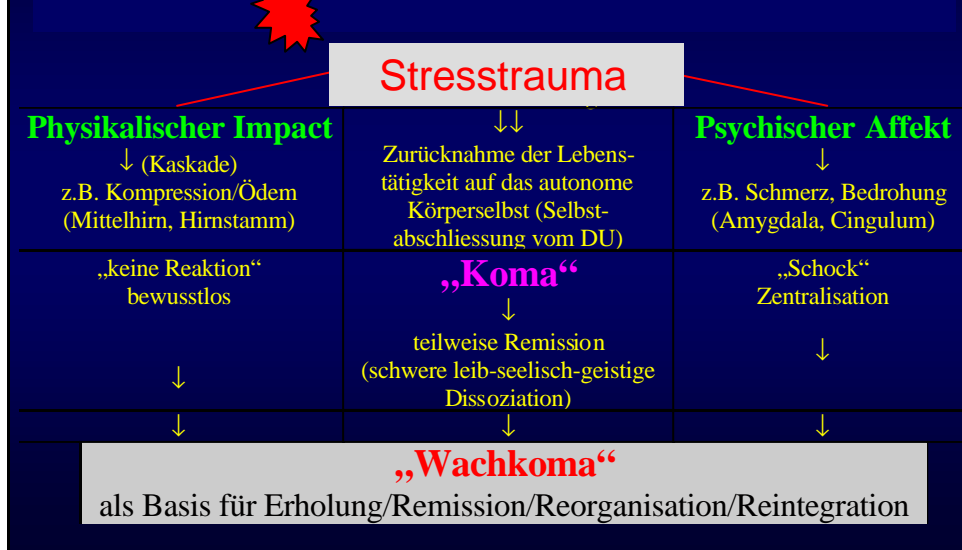
- Zusammenklappen
- Erstarren, „Einfrieren“
- Verstummen, Anspannen
- Bedrohung, Schmerz
- überwältigende Angst
- lähmendes Entsetzen
- Ausgeliefertsein



Archaische KörperSchutz(re)aktion und -haltung

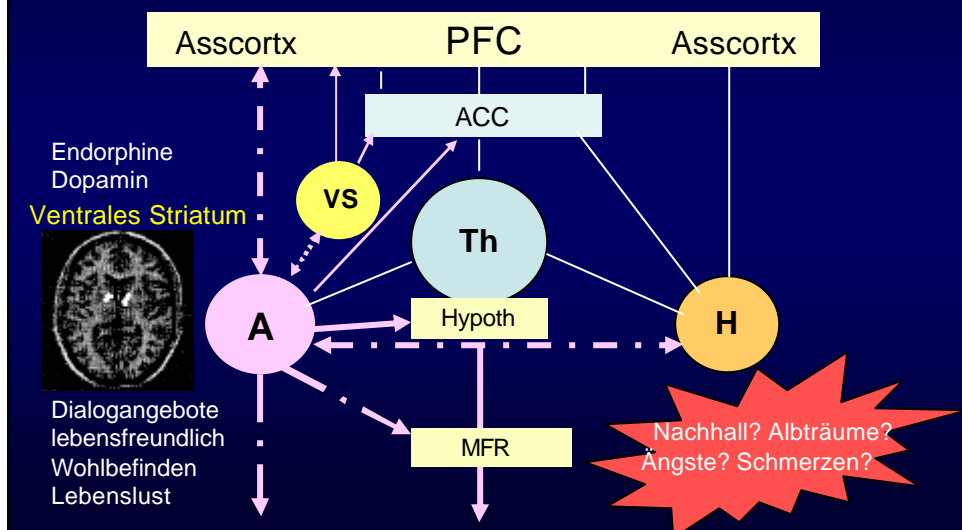
Auf Schmerzreiz: Beuge-Streck- oder Streck-Synergismen

Integriertes neuropsychotraumatologisches Verständnismodell



Remissionsentwicklung - Wachkoma

Unbewusste emotionale Verarbeitung (2)

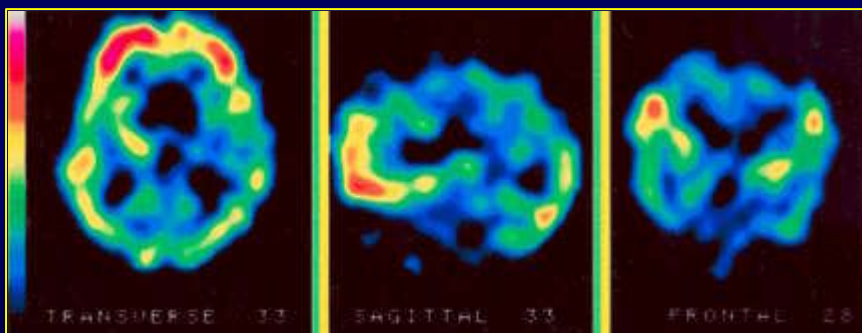


„Spastische Haltung“ im Wachkoma als verkörpertes Trauma

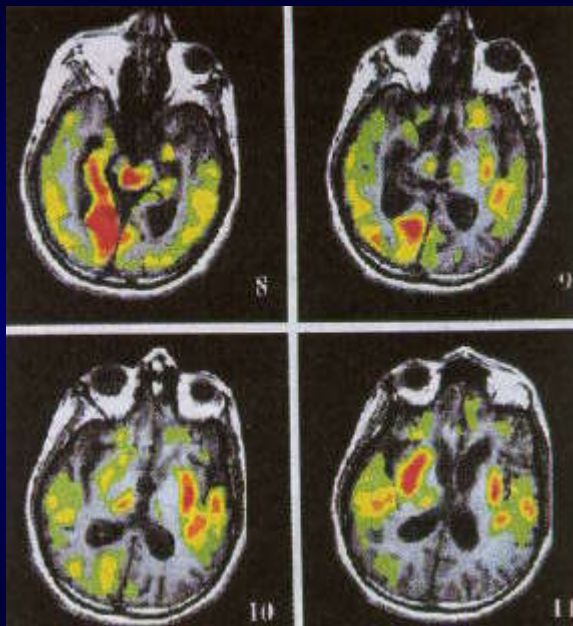


Was geht in diesem Menschen vor?

Neue Bildgebung: Inselförmig
fragmentierte kortikale Residualaktivität
im apallischen Syndrom/“Wachkoma“



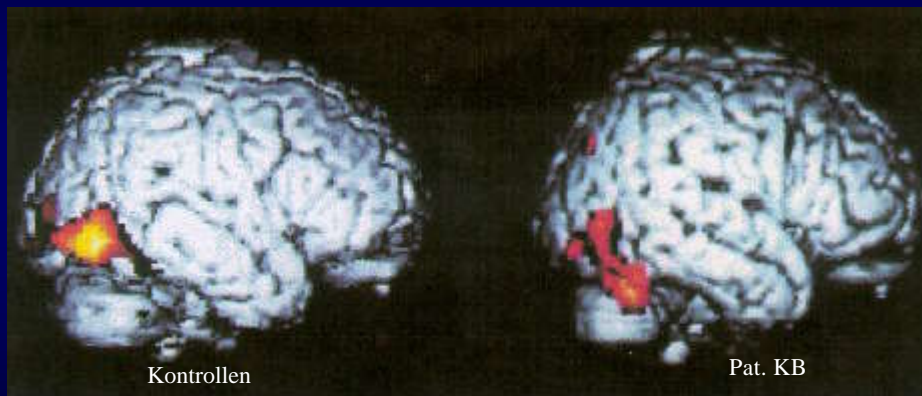
NRZ Greifswald 1999



Inselförmige
kortikale
Residualaktivität
bei Patienten im
Wachkoma
(vegetative state)

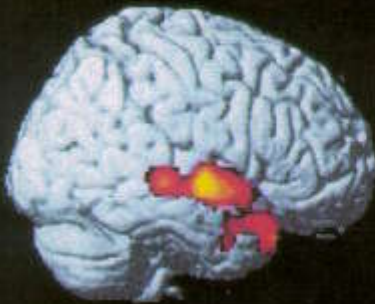
Schiff et al
1999/2002

Aktivierbarkeit von „Gesichtererkennen“

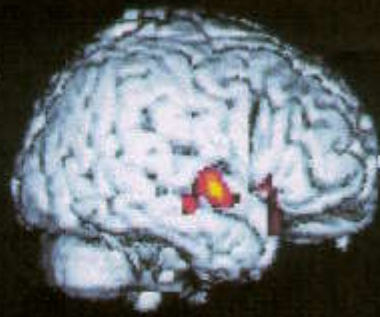


Owen 2003

Aktivierbarkeit von „Hören einer vertrauten Stimmen“ und Sprachverständnis“

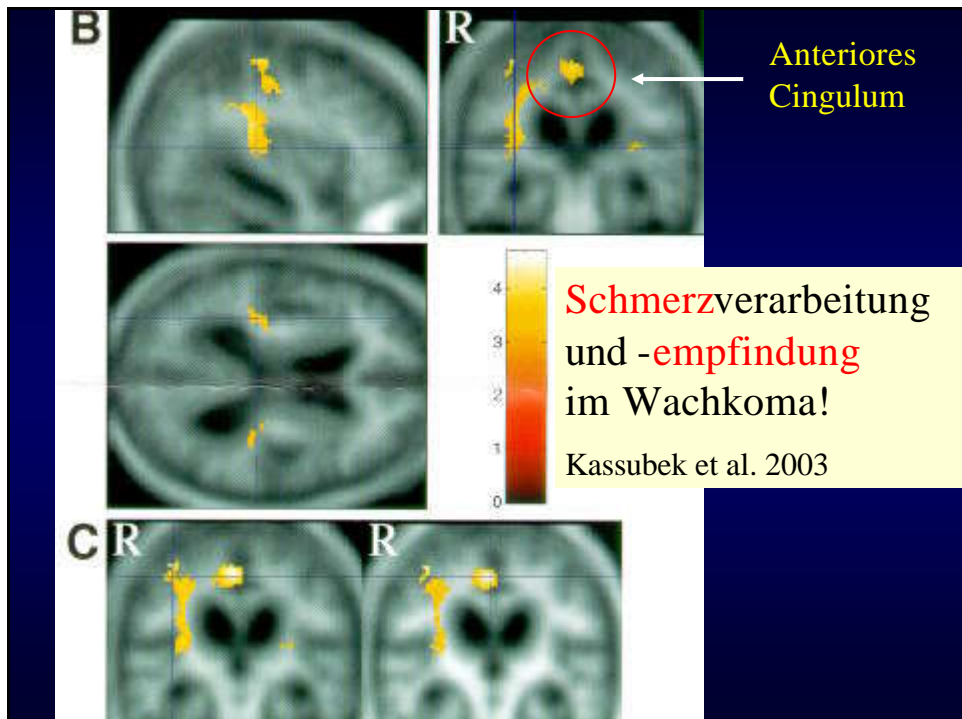


Kontrollen



Pat. KB

Owen 2003



Anteriores Cingulum

Schmerzverarbeitung
und -empfindung
im Wachkoma!

Kassubek et al. 2003

Inneres Wahrnehmen und Erleben

- „Ozeanische“ Gefühle, „fließende Seen“
„ewig“, „ohne Zeit und Raum“, „grenzenlos“
- Träume und Alpträume: Schlachtfeldszenen, Ohnmacht, Kälte, „Eis“, Eingefroren“, Angst
- Gefühl des Festgehalten- und Ausgeliefertseins
„mundtot“ gemacht
- Bizarre und ver-rückte Körpergefühle
- **Nahtoderfahrungen: Tunnelerlebnisse**
Außer-dem-Körper-sein



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

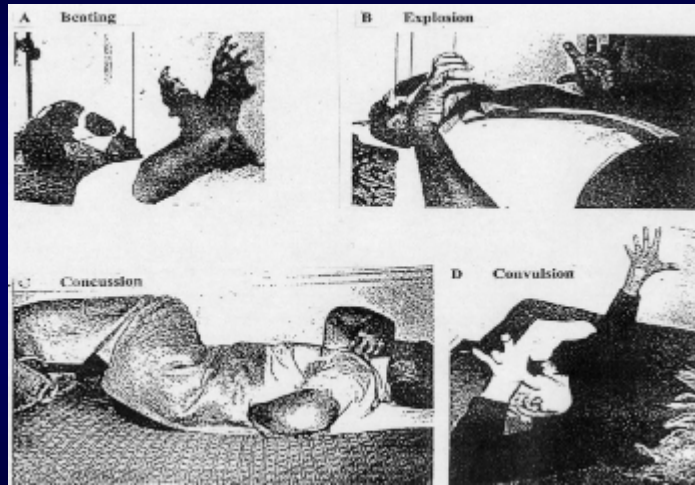
Coma Imagery

Bizarres Körperelbsterleben



Johnson 1980

Traumatische Körperpositionen



Johnson 1980

III Körpernaher Dialogaufbau und Körpersemantik

Vitale Grundrhythmen und Kompetenzen

Einatmen	Ausatmen
Systole	Diastole
Anspannen	Entspannen
Schlafen	Wachen
<u>Stoffaufnahme</u>	<u>Stoffabgabe</u>
Hunger	Sättigung
Lust	Unlust



Basale vitale Bedürfnisse: („primärer Narzissmus“)

- **Emotionale Wärme**
- **Resonanz und Spiegelung**
- **Sicherheit und Vertrauen**
- **Begrenzung**
- **Gehalten- und Getragen-werden**
- **Mitbewegungen**
- **Selbstaktualisierung und Selbsta Ausdruck**
- **Kommunikation**

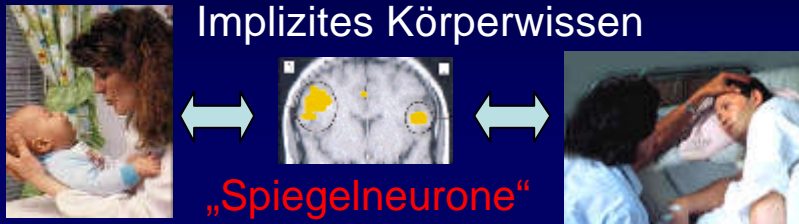


**In dem durch das Trauma „mundtot“
Gemachten und „spastisch“ entstellten Leben**
schlummert im „ozeanischen Erleben“ das autonome
Körperselbst oder „innere Kind“,
das voller Natürlichkeit,
verletzter Emotionalität
und Vertrauen in das Leben,
einfach nur da sein, gehalten werden,
sich freuen und selbst aktualisieren will.



**Dieses „innere Kind“ stellt ein gewaltiges
Potential an Kreativität und Lebenskraft dar,**
mit deren Hilfe ein Dasein neu gestaltet und
im körpernahen Dialog entwickelt werden kann.

Zwischenleibliche Kommunikation als existenzielle Grunderfahrung

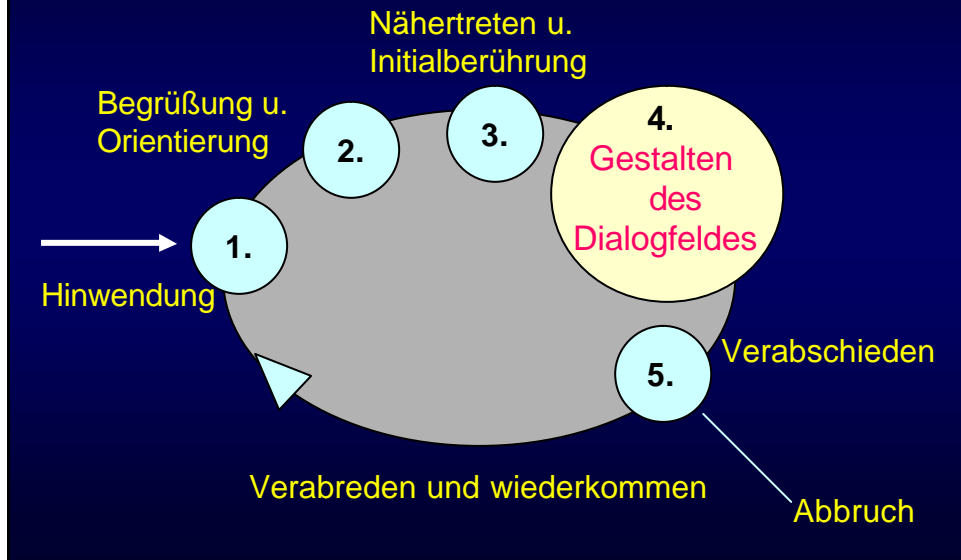


- Mitgefühl, Empathie („affective tuning“)
- Emotionale Mitbewegungen („Resonanz“)
- Nonverbale Kommunikation („Körpersprache“)
- Übertragung – Gegenübertragung
- Denken vom Anderen her („Theory of mind“)

Körpernaher Dialogaufbau

- *„Körpernahe Interaktionen und Handlungsdialoge unter Einbeziehung von Angehörigen“ (Zieger 1993, 1996)*
- Die Wirkungen meiner selbst durch die Berührungen/Hände/(Mit-)Bewegungen anderer spüren können
- (Unbewusste) emotionale Ansprechbarkeit und Entwicklung durch künstlerische Medien und kreative Therapien wie Musik, Kunst, Bewegung, Ausdruck, Rekreation

Dialogaufbau - Prozessstruktur



Körpernahe dialogische „Attraktoren“

- Liebevoller Blickkontakt
Anlächeln
- Vertraute Stimme
Singen/Vorlesen
- Liebevollte Berührungen, Handauflegen
Halten, Streicheln, „sprechende“ Hände
- Frühe Haltungen / Mitbewegungen:
Atmen, Wiegen, Schaukeln, Umarmen
Liebkosen



„Emotionen
sind
Geschenke
der Natur...



Liebevolle Fürsorge
trägt dazu bei,
optimistische soziale Gehirne zu formen.“

(Jaak Panksepp: Affective Neuroscience 2003)

**Durch die Arbeit mit künstlerischen Medien
gelangen wir in Kontakt**

mit unserem ruhig gestellten „inneren Kind“ als
Ausgangspunkt und Quelle unserer schöpferischen
Fähigkeiten.

**Künstlerische Medien bieten einen Freiraum,
eine „Spielwiese“ an Ausdrucksmöglichkeiten,**
um mit den unterschiedlichsten Wahrnehmungen,
 Klängen, Farben und Bewegungen den durch das
Trauma verloren gegangenen und abgespaltenen
Seelenanteilen einen heilsamen Eintritt in unser
Leben und Erleben zu ermöglichen.

Frühe Dialogantworten

Vegetative Körpersignale

- AF vertiefen, HF?, erröten, Träne absondern

Tonische Köpersignale

- Entspannen, anspannen

Augen

- **öffnen, fixieren, Blick verfolgen**

Mund

- öffnen, kauen, schmatzen, Lippen bewegen

Mimik

- entspannen, Stirnfurche auflösen, lächeln

Frühe Remissionsphasen beim apallischen Syndrom/“Wachkoma“

Vollbild	→	I. Primitive Psychomotorik	→	II. Nachgreifen
Keine emotionalen Reaktionen		Primitivemotionen Angst		Unmutsäußerungen Furchtgrinsen
Augen geöffnet	→	Optisches Fixieren	→	Optisches Folgen
SWR ermüdungszeitl.		SWR (Übergang)		SWR tageszeitlich
Nur Primitivmotorik		Grobe gerichtete Massenbewegungen		Nachgreifen Abwehrbewegung

modifiziert nach Gerstenbrand 1967, 1990, 1999

IV Forschungsmethodik

Die Forschungsmethodik muss dem Forschungsgegenstand angepasst werden!

- Welches ist der Forschungsgegenstand?
- Objekt vs Subjekt und Intersubjektivität (Beziehungen, Prozesse)
- Qualitative vs quantitative Verfahren
- Biostatistische vs semiologische Evidenz

Quantitative vs Qualitative Verfahren

Messbefunde

„Covert behavior“

- AF, HF, HRV, GSR
- EMG, EEG, EKP
- Spektralanalyse (FFT)
- Brain mapping
- P300, N400

Interpretationen!

- ABA-Design

Beobachtungen

„Overt behavior“

GCS

- KRS
- **SEKS**
- WNSSP
- SMART

Beschreibungen

- Falldarstellungen

Biostatistische vs Semiologische Evidenz

Name: _____

2 x	
wöchentlich	
täglich	

Skala Expressive Kommunikation und Selbstaktualisierung (SEKS)*

Handzeichen					
Datum					
Vegetative Körpersignale					
Tonische Körpersignale					
Augen					
Mimik					
Eigenbewegungen					
Gesten und Gebärden					
Stimme und Sprache					
Summe (min. 0; max. 38)					

Raterhinweis: Merkmal vorhanden = 1, sonst 0

*(© vgl. Zieger, 1997; revidiert 1999, 2002; validiert 2002 Uni Greifswald)

Integration?

Klassischer Ansatz

- Objektivität
- Reproduzierbarkeit
- Empirie/Experiment
Messen (quantitativ)
- Eigener Gegenstands-
bereich
Vergleichbarkeit

Künstlerischer Ansatz

- Kontrollierte Subjektivität,
Intersubjektivität
- Nachvollziehbarkeit
Einmaligkeit
- Genaue Beschreibung von
Verhalten und Erleben
(qualitativ)
- Seelische Verhältnisse
Teamarbeit
Indikationsstellung

nach Tüpker 1990, 2003

Trianguläre semiologische Struktur künstlerischer Prozesse

