

Christa Camerer und Karl-Heinz Pantke

ATEM-SEMINAR am 21.03.2015 für Betroffene des Locked-in Syndroms

Der Verein LIS e.V., in dem sich viele Betroffene organisiert haben, führte für seine Mitglieder einen Workshop im Hauseins, einer Wohn- und Pflegeeinrichtung in Berlin, durch.

Das Locked-in Syndrom

Der gesamte Körper ist von den Augen abwärts gelähmt, auch Sprechen und Schlucken sind nicht möglich. Der Verstand ist aber nicht betroffen. Patienten sind klar und wach, können sich jedoch nicht äußern. Lediglich die Augenlider können bewegt werden und stellen eine Möglichkeit der Kommunikation dar. In der Anfangszeit müssen Patienten künstlich beatmet werden. Wahrscheinlich ist dieser Zustand so alt wie die Menschheit, jedoch erst in den sechziger Jahren des 19. Jahrhunderts hat der angelsächsische Sprachraum das Wort *Locked-in syndrome* (LIS) geprägt, was übersetzt *eingeschlossen Syndrom* bedeutet. Die häufigste Ursache ist der Schlaganfall, allerdings sind auch andere Krankheiten oder die Folge eines Unfalls möglich.

Verbesserung des Anfangszustands durch Rehabilitation

Nach dem Schlaganfall findet eine sehr langsame Verbesserung des Anfangszustands statt. Hierbei kommen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie zum Einsatz. Das Krankheitsbild wird behandelt wie ein „gewöhnlicher“ Schlaganfall. Eine besondere Therapie gibt es nicht. Jüngere Untersuchungen zeigen, dass die Krankheit um so positiver verläuft, je früher nach dem Infarkt mit der Therapie begonnen wird. Eine unendliche Geduld ist bei der langwierigen Behandlung notwendig.

Das Ergebnis der Rehabilitation ist jedoch eher unbefriedigend. Zwar können fast alle Betroffenen wieder selbständig atmen, jedoch nur knapp die Hälfte wieder Sprechen. Der Rest ist auf Unterstützte Kommunikation angewiesen. Lediglich eine verschwindende Minderheit kann wieder gehen.

Herr Müller, ein Patient, der trotz erfolgter Rehabilitation, nachts beatmet werden muss, schreibt in dem Buch „Im Reich der Halluzinationen“: „Bis zu unserem Urlaub war ich seit vielen Wochen, mit Ausnahme von einer Stunde Inhalieren, ohne maschinelle Beatmung. Das war der größte Fortschritt, den ich bislang erreicht hatte. Ich lebte jedoch in ständiger Angst, durch zu wenig ausatmen wieder in ein CO₂-Koma zu fallen. Kurz vor meinem Urlaub hatte

ich einen Rückfall und wurde sicherheitshalber wieder nachts beatmet.“ Diese Zeilen verdeutlichen, dass auf die Atmung eines Patienten mit einem Locked-in Syndrom, ein besonderes Augenmerk zu richten ist.

Atemspezifische Probleme von Betroffenen mit einem Locked-in Syndrom

Die komplette Lähmung der Muskulatur hat folgende Defizite zur Folge.

Absaugen des Sekrets aus der Luftröhre

Durch die Schluckstörungen und die Lähmung der Atemmuskulatur, kann das Sekret in der Luftröhre nicht mehr ausreichend abgehustet werden und muss nach dem Infarkt bei allen Patienten abgesaugt werden. Nach der Rehabilitation ist dies jedoch nur bei einer Minderheit notwendig.

Atmung

Die anfängliche Lähmung der Atemmuskulatur führt dazu, dass die Atmung auch nach der Rehabilitation sehr „flach“ bleibt. Im Extremfall folgt daraus, dass nicht mehr genügend CO₂ ausgeatmet wird und das oben von Herrn Müller beschriebene Koma droht.

Sprechen

Auch die Patienten, die wieder Sprechen können, sind starken Einschränkungen unterworfen. Es kann in den Lungen nur ein relativ geringer Druck des ausströmenden Gasvolumens aufgebaut werden. Diese führt dazu, dass die Stimme bei Betroffenen leise und kraftlos bleibt.

Der Atem ist eine lebenstragende Funktion unseres Körpers. Atmung und Nervensystem sind eng mit einander verknüpft.

Jeder kleine Reiz, von außen oder innen, Berührungen, Temperaturveränderungen, Blutdruckschwankungen, Gedanken, Gefühle, alles verändert die Art und Weise zu atmen. Rezeptoren senden Informationen an das Atemzentrum im Stammhirn, dieses reguliert den Grundrhythmus der Atmung und regt die Atemmuskulatur an.

Das Atemzentrum regelt die Atmung grundsätzlich autonom.

Das Gehirn gibt der Atmung bis zur obersten Bewusstseinssebene hin, unendlich viele Impulse. Damit das wahrgenommen werden kann, müssen die sensorischen Nervensignale die Großhirnrinde (Cortex) erreichen, im Cortex wird das Bewusstsein verarbeitet. Hier ist die Hirnregion, die bewusste Wahrnehmung ermöglicht.

Umgekehrt wirkt dieses Empfindungsbewusstsein in einer Rück-Kopplungsschleife bis in die Tiefen der vegetativen und motorischen Steuerungsprozesse zurück:

diese Ebene verstehen auch hirnerkrankte Menschen mit Locked-in-Syndrom.

Die meist unbewusste Atemfunktion wird als Atembewegung gespürt. Als Atemtherapeutin

- bitte ich die Patienten, ihrem Atem zu folgen
- bin gesammelt auf die Atembewegung und empfinde das rhythmische Spiel von Einatem-Ausatem-Bewegung und Atemruhe
- durch Schauen, Berührung, Dehnen, Druck kann ich den Rhythmus der Atmung wahrnehmen und für den Patienten erfahrbar machen, ihn verändern, z.B. durch Unterstützung der Ausatembewegung oder Fördern der Einatembewegung, bzw. einen harmonischen Ausgleich schaffen zwischen Einatmen – Ausatmen– Atemruhe.

Ich nutze also die pulsierende Atembewegung, die sich als eine Weit-Schmal-Bewegung spüren lässt, damit sich eine Durchlässigkeit für den Atem entwickeln kann. Diese Atemschwingung durchdringt jedes Gewebe; jede Zelle unseres Körpers atmet.

Mit Hilfe von Behandlungsgreifen wird die Atembewegung schrittweise ins Fließen gebracht. Hier bekommen die Hände der Atemtherapeutin, die Art und Weise der Berührung, Bedeutung.

Das Begleiten dieses inneren Atemflusses und viele andere Maßnahmen bringen für die Patienten im Locked-in

- Stoffwechselprozesse in Gang, wie den Abbau von CO₂ in den Lungenspitzen
- ein Empfinden der Körpergrenzen
- eine größere Atemfülle, die vitalisierend und kräftigend wirkt
- ein Lösen von Verspannungen und geben ein Gefühl der Geborgenheit.

Wenn die Maßnahmen sich in einer Vollatmung zeigen, dann ist

- der Atem aktiviert
- die Atemtiefe vergrößert
- der Einsatz der Atem-Muskulatur verstärkt.

Zustände von

- Schmerz (der Atem schmerzt nicht)
- Mangel
- Angst
- Ausgeliefertsein

können sich durch den freigewordenen Atem auflösen.

Der Atem, der in der Tiefe befreit wird, gleicht den Tonus der Muskulatur aus, was zu Tiefen-Entspannung und Stress-Reduktion führen kann.

Die Patienten haben weniger kritische Symptome, wie rasch wechselnde Atemfrequenz, Herzrasen oder Blutdruckspitzen. Die Patienten kommen zur Ruhe.

Körper und Seele werden so als Einheit erfahren: der Patient spürt, dass er als Person gemeint ist und dadurch berührt.

In einem körpernahen Dialog kann Kommunikation aufgebaut werden – jenseits der Sprache. Atemtherapie ist eine non-verbale interaktive Therapie.

Wichtig ist zu verstehen, dass der Dialogaufbau kein einfaches Reizreaktionsmuster ist, sondern eine liebevolle, sich ständig verändernde zwischenmenschliche Situation, an deren Entwicklung beide, Patient und Therapeut beteiligt sind.

Atemtherapie kann hier im Rahmen des beziehungsmedizinischen Ansatzes einen wichtigen Beitrag leisten.

Jenseits der Notfallbehandlung ist Atemtherapie geeignet als eine mögliche Anschlussbehandlung in der Rehabilitation im Rahmen neurologischer Therapien.

Angebote des Atemcentrums

- Einzeltherapie / Atembehandlung mit hirnverletzten Menschen
- Kurse / „Atemtherapie in der Krankenbehandlung, eine prozessorientierte Atemarbeit“ für Angehörige von Schwerstkranken und Menschen, die in ihrer beruflichen Tätigkeit in engem Kontakt mit anderen Menschen stehen (Pflegekräfte, Therapeuten, Ärzte, Pädagogen ...)

Atemtherapie in Einzelarbeit dauert in der Regel 60 Minuten. Es wird am liegenden Patienten oder sitzend (im Rollstuhl) gearbeitet.

Kontakt:

Atemcentrum Christa Camerer Pariser Straße 19, 10707 Berlin Tel. 030 – 881 64 77 www.atemcentrum.de info@atemcentrum.de	Locked-in Syndrom LIS e.V. im KEH, Haus 30 Herzbergstraße 79, 10365 Berlin Tel: 030 – 34 39 89 75 www.locked-in-syndrom.org , pantkelis@arcor.de
---	--