

Und wenn es Liebe wäre?

Aktuell teilt eine Staatsanwaltschaft mit, ein 35-jähriger Mann soll eine 40-jährige Bewohnerin in einem Altenzentrum missbraucht und geschwängert haben. Sein Aufenthaltsort sei unbekannt.

Der Mann war von November 2008 bis November 2009 als Pflegehilfskraft im Bereich „Junge Pflege“ in eben diesem Altenzentrum tätig. Er hat laut Arbeitgeber das Dienstverhältnis selbst gekündigt. Der Tatverdächtige soll im Oktober 2009 eine Bewohnerin mit schwerer Hirnschädigung vergewaltigt und geschwängert haben.

Wie konnte so etwas geschehen? Wie kann ein Mann eine so schwer beeinträchtigte Patientin oder Bewohnerin einer Einrichtung derart misshandeln?

Ist Vertrauen in Pflegende auch nicht mehr möglich?

Priester, Lehrer, Heimerzieher, Eltern ... verdienen sie alle kein Vertrauen mehr?

Im Folgenden möchten wir versuchen in diese aufgewühlte Mischung von Gefühlen, von Zorn und Besorgnis ein wenig Klarheit zu bringen, Struktur wenigstens anzudeuten.

Menschen im Koma, Menschen im Wachkoma

Verbesserte Medizin und verbesserte Pflege machen es möglich, dass gar nicht so wenige Menschen über Monate, ja über Jahre, im Koma leben können. Die oft umgangssprachliche Benutzung des Begriffes Koma bedarf jedoch einer Klärung: Menschen im Vollbild des Komats gelten als bewusstlos, sie haben geschlossene Augen und scheinen nicht zu reagieren. Sie zeigen keine eindeutig erkennbaren Kommunikationssignale. Sie können, wenn sie denn später einmal erwacht sind, mitunter Erinnerungen an die Zeit im Koma angeben. Diese Erinnerungen weisen darauf hin, dass ein Wahrnehmen und Erleben auch im Koma möglich ist. Geschultes Personal versucht entsprechend vorsichtig mit diesen Menschen umzugehen und mit ihnen auf einer körperlichen Ebene zu kommunizieren (z. B. durch Basale Stimulation).

Ein Zustand, der häufig mit Koma verwechselt wird, ist das Locked-In-Syndrom. Hierbei sind die Patienten bei vollem Bewusstsein, sind aber vollständig gelähmt und können auf Kommunikationsangebote kaum reagieren. Lediglich vertikale Augenbewegungen sind ihnen möglich, leider wird dies oft erst sehr spät entdeckt. Durch diese Augenbewegungen ist eine Kommunikation, ja sogar eine aktive Lebensgestaltung über technische Hilfsmittel möglich. Obwohl ein Locked-In-Syndrom oftmals als „nicht lebenswert“ bezeichnet wird gibt es Betroffene, die ihre subjektive Lebensqualität als akzeptabel bezeichnen.

Menschen im Wachkoma zeigen dagegen eine schwere Bewusstseinsänderung. Im Wachkoma sind die Augen geöffnet, diese Menschen sind aber nicht bei vollem reflektierenden Bewusstsein. Präzise Willensbildung und Ausdruck dieses Willens scheinen nicht möglich. Dennoch kann man mit ihnen auf einer elementaren Ebene kommunizieren. Dies ist eine Kommunikation, die nicht die Sprache als Verständigungsmittel im Vordergrund sieht sondern körperliche Zeichen.

Abb./Tab.1: Vitalzeichen als individuelle Kommunikation

Kommunikationssignal

Atmung

Änderung des Rhythmus

Änderung der Atemtiefe

Stocken des Atems

Gähnen

Seufzen

Husten

Räuspern

Muskelspannung

Bildung oder Entspannung der Stirnfalte

Spannung oder Entspannung der Lippen

Öffnung des Mundes

Anspannung, Bewegung der Nasenflügel

Heben oder senken der Schultern
Veränderung der Nackenmuskulatur
Gespannte oder entspannte Bauchdecke
Spannung oder Entspannung der Extremitäten einschließlich der Hände
Veränderungen der Spastik

Bewegungsaktivitäten

Leichtes Öffnen der Hände oder Bewegung der Füße
Augenbewegungen
Liderzucken
Heben der Augenbrauen
Schlucken
Lächelbewegung

Sekretion

Erhöhter Speichelfluss bei Entspannung
Magen-Darm-Geräusche
Veränderung der Schweißbildung (Angst oder Anstrengung)

Unter medizinischen Messbedingungen:

Hämodynamik

Veränderung der Herzfrequenz
Veränderung des Blutdrucks
Veränderung der peripheren Durchblutung

Im anglo-amerikanischen Raum wird Menschen im Wachkoma jede mögliche Form von Bewusstsein eher abgesprochen. Eine Form des minimalen Bewusstseins wird zwar beschrieben, Menschen werden einfache Erlebnis- und Kommunikationsfähigkeit zugesprochen. Allerdings beherrschen ausgeprägte ethische Diskussionen hinsichtlich der Konsequenzen das Feld, insbesondere über die Vertretbarkeit eines würdevollen Sterbens durch Nahrungsmittelentzug. Diese Form des *minimalen Bewusstseins* wird im deutschsprachigen Raum eher nicht benannt und thematisiert, man geht von den so genannten Remissionsphasen nach Gerstenbrandt aus. Diese

Phasen stellen unterschiedliche Abschnitte oder Stufen des Wiedererwachens aus dem Koma dar. Von manchen Menschen werden sie ganz durchlaufen bis hin zu einer wieder fast vollständig hergestellten Denk- und Handlungsfähigkeit, andere bleiben auf einer solchen Remissionsphase lange Zeit oder gar auf Dauer.

Das so genannte künstliche Koma, in das z. B. ein schwer brandverletzter Mensch versetzt wird, ist bewusstseinsmäßig ein gänzlich anderer Zustand, er wird medikamentös hergestellt und kann ärztlich kontrolliert und beendet werden.

Begegnung mit Menschen im Koma oder im Wachkoma hinterlässt Spuren, Emotionen und Eindrücke... Auch beim Menschen im Wachkoma!

Professionell Pflegende erhalten aber vor dieser ersten Begegnung oft nur allgemein gut gemeinte kollegiale Ratschläge: einfach mit dem Patienten reden und auf gar keinen Fall etwas Negatives über den Patienten in seiner Gegenwart sagen. Vielleicht könnte er oder sie vielleicht doch etwas mitbekommen.

Hier beginnt leider schon eine negative Erwartung. Nämlich die, dass es eigentlich ein Wunder wäre, wenn er/sie überhaupt etwas mitbekäme und so setzt sich dieses „Nichterwarten“ über einen langen Zeitraum fort. Da kommt es dann nur zu automatisierten Ansprachen, zu einem routinemäßigen kurzen Verbalkontakt ohne wirklich Kommunikation zu suchen.

Es wird nicht versucht, eine Gemeinsamkeit zu finden und diese sprachlich oder durch anderes symbolisches Handeln zu benennen, sondern man bleibt im floskelhaft Oberflächlichen, was die Menschen im Wachkoma vermutlich kaum berührt. Dadurch bestätigt sich wieder die Erwartung, dass diese Menschen „nicht reagieren“. Aber nur durch ein kommunikativ-unterstütztes Miteinander, durch gemeinsame Aktivität könnte der Mensch im Wachkoma sich der Welt wieder zuwenden.

So müsste bislang unerfahrenen Mitgliedern eines therapeutischen pflegerischen Teams vor der ersten Begegnung mit einem solchen Menschen vermittelt werden:

1. Menschen im Wachkoma haben individuelle Fähigkeiten und teilen sich unterschiedlich ihrer Umwelt mit. Wir müssen achtsam sein und auch die geringsten Zeichen wertschätzen.

2. Die Diagnose Wachkoma darf nicht als stabiler Zustand verstanden werden. Sie kennzeichnet den prozesshaften Verlauf, eine Entwicklung mit unterschiedlichen Bewusstseinsfähigkeiten und Ebenen.
3. Mit Menschen im Wachkoma zusammen muss und kann ein gemeinsamer kommunikativ gestalteter Rhythmus gefunden werden unter Einbezug der Vitalzeichen.
4. Menschen im Wachkoma sind nicht nur körperlich sondern auch seelisch traumatisiert (vgl. Andreas Zieger). Es hat ein „Angriff“ auf ihr Leben stattgefunden, den sie nur mit Mühe und knapp überlebt haben. Dies mag ein Unfall gewesen sein, ein Reanimationszwischenfall, ein Herz-Kreislauf-Stillstand – immer eine existenziell krisenhafte Situation, die dringend auch psychoemotional bearbeitet werden müsste. Und diese Bearbeitung ist außerordentlich schwierig mit einem Menschen, der ein Großteil seiner Kommunikativen und Handlungsfähigkeiten verloren hat.
5. Wir müssen die Fähigkeiten von Menschen im Wachkoma in jeder Begegnung neu sensibel wahrnehmen und beantworten.

Wenn eine solche Begegnung mit Menschen im Wachkoma sichergestellt ist, dann können professionell Pflegende schnell erkennen, dass nur „auf den Patienten einreden“ keine Kommunikationsunterstützung darstellt. Pflegende und Patienten finden sich nur in einer zugewandten Stimulation, die im wahren Wortsinne eine Reanimation, eine Wiederbeseelung und Wiederbelebung bedeutet. Jemandem zum Leben animieren (ihn anzuregen und einzuladen) erfordert Sensibilität, Einfühlungsvermögen und auch Fantasie. Einem Menschen im Wachkoma das Leben „schmackhaft“ zu machen ist die vielleicht wichtigste Aufgabe der professionellen Pflege.

Was bringt uns ins Leben zurück?

An dieser Stelle möchten wir den Leserinnen und Lesern gerne einen Gedankenausflug anbieten. Dieser eigentümlich fremde Zustand des Komas oder Wachkomas beschäftigt Menschen schon lange: Da liegt ein Mensch „wie tot“, ist nicht ansprechbar,

reagiert nicht - ein rätselhafter, dem Verstehen nur sehr schwer zugänglicher Zustand.

Künstler haben immer wieder versucht, auch solche Zustände zu beschreiben und mit ihren Möglichkeiten zu durchdringen und zu erklären. Aber auch im Märchen finden sich einige Hinweise. Märchen befassen sich mit oft ganz grundlegenden Fragen des menschlichen Lebens und geben Antworten, die von einer tiefen Weisheit geprägt sind, die über das Wissen Einzelner hinausgeht.

Schneewittchen erstickt an einem vergifteten Apfel. Die sie verehrenden Zwerge können sich von diesem schönen Leichnam nicht trennen, sie bauen einen gläsernen

Sarg und sitzen trauernd und gleichzeitig bewundernd um diesen Sarg herum. Es kommt ein Prinz, der sich in diese schöne Tote verliebt, der sie „besitzen“ will und er macht das Angebot, sie den Zwergen abzukaufen. Diese weigern sich ihre gemeinsame Liebe zu verkaufen, übergeben sie aber dem Prinzen, der verspricht, sie in ihrem gläsernen Sarg in Ehren zu halten und zu bewundern. Als die Sargträger später auf dem Weg zu einem Schloss stolpern, löst sich das Apfelstück, Schneewittchen kommt wieder zu Bewusstsein und, wie im Märchen üblich, leben sie und ihr Prinz glücklich miteinander. Und wenn sie nicht gestorben sind...

Auch Dornröschen kann als ein Fall tiefer und lang anhaltender Bewusstlosigkeit gelesen werden (vgl. Bienstein/Fröhlich: Bewusstlos). Auch hier erfolgt die Wiedererweckung durch den Einsatz eines jungen Prinzen, dem es gelingt, die riesengroß gewachsene Dornenhecke zu durchdringen, Dornröschen im Schloss zu finden, zu küssen und damit wieder zu erwecken.

Seit der Mitgründer des tiefenpsychologischen Denkens, der Schweizer Carl Gustav Jung, auf die Existenz von so genannten Archetypen im kollektiven Bewusstsein hingewiesen hat, lässt sich hier etwas recht gut verstehen: Archetypisch heißt, dass in einem allgemeinen Bewusstsein allgemeine Inhalte vorhanden sind, die in unterschiedlichen Kulturen zu unterschiedlichen Zeiten immer wieder auftauchen. Hier wäre es dieses Versinken in todesähnliche Zustände. Die Liebe, die Zuneigung, das Begehren schaffen eine Brücke, führen zum Wiedererwachen. Letztlich ist auch die

antike Geschichte von Orpheus und Eurydike diesem Thema gewidmet, wenn auch komplizierter und verschlungener.

Zeitgenössische Romane greifen dieses Thema immer wieder auf, Roger Willemssen lässt in seinem Roman „Kleine Lichter“ in einem nächtlichen Gespräch zwischen einer Frau und einem Mann im Wachkoma all diese Liebe, Sehnsüchte, Beziehungen, das Scheitern und das Umeinander-Ringen wieder erstehen. „Wahrscheinlich ist deine Lage auch eine Antwort auf mich. Du willst mir fehlen, ich soll verrückt werden, weil ich dich nicht haben kann...“ (S. 20/21). Liebe gegen Kummer, Liebe gegen das völlige Versinken und Vergessen in einem Zwischenreich.

Marc Levey geht in seinem Welt-Bestseller „So lange du da bist“ deutlich weiter. Er lässt zwischen einem Mann und einer im Koma liegenden Frau eine echte Liebesgeschichte entstehen. Er bedient sich dabei allerdings eines literarischen „Tricks“. Er lässt die Vitalität, die Seele, die innere Kraft dieser Frau, die in tiefem Koma in ihrem Krankenhausbett liegt, aus ihr heraustreten und langsam mit der männlichen Hauptfigur in einen zarten, zärtlichen und dann liebenden Kontakt treten. Eine wunderschöne Liebesgeschichte mit sehr viel Symbolgehalt, gut zu lesen und wirklich anrührend.

Aber auch hier die Vorstellung (im Sinne eines Archetypus): Liebe besiegt Koma. Liebe ganz konkret auch in Form von Sexualität.

Die Märchen sprechen dies nicht aus, deuten es nur an, in vielen anderen Romanen und Filmen, die sich mit Koma und Wachkoma beschäftigen, tauchen Andeutungen oder Ausführungen auf. Was alte Erzählungen und aktuelle Schriftsteller, Regisseure und Andere denken, ist natürlich auch dem allgemeinen Denken zugänglich und nicht fremd:

Die Vorstellung, dass jemand aus dem Koma/Wachkoma erweckt werden könnte, durch körperliche Liebe, die dann einem immer wieder begegnet.

Leider gibt es auch die „schwarze Seite“. Wie oft hört man von Männern angesichts einer vielleicht etwas schwierigen Frau hämische Bemerkungen derart: „Die gehört einfach mal richtig...“.

Auch dies ein Archetypus, eine Vorstellung, dass das körperliche Eindringen in eine Frau Blockaden löst, seelische Befreiung bringt, etwas grundlegend ändert.

Warum dies hier? Soll hier etwa nach einer „Entschuldigung“ für Täter gesucht werden?

Nein, ganz bestimmt nicht. Aber wir müssen über so genannte "Denktraditionen" Bescheid wissen, wenn wir zielführend aufklären wollen, wenn wir dafür Sorge tragen wollen, dass das Leben im Koma und Wachkoma für die Betroffenen und ihre Familien, Angehörigen lebenswert sein kann.

Nähe – Liebe – Sexualität

Insbesondere in der Arbeit mit schwerbehinderten Menschen haben wir gelernt, dass Sexualität nicht einfach auf genitale Sexualität reduziert werden kann. Sexualität meint mehr, meint das Leben als Mann oder Frau, als Mädchen oder Junge, in seltenen Fällen auch das Leben als Mädchen im Körper eines Jungen oder umgekehrt. Immer aber ist der Mensch ein sexuelles Wesen, mehr oder weniger stark ausgeprägt, Sexualität im weiteren Sinne der Geschlechtlichkeit gehört zum Menschsein einfach dazu. Die Körper sind verschieden, die Neuropsychologie zeigt uns, dass auch Teile des Denkens und Fühlens verschieden sein können.

Im Zusammenhang mit Pflege spielt Sexualität natürlich eine große Rolle, denn Pflege wendet sich vor Allem an den Körper eines Menschen. Und dieser ist Träger der Sexualität. Unser Körper ist in verschiedenen Partien weniger oder stärker sensibel, er ist kulturell "aufgeladen" mit Sexualität, davon kann niemand absehen.

Menschen brauchen aber auch Nähe, Zärtlichkeit und Vertrautheit, sie brauchen körperlichen Kontakt, um ein befriedigendes Leben zu führen. Der Eine mehr, der Andere weniger, aber insbesondere als Kinder sind wir auf physische Nähe angewiesen, um emotional uns ausgeglichen entwickeln zu können.

Viele Erwachsene haben als Mann oder Frau ihre Gewohnheiten entwickelt, sie brauchen Nähe beim Einschlafen oder eben Distanz, sie suchen bestimmte Formen von

Zärtlichkeit, sie brauchen einen Geruch, sie zeigen sich Zuneigung durch diese oder jene Handlung. Manche brauchen oft und viel Sexualität im engeren Sinne, andere weniger davon, aber vielleicht dafür viel Nähe beim Fernsehen, langes gemeinsames Essen oder Spaziergänge eingehakt im gleichen Rhythmus.

Aus all diesem - Gewohnten, Stabilisierenden, Anregenden - wird ein Mensch durch ein eingreifendes Ereignis herausgerissen. Aber nicht nur dieser Mensch, sondern auch seine Partnerin oder sein Partner. Plötzlich brechen wichtigste Elemente der Gemeinsamkeit weg, es bleibt Vereinzelung, Vereinsamung auf beiden Seiten.

Wir wissen, dass Menschen im Koma/Wachkoma eine unmittelbare körpernahe sensorische Kommunikation benötigen (Dialogaufbau nach Zieger, Pflege wachkomatöser Menschen durch Basale Stimulation und manche andere Ansätze). Andererseits müssen wir feststellen, dass wir damit einen ungeheuer sensiblen Bereich anrühren, denn wie sollen wir jemand nahe treten ohne die Gewissheit zu haben, dass er sich selbst abgrenzen kann, dass er uns zeigt, so weit und nicht weiter?

Gerade im Bereich der Sexualität sind wir auf solche Zeichen der Abwehr angewiesen. In der Liebe, so könnte man ein wenig lässig formulieren, geht es ständig immer weiter, bis eben jemand Stopp sagt. So lange er dies nicht tut, sucht und versucht man mehr - Paul Watzlawick hat dies als Wissenschaftler deutlich gezeigt.

Missbrauch

Missbrauch ist ein grauenhaftes Wort, denn es signalisiert es gäbe auch einen „Gebrauch“. Andere Menschen kann man nicht „gebrauchen“. Man degradiert sie damit zum Objekt und wir müssten eigentlich sagen: Jeder Gebrauch eines Menschen ist eben Missbrauch. Eigentlich gemeint ist der Missbrauch von Macht, der Missbrauch von Möglichkeiten.

An dieser Stelle der Versuch einer juristischen Klärung.

Akte der Sexualität dürfen nur einvernehmlich vollzogen werden. Dies gilt in- und au-

ßerhalb der Ehe bzw. eheähnlicher Beziehungen. Daher jetzt auch der Straftatbestand Vergewaltigung in der Ehe. Sexuelle Handlungen bedürfen jeweils der wechselseitigen Einwilligung.

Eine wirksame Einwilligung kann aber nur durch eine einwilligungsfähige Person geleistet werden. Ein komatöser Zustand, ein Wachkoma oder vergleichbare Bewusstseinszustände machen diese Einwilligungsunfähigkeit unmöglich.

Bei einem Wachkoma-Patienten bzw. einer –Patientin ist nicht von einer Vergewaltigung im juristischen Sinne zu sprechen, sondern von einem sexuellen Missbrauch widerstandsunfähiger Personen (§ 179 StGB, in § 177 StGB ist die eigentliche Vergewaltigung strafrechtlich geregelt).

Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen liegt dann vor, wenn jemand eine andere Person, die wegen einer geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung einschließlich einer Suchtkrankheit oder wegen einer tief greifenden Bewusstseinsstörung oder körperlich zum Widerstand unfähig ist, dadurch missbraucht, dass er unter Ausnutzung der Widerstandsunfähigkeit sexueller Handlungen an ihm vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt. Wenn nun z. B. eine Frau in einem nicht näher zu definierenden Remissionszustand dennoch teilweise kommunikations-

fähig ist, so müsste unter Zeugen festgestellt werden, dass eine solche Einwilligung eindeutig und zweifelsfrei für den Einzelfall gegeben wird. Eine pauschale Einwilligung ist nicht möglich, eben so nicht eine Vorabereinwilligung im Sinne einer Verfügung im Falle einer späteren Einwilligungsunfähigkeit.

Bei zweifelhafter Kommunikationsfähigkeit oder bei stark auslegungsbedürftiger Kommunikation kann nicht von einer wirksamen Einwilligung ausgegangen werden. Da diese Regelungen auch für eheliche Beziehungen gelten, kann es keine besonderen Rechte für den Ehemann (oder die Ehefrau) geben.

Geschlechtsverkehr ohne Einwilligung ist ein Verbrechen und muss bei Bekanntwerden verfolgt werden. Auch bei einem Ehemann, dessen Frau im Wachkoma liegt, muss also eine Strafverfolgung eingeleitet werden.

Die Strafbarkeit ist unzweideutig – höchstens könnten Strafmilderungsgründe angenommen werden: eine vorangegangene gute und sexuell gelebte Beziehung, eine anzunehmende gute Absicht, z. B. in dem Sinne, dass durch Liebe und sexuellen Kontakt das Koma (oder ein entsprechender Zustand) durchbrochen oder gar geheilt werden könnte.

Beim Vorliegen einer gesetzlichen Betreuung der Patientin liegen bislang keine einschlägigen Beispiele vor, d. h., es ist davon auszugehen, dass eine gesetzliche Betreuung über diesen Bereich nicht zu bestimmen hat. Durch die gesetzliche Betreuung kann keine „Beischlaf-Erlaubnis“ gegeben werden. Dies liegt nicht in der Entscheidungsbefugnis des Betreuers.

Ein wenig ratlos stehen wir Autoren vor diesen juristischen Aussagen. Und wenn es Liebe wäre? Wenn da noch etwas lebt, über das Koma, über das Wachkoma hinaus? Wie könnten wir damit umgehen?

Prävention

Prävention kann unserer Ansicht nach nicht allein darin bestehen, dass immer stärkere Kontrollen, engmaschigere Überwachung, Ausschluss aller nur denkbaren Kontakte etabliert wird. Professionell Pflegende, Laienpfleger, Angehörige brauchen Begleitung und Unterstützung, um den Zustand des Komas und Wachkomas besser verstehen zu können, um die Bedürfnisse der betroffenen Menschen einsetzen zu können. Es soll zu keinen seltsamen Fantasien kommen, Heimlichkeiten sollten nicht nötig sein, Angehörige sollten Nähe, Zärtlichkeit in angemessener Form leben und erleben können, Pflegende sollten sich immer der notwendigen Distanz bewusst sein.

Natürlich ist es ein wichtiges Ziel jeglichen „Missbrauch“ zu verhindern, gleichzeitig muss das Leben einer Frau oder eines Mannes im Koma/Wachkoma lebenswert gestaltet werden können.

Pflegefacheinrichtungen müssen sich mit dem Thema sexueller und struktureller

Gewalt befassen und sich auch den eigenen Schwächen stellen.

Im besonderen Fall von Wachkoma und Sexualität bedarf es fachlich-differenzierter und pädagogisch-psychologisch fundierter Fort- und Weiterbildung.

Einzelne Fragen seien hier angedeutet: Wie geht man pflegerisch mit einem Menschen um, der durch sexuelle Übergriffe traumatisiert ist und im Wachkoma liegt?

Eine geistig gesunde, aber vergewaltigte Frau kann sich durch den Entzug körperlicher Nähe von weiteren Traumatisierungen schützen. Eine Frau im Wachkoma muss sich trotzdem weiter berühren lassen. So wird ein „normales“ Waschritual möglicherweise angstbesetzt und bedrohlich. Wie kann professionelle Pflege posttraumatisch Kontakt und Vertrauen aufbauen und z. B. durch Formen der unterstützten Kommunikationssicherheit vermitteln?

Pflegende selbst müssen über Sexualität offen sprechen können. Das „gute Gefühl“ oder das „schlechte Gefühl“ sind wichtige Indikatoren. Ein therapeutisch-pflegerisches Team kann lernen, wie Menschen im Wachkoma über Vitalzeichen reagieren, wie es ist, wenn Berührung an den Brüsten oder im Schambereich notwendig ist, welche Formen der Reaktion sinnvoll eingesetzt werden können.

Gerade im Pflegekonzept Basale Stimulation wird sehr viel mit strukturierter Berührung gearbeitet. Es wird nötig sein, gute Berührung von schlechter Berührung deutlicher zu unterscheiden und dies den Pflegenden auch praktisch zu vermitteln.

Andererseits wird darüber nachzudenken sein, welche Privatheit in einer Einrichtung zugestanden werden kann, wie man in Zukunft mit den oben kurz dargestellten juristischen Einwänden umgehen kann, welche Entwicklungen sich hier in Zukunft öffnen lassen. In der Arbeit mit sehr schwer und mehrfach behinderten Menschen zeigen sich erste Ansätze, Sexualität zu akzeptieren und für diese Menschen in ihren Alltag zu integrieren (Tagung Leben pur, München 2010). Auch hier werden noch viele juristische Bedenken und Hürden zu überwinden sein, und andererseits wird großes Engagement nötig sein, um Fehlentwicklungen von vorneherein zu vermeiden.

Liebe muss sein

Ohne Liebe im weiteren wie im engeren Sinne verkümmern Menschen. Menschen brauchen Menschen, die ihnen nahe sind, die sie verstehen und begleiten, die dies auch körperlich ausdrücken können. Menschen, die in ihrer verbalen Kommunikationsfähigkeit, in ihrer Denkfähigkeit erheblich eingeschränkt sind, sind insbesondere auf körperliche Kommunikation und körperlichen Austausch angewiesen.

In unserer Gesellschaft verbinden wir körperlichen Kontakt sehr häufig viel zu schnell mit sexuellem Kontakt im engeren Sinne. Die Pflegenden, die Angehörigen, aber auch Vorgesetzte und juristisch tätige Menschen müssen lernen, dass angesichts besonderer Umstände auch die Formen der Kommunikation mit einem Menschen im Wachkoma oder Koma besondere sein müssen.

Kommen wir noch einmal auf das unsägliche Wort Missbrauch zurück: Missbrauch geschieht dann, wenn jemand den „rechten Gebrauch“ seiner Möglichkeiten nicht gelernt hat. Sei es, dass er gewalttätig wird, sei es, dass er die Wünsche und den Willen anderer Menschen völlig ignoriert, sei es, dass er auch aus Unwissenheit andere Menschen verletzt und in ihrer Würde beschmutzt.

Nachsatz

Diese Frau, die unsere Überlegungen aktuell ausgelöst hat, war schwanger. Man hat eine Spätabtreibung vorgenommen. In der offiziellen Pressemitteilung heißt es, eine medizinische Diagnose hat ergeben, dass das Kind schwer behindert wäre. Wir sind verwirrt, ja eigentlich empört, dass die Behinderung eines Kindes entgegen der UN-Charta Rechte behinderter Menschen entgegen des Diskriminierungsverbotes entgegen des Wegfalls einer eugenischen Indikation in einem Atemzug mit dem Schwangerschaftsabbruch genannt wurde.

Die Tötung eines Menschen kann nicht die Problemlösung sein...

Dipl. Pfl.Päd. Marcello Ciarrettino

Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie

Pflegeexperte für Menschen im Wachkoma

m.ciarrettino@bawig-essen.de

Prof. Dr. Andreas Fröhlich

Sonderpädagoge

Begründer der Basalen Stimulation

polyhandycap@aol.com

Peter Nydahl

Pflegeexperte für Menschen im Wachkoma

Buchautor Wachkoma

nydahl@arcor.de