

Wieviel Hirnleistung ist nötig, um ein Glas Wasser zu trinken ?

Ein wacher Geist in einem völlig gelähmten Körper – diese Erfahrung mußte Karl-Heinz Pantke nach einem Schlaganfall mit dem „Locked-in-Syndrom“ machen.

Ich habe im März 1995 einen Stamm- und Kleinhirninfrakt erlitten, hervorgerufen von einer Basilarstrombose. Diese Krankheit gibt es wahrscheinlich seit Menschen existieren. Aber erst seit künstliche Ernährung eine Standardmethode in der Intensivmedizin ist, haben Patienten eine Überlebenschance. In der „guten alten Zeit“ sind Betroffene einfach qualvoll verdurstet oder verhungert. Ebenso haben Patienten keine Überlebenschance in Ländern, in denen nicht einmal die medizinische Grundversorgung sichergestellt ist.

Obwohl die Krankheit recht selten ist, wird wohl wahrscheinlich jede Person, die mit Logopädie zu tun hat, im Laufe des Berufslebens mit dem Krankheitsbild konfrontiert werden. Es wird mit einem Patienten pro Jahr auf vier Millionen Einwohner gerechnet. Damit ist der Stamm- und Kleinhirninfrakt fast 10 000 mal seltener als ein „gewöhnlicher“ Schlaganfall. Nur wenig mehr als ihre Existenz ist über die Krankheit bekannt. Soweit richtig informiert, bin ich weltweit der erste Patient, der seine Erfahrungen für eine Zeitschrift beschreibt.

Die Krankheit beginnt mit der schlimmsten vorstellbaren Behinderung. Der gesamte Körper ist gelähmt. Die Bewegung der Augen ist die einzige Möglichkeit, mit der Umwelt Kontakt aufzunehmen. Diesen Zustand bzw. den totalen Verlust der Kommunikationsfähigkeit gleichzeitig bei klarem Verstand bezeichnet die Fachsprache als „locked-in“ (Engl.: eingeschlossen). Der Infarkt hat die Person zur Skulptur, zur Salzsäule erstarren lassen. Ein wacher Geist ist in einem völlig gelähmten Körper eingeschlossen.

Die Dauer des Locked-in-Zustandes ist kurz, verglichen mit einer Krankheitsdauer von mehreren Jahren. Trotzdem prägt diese Zeit den gesamten Krankheitsverlauf. Ein zweites Mal eingeschlossen ist die Folge, diesmal rein psychisch. Das Denken richtet sich nur auf die Krankheit und dessen Bewältigung, was eine Folge der Schwere der Erkrankung ist. Wir können für diesen Zustand den Begriff „soziales locked-in“ gebrauchen.

Nur die wenigsten Kranken überhaupt verlassen den Locked-in-Zustand. Die

meisten bedauernswerten Geschöpfe landen in Heimen, werden auf Dauer Pflegefälle oder sterben, teilweise an simplen Infektionen. Ich hatte das Glück, den Locked-in-Zustand nach 2-3 Monaten zu verlassen. In Folge mußte ich Laufen, Sprechen und Essen lernen. Praktisch alle Bereiche, außer meinem Verstand, waren von der Krankheit betroffen.

Es ist nicht einfach, einer nichtbetroffenen Person das ganze Ausmaß der anfänglichen Behinderung klarzumachen. Ich habe hierzu ein einfaches Beispiel gewählt, nämlich das Trinken eines Glases Wasser. Dieser Vorgang ist für einen gesunden Menschen etwas Selbstverständliches. Ich aber war hierzu nicht in der Lage. Wir werden sehen, daß das Trinken eines Glases Wasser ein relativ komplexer Vorgang ist, zu dem viel Hirnleistung notwendig ist.

Zunächst muß der Rachenraum von der Umwelt abgeschlossen sein. Ist dieses nicht der Fall, so entweicht die Flüssigkeit einfach wieder durch die Nase. Leider ist dieses auch öfters passiert. Des weiteren muß ein Schluckreflex vorliegen. Funktioniert er nicht richtig, so kann Flüssigkeit in die Lunge gelangen, was leicht zu einer Lungenentzündung oder zu einer ähnlich schweren Erkrankung führen kann. Ich konnte nicht schlucken und wurde in einem Akutkrankenhaus durch einen Katheder künstlich ernährt.

Leider sind viele Vorgänge des täglichen Lebens ähnlich komplex wie das Trinken eines Glases Wasser. Daß sie dennoch erlernbar sind, habe ich am eigenen Leib erfahren. Gleich einem Säugling, mußte ich selbst die einfachsten Vorgänge erlernen. Aber lassen Sie mich der nächsten Ausgabe meine Krankengeschichte erzählen.

Dr. Karl-Heinz Pantke

Themenvorschau '98

- Qi Gong in der Logopädie
- Stimmtherapie nach Kehlkopfteilresektionen
- Locked-in-Syndrom
- Lexikonerwerb
- Stimmprophylaxe bei Berufssprechern
- Logopädische Therapie bei Parkinson
- Psychomotorik in der Logopädie
- Aphasietherapie