

# Menschenbilder - Leben auf der Grenze

---

Andreas Zieger

**Jahrestagung 2009**

**Österreichische Wachkoma Gesellschaft**

**16. Oktober 2009**

# Übersicht

---

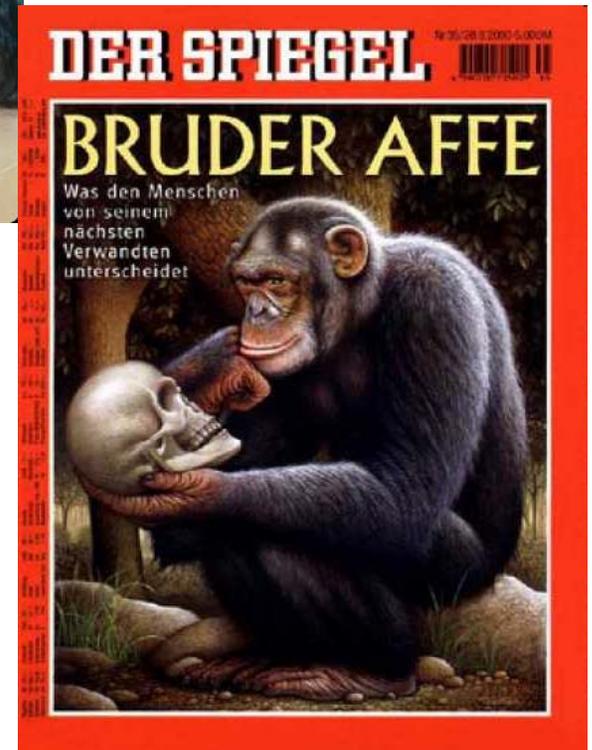
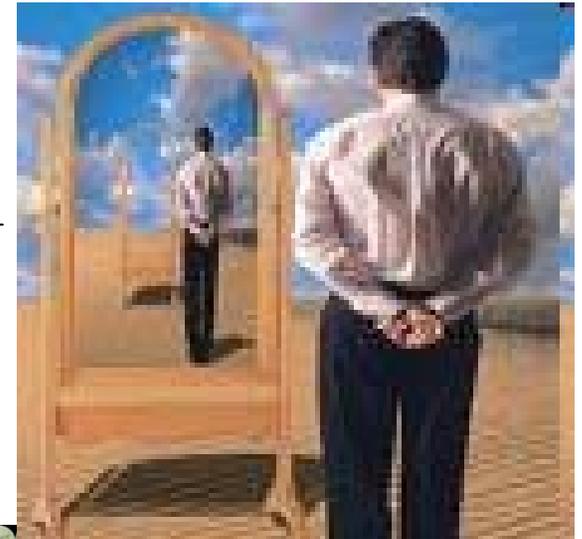
1. Menschenbild - Menschenbilder
2. Grenzsituation - Leben auf der Grenze - Grenzerfahrungen
3. „Liminality“-Concept und Anforderungen an Angehörige
4. „Neue“ Medizin – „neues“ Menschenbild?
5. Fazit

# 1. Menschenbild ...

---

Ein Bild des Menschen  
von/über sich selbst:

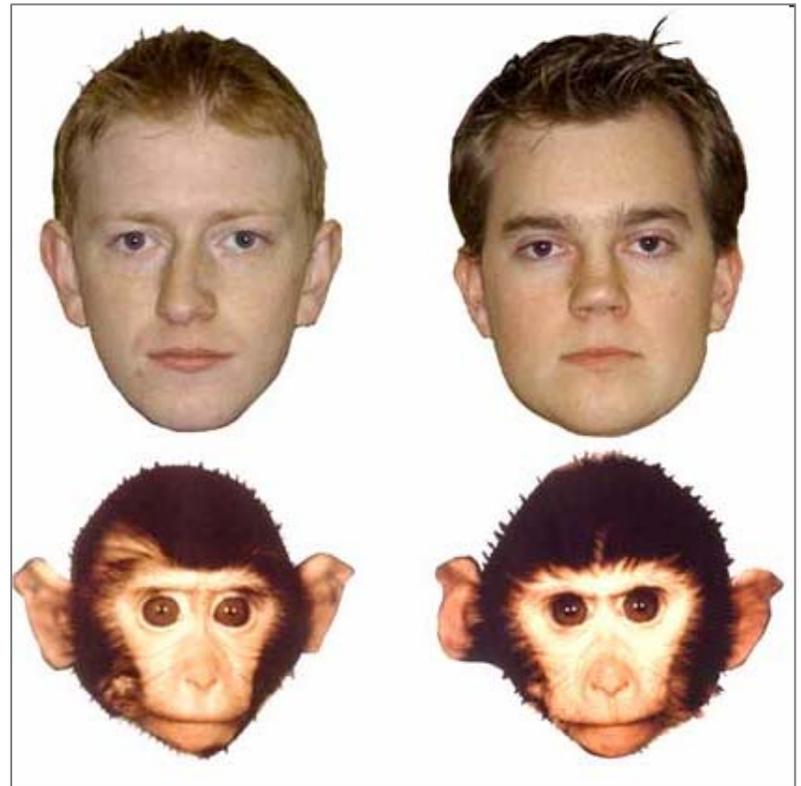
- Selbstbild
- Selbsterkenntnis
- Bewusstsein
- Freier Wille
- Unterschied zu anderen Lebewesen



# Dressierter Affe „Mensch“?

Frühe artübergreifende  
Wahrnehmung:

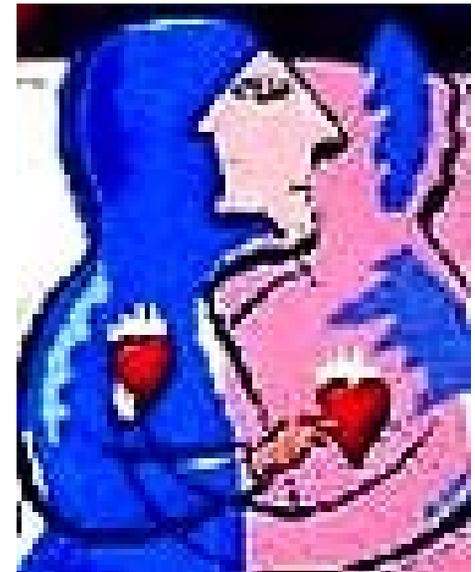
- Menschen-Babys können 6-12 Monate nach der Geburt nicht zwischen Affengesichtern unterscheiden.
- Resonanz-Phänomene
- Spiegelneurone



# Bild vom Anderen

Sich spüren und erfahren in zwischenmenschlicher Kommunikation und Interaktion

- Beziehung und Bindung
- Gemeinschaft, Teilhabe
- Bewusstsein vom Tod/Sterbekultur
- Gewissen, Solidarität, Fürsorge
- Soziales Wesen, das seinen Lebensunterhalt selbst produzieren muss
- Selbsterkenntnis, soziales Gehirn



# Doppelte Bedeutung

## 1.) Allgemeines Menschenbild:

- Was ist der Mensch? Was macht ihn aus?  
Wie soll der Mensch sein?

## 2.) Individuelles Menschenbild:

- Wer bin ich? Woher komme ich? Wohin gehe ich? Wie gehe ich mit anderen um?  
Wie werde ich von anderen gesehen?  
(Selbstbild vs Fremdbild)

# ... Menschenbilder

- Christlich: Geschöpf und Abbild Gottes
- Aufklärung: Rational, selbstbestimmt (autonom), souverän
- Naturwissenschaftlich: Körpermaschine
- Ökonomisch: Kunde, Konsument, „Humankapital“
- Soziales Wesen: angewiesen auf andere Menschen, hilfebedürftig, fürsorglich, solidarisch, Kulturtechniken

„Es ist normal verschieden zu sein. Es gibt keine Norm für das Menschsein.“

Bundespräsident Richard von Weizsäcker (1993)

- Anerkennung der Qualität der Vielfalt menschenmöglicher Seinsweisen
- Menschenrechtskonvention (1948)
- SGB V: Rehabilitation und Teilhabe (2001)
- UN-Behindertenkonvention (2008)
- Inklusionsbewegung heute ...



## 2. „Grenzsituation“

---

- Bedingung und Ausdruck menschlichen Daseins
- Existenzbedrohung: Naturkatastrophe, Krieg, Überfall, Gewalteinwirkung
- Überlebenskampf, Schuld
- Scheitern und Tod

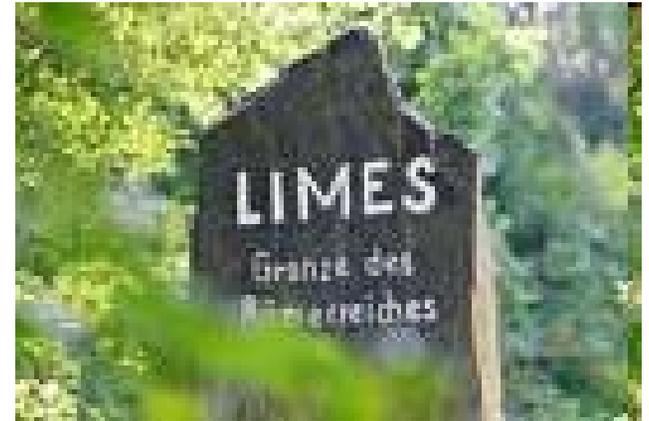


1883-1969

Karl Jaspers: Allgemeine Psychopathologie 1913

# ... Leben auf der Grenze

- Grenze trennt zwei Länder, Lebensbereiche oder Lebenssituationen wie „Leben“ und „Tod“
- Übergangsbereich: „Linie“, „Raum“ (Grenzzyklus) oder „Brücke“ (z.B. zum bewussten Leben)
- Leben auf der Grenze oder im Grenzraum als menschenmöglicher Lebensraum und lebensmögliche Seinsweise (z.B. Wachkoma)



# Grenzsituationen in der Medizin ...

- Reanimation, Intensivmedizin
  - Menschen im Hirntod-Syndrom
  - Koma, Wachkoma, Locked-in-Syndrom
  - Schwerste Behinderung
  - Krebskrankheit, Demenz-Kranke
  - Gewalt-, Folter-, Kriegsopfer und anderweitig Traumatisierte
- ... sind dem heutigen Leben immanent.

# (Er)Leben auf der Grenze - Grenzerfahrungen

Zebin Gernlach (1995): „War ich nicht tot genug?“:

- „Es gibt nicht nur Tod oder Leben, sondern noch einen dritten Teil: Die Zwischenwelt, das Sterberleben ...
- Schwebезustand ...
- in Form von Albträumen...“

# Alptraum:

- „Ich bin in einer hellgrüner viereckiger Röhre aus Sperrholz gefangen ... ich kann mich nicht bewegen ... Es war schlimm, dass ich da einfach reingesteckt wurde, jeder konnte mich holen ... Ich hatte Angst zu sterben..., daß ich umgebracht werde ...
- Todeskämpfe, Sterbeerleben und Depressionen habe ich erfolgreich überlebt
- Was wäre gewesen, wenn mich niemand geweckt hatte?“

## Jaqueline Janke (2005): „Zwischen Himmel und Erde“

- „Einmal kam ich auf ein Schiff, das von der Atmosphäre sehr grau und düster war ... es hatte keine Segel ...ich hatte Begegnungen mit Menschen, die schon verstorben waren .. Wir sprachen kein Wort miteinander ...“ (S.18)
- „Will ich leben? Will ich nicht leben. Will ich leben? Will ich nicht leben?“ „Der Gedanke sprang in meinem Kopf wie ein Ping-Pong-Ball...“ (S. 11)

### 3. „Concept of liminality“ Mwaria 1990

---

Untersuchung bei 200 **Wachkoma-Familien** (als soziale „Minorität“) im Großraum New York

Grenzwertiges, unsicheres, zweifelhaftes Leben einer „**liminalen Person**“

- Soziale Isolierung
- Diskriminierung
- Von Ausgrenzung und Verelendung bedroht

# Merkmale

## 1.) Strukturelle Unsichtbarkeit

„Liminale Personen“ zeigen eine unbestimmte nicht-menschliche Natur:

- nicht lebend, aber auch nicht tot, ähnlich wie
- „Übergangswesen“
- „in der Vorhölle“
- „Hirntote“, „Living deaths“

# Folgen für Angehörige

1.) Es gibt niemanden, an den man sich zuverlässig wenden kann:

Das Problem der Patienten findet/hat keine Institution, bleibt sozial „unsichtbar“

- Akutkrankenhäuser: „nicht zuständig“,
- Pflegeheime : „nicht bedürfnisgerecht“
- Häusliche Pflege: „nicht ausreichend von Versicherungen gedeckt“

## 2.) Gefühl der Marginalität (Randständigkeit und Bedeutungslosigkeit):

- Langjährige Freunde, Besuche und Anrufe, die in der Akutphase nach dem Ereignis noch häufig waren, bleiben aus
- Freundes- und Bekanntenkreis und auch Familienmitglieder ziehen sich zurück

Die Entwicklung verstärkt soziale Isolation und Unsichtbarkeit.

### 3.) Gefühl der Ambiguität (Zweifelhaftigkeit) des Zustandes von Wachkoma-Patienten.

Führt häufig zu Konflikten:

- Während die Mutter das Lächeln ihres Sohnes beim Vorlesen einer lustigen Geschichte als Verständnis versteht, sieht das Personal in der Klinik diese Reaktion nur als „Reflex“ und das Verstehen der Mutter als „Wunschdenken“.

## 2.) Verschmutzung

„Liminale Personen“ verschmutzen diejenigen, die nicht in diesem Zustand sind oder diesen nicht verstehen:

- Unbestimmte Menschen, die nicht klar dem Leben oder Tod zugeordnet werden können
- ihre „Verschmutzung“ könnte andere anstecken

# Folgen für Angehörige

- Wunsch, Wachkomazustand ungeschehen machen
- den Patienten verstecken, z.B. in eine Einrichtung abgeben (nicht mehr sehen wollen)
- oder auf seine Anwesenheit und Sichtbarkeit geradezu beharren.

### 3.) Keine soziale Realität

„Liminale Personen“ sind als ein “Skandal zu sehen, etwas, was nicht sein kann ...“  
(Paradox)

- nur physische, keine soziale Realität

#### Folgen für Angehörige

- Verstecken
- nach Möglichkeiten zum Ableben suchen

## 4.) Geschlechtslosigkeit

„Liminale Personen“ werden weder als weiblich noch als männlich betrachtet: sie sind entweder geschlechtslos oder haben Merkmale beider Geschlechter

- Zusammen mit der fehlenden sozialen Realität nehmen sie nicht mehr am symbolischen System der Gesellschaft teil
- „bedeutungslos“

# Folgen für Angehörige

- Unsicherheit, einen Menschen im Wachkoma anzusprechen
- Unsicherheit von *Professionellen* mit Kontaktvermeidung: man könnte sich vor den anderen Kollegen „lächerlich“ machen

## 5.) Strukturelle Abgrenzung

„Liminale Personen“ haben nichts, was sie von anderen Personen abgrenzen würde: keinen Besitz, Status, Rang oder andere Insignien wie Würde oder Schutzbedürftigkeit/Wehrlosigkeit:

### Folgen für Angehörige

- Bedürfnis der Angehörigen nach Schutz und Hilfe wird nicht anerkannt/unterstützt

## 6.) Unterwerfung

Beziehung zwischen der „liminalen Person“ und ihrer „Instruktoren“ ist geprägt:

- völlige Unterwerfung unter eine Autorität
- ohne rechtliche Sanktionen
- Objektverhältnis statt interpersonelle Beziehung

Folgen für Angehörige

- umfassende Verantwortung

## Fazit (Mwaria 1990)

„Liminality“-Konzept bei Wachkoma  
zutreffender als Defekt-, Devianz- oder  
Stigma-Konzept:

- Unsichere soziale Lage
- Moralische Fragen, für die es keine traditionellen, kulturellen Anweisungen gibt
- Ambivalente Gefühle bei anderen Menschen und auch bei Professionellen
- Hilflosigkeit, Überlastung, Wunsch nach Sterben, Tötung ...

# Anforderung an Angehörige für ein „Leben auf der Grenze“

- Sich der Grenzwertigkeit der Lebenssituation bewusst sein
- Eigene (Kräfte)Grenzen erkennen: Hilfe annehmen, für Erholung sorgen, „Besuchspause“, „Auszeit“ nehmen
- Sich vom betroffenen Angehörigen im Dauerkoma abgrenzen: eigenes Leben!
- Selbstsorge, aushalten können, Gelassenheit, Gemeinsamkeit mit anderen



## 4. „Neue“ Medizin ... (nach Tesak 2006)

---

**1970**

Mensch als Körper aus  
Organen

Akutmedizin, Reparatur-  
versuch, Selbstheilung

Mensch im Wachkoma:

- Defektzustand
- Evtl. Pflege
- Liegen lassen

**1980**

Mensch als aktiv tätiges  
Wesen

Stationäre Diagnostik  
und Behandlung

Mensch im Wachkoma:

- Aktivierung, Anregung
- Pflege, Ernährung
- Mobilisierung

2000

Mensch „biopsychosozial“, angewiesen auf andere

- Akutbehandlung, Rehabilitation und Partizipation (ICF)

Mensch im Wachkoma:

- Individuelle Rehapotenziale
- Aktivierende Pflege/ Frührehabilitation
- Schwerstpflege, Hilfen für Angehörige
- Soziale Integration und Teilhabe

## ... „Neues“ Menschenbild?

Es gibt nicht d a s Menschenbild in der Medizin, sondern mehrere (nach Maio 2008):

1. Mechanistisches Menschenbild
2. Der Mensch als souveränes Wesen
3. Der Mensch als Einzelwesen
4. Der gemachte/machbare Mensch
5. Der verletzliche/angewiesene Mensch

Welches sind die Grundbedingungen menschlichen Seins?

# 5. Fazit

---

Leben auf der Grenze als menschenmögliche Seinsweise

Diskriminierungs- und Benachteiligungsverbot für Betroffene und Angehörige

Ganzheitliches Menschenbild und Verständnis für den anderen, solidarische Grundhaltung und konsequente Hilfe, Unterstützung und Sozialpolitik sind der beste Schutz für Betroffene und Angehörige

Notwendigkeit und Sinn von Selbstsorge und Selbsthilfeorganisationen!