



FLORIAN
hat eine schwere Zeit
hinter sich, richtet seinen
Blick aber nach vorne.

UND PLÖTZLICH IST NICHTS MEHR, WIE ES WAR...

EIN UNAUFMERKSAMER MOMENT, EIN ZU FORSCHER TRITT AUFS GASPEDAL – OFT SIND ES NUR SEKUNDEN, DIE DAS LEBEN FÜR IMMER VERÄNDERN. DIE UNFALLOPFER DANI UND FLORIAN MUSSTEN DAS SCHMERZLICH ERFAHREN. MITHILFE VON ÄRZTEN, ANGEHÖRIGEN UND EINER ENGAGIERTEN THERAPIE HABEN SIE SICH EINEN TEIL IHRES ALTEN LEBENS MÜHSAM ZURÜCKERKÄMPFT.

Ein Dezembertag im Jahr 2005. Dani steigt aus dem Bus und will die Straße überqueren, als sie ein Lastwagen erfasst und mitreißt. Ein zufällig vorbeikommender Sanitäter leistet Erste Hilfe, schwerst verletzt wird die 15-Jährige ins Krankenhaus gebracht. Die Diagnose: schweres Schädel-Hirn-Trauma und beidseitige Lungenprellung. Die folgenden Monate sind ein ständiges Hoffen und Bangen: Dani liegt vier Monate auf der Intensivstation, wird danach in eine Reha-Klinik überstellt. Es dauert sieben Monate, bis sie wieder selbstständig atmen kann. „Zu diesem Zeitpunkt hat sie auch zum ersten Mal die Augen wieder aufgemacht. Genau genommen war's nur das linke Auge, das sich ein paar Millimeter weit öffnete“, erinnert sich Danis Mutter an diese belastende Zeit. Acht Monate nach dem Unfall durfte ihre Tochter das erste Mal nach Hause.

Durch das schwere Schädel-Hirn-Trauma kommt es bei der jungen Frau auch zu einer Schluckstörung. Jahrelang wird sie daher ausschließlich über eine PEG-Sonde ernährt. „Nach der Entlassung aus der Reha habe ich begonnen, ihr mit einem Löffel eingedickte Flüssigkeiten und breiige Speisen einzugeben, aber immer nur

in winzigen Mengen“, erzählt Danis Mutter.

Zeitsprung, September 2013. Mittagessenszeit. Dani sitzt am Tisch, vor sich einen Teller mit Nudeln und einen Becher Apfelsaft. Am Vormittag hat sie, wie die anderen Wochentage auch, gearbeitet – in einem Café, das Menschen mit Beeinträchtigungen eine Chance gibt. Nach dem Essen wird sie Musik hören, fernsehen, sich vielleicht auf den speziell für sie adaptierten Hometrainer setzen. Sich mit den anderen Bewohnern der Betreuungseinrichtung, in der sie lebt, unterhalten; einfach nur reden, etwas, das sie nach dem Unfall für eine quälend lange Zeit nicht konnte. Anfangs kommunizierte sie mit ihrer Umwelt nur über Buchstabentafeln, indem sie auf Buchstaben oder ganze Sätze zeigte. Mittlerweile kann Dani wieder sprechen, leise zwar, aber immerhin. Nur ihr Lachen ist laut und wirkt fast unbeschwert.

Dass die heute 23-Jährige einen kleinen Teil ihres früheren Lebens zurückgewinnen konnte, verdankt sie nicht nur der liebevollen Pflege ihrer Mutter und vielen Aufenthalten in der Reha-Klinik, sondern auch einem engagierten Team von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden. Gemeinsam mit ihnen gelang es

auch, die Schluckfunktion weitgehend wiederherzustellen. Heute kann Dani mit Ausnahme von bröseligen oder faserigen Speisen fast alles essen, sogar Salat, der sonst oft Probleme bereitet. Auch Flüssigkeiten, die sie anfangs nur mit Strohhalm trinken konnte, müssen nicht mehr eingedickt werden. Ein spezieller Becher hilft beim Schlucken.

Florian, heute 26, erlitt ein ähnliches Schicksal wie Dani. Er sitzt als Beifahrer im Auto eines Freundes, als dieser von der vereisten Straße abkommt und gegen ein Gebäude prallt. Der Freund stirbt, Florian wird mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma ins Spital eingeliefert. „Nach dem Unfall hat nur mehr sein Herz geschlagen, alle anderen Organe funktionierten nicht mehr“, erinnert sich Florians Mutter an die bange Stunden und Tage, die folgten.

In der ersten Zeit muss Florian beatmet werden, wie bei Dani werden eine Trachealkanüle und eine PEG-Sonde gelegt. Weil er in kurzer Zeit sehr viel Gewicht verliert, wird ihm über die Sonde hochkalorische Nahrung verabreicht. Nach ein paar Monaten kann er zumindest kleine Mengen breiiger Nahrung schlucken. Noch vor der Reha wird die Sonde entfernt, muss »

jedoch erneut gelegt werden, als Florian wieder stark abnimmt.

Es dauert acht Monate, bis Florian zum ersten Mal wieder einen Ton von sich geben kann. Das habe ihn selbst überrascht, erzählt er, plötzlich habe sich unter sein Lachen ein Laut gemischt, einfach so, ohne Vorankündigung. Doch bis er wieder einigermaßen sprechen kann, vergehen noch Jahre. Die Reha wird schließlich vorzeitig abgebrochen: Zu groß ist das Heimweh von Florian und zu groß auch die Energie und die Gedanken, die er darauf verwendet, wieder nach Hause zu kommen. Erst als er wieder daheim bei seiner Familie ist, geht es mit dem jungen Mann bergauf.

Ein Jahr nach dem Unfall nimmt der mittlerweile 18-Jährige zum ersten Mal wieder Nahrung zu sich – unter Anleitung und Mithilfe einer Logopädin. Zu Beginn nur breiige Kost, Flüssigkeiten werden eingedickt. Bis Florian wieder fast alles essen kann, dauert es noch fast ein weiteres Jahr. Die Logopädin entwickelt gemeinsam mit Florians Mutter Strategien, um den Schluckreflex auszulösen: Weil kleine Mengen nichts bewirken, geben sie Florian das Essen mit einem großen Löffel ein. Auch Florian selbst hilft mit, indem er nach jedem Schluck hustet und dann erneut schluckt. So minimiert er das Risiko, sich zu verschlucken. In regelmäßigen Abständen werden die Schluckfunktion und das Aspirationsrisiko per Röntgen abgeklärt. Trotz der schwerwiegenden Schluckstörung wird bei Florian nie eine Aspiration festgestellt.

Heute, acht Jahre nach dem Unfall, kann Florian mit ein wenig Unterstützung fast alles essen. Nur gemischte Konsistenzen – also Gerichte, die aus festen und flüssigen Teilen bestehen – muss er meiden. Aber: Die Rückkehr ins Leben muss ja nicht unbedingt mit einer Nudelsuppe gefeiert werden. _

TEXT

Silvia Pfaffenwimmer

FOTOS

Robert Maybach

INFOBOX

SCHÄDEL-HIRN-TRAUMA

Jede Verletzung des Schädels, bei der das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen wird, wird als Schädel-Hirn-Trauma bezeichnet. Je nachdem, welche Gehirnregion geschädigt wird, entstehen unterschiedliche Ausfälle. Auch von einem Schädel-Hirn-Trauma ausgelöste Schluckstörungen können in Verlauf und Ausprägung stark variieren. Umso wichtiger ist eine genau abgestimmte Therapie.

DAS KANN ICH NICHT SCHLUCKEN!

PSYCHOTHERAPEUTIN
ANDREA SCHEIRINGER IM
GESPRÄCH ÜBER PSYCHOGENE
SCHLUCKSTÖRUNGEN

Schluckprobleme haben nicht immer organische Ursachen. Bei psychogenen^[19] Schluckstörungen klagen Patienten über eine Missempfindung, ein Kloßgefühl im Hals, etwas, das „beim Schlucken in der Kehle stecken bleibt“. Die Furcht vor dem Verschlucken (Phagophobie)^[20] kann zu einer ausgeprägten Angst vor Atemnot und Ersticken führen. Eine Phagophobie darf allerdings erst diagnostiziert werden, wenn eine organische Ursache ausgeschlossen wurde.

Was löst eine Schluckstörung aus, wenn es keine organischen Ursachen gibt?

Der Grund ist meist eine Kindheits-erinnerung, die nicht richtig verarbeitet wurde. Diese sogenannten „dysfunktionalen Muster“^[21] hat jeder Mensch. Aber bei manchen Menschen kommen sie zum Vorschein, wenn schwerwiegende Probleme auftreten, wie der Verlust des Arbeitsplatzes oder finanzielle Probleme. Diese Muster können sich in Form einer Schluckstörung zeigen.

Wie beschreiben denn die Betroffenen ihre Probleme?

Die Patienten haben das Gefühl, sie könnten den Bissen nicht essen, nicht schlucken. Sie haben das Gefühl, dass ihnen die Nahrung im Hals stecken bleibt. Das Problem dabei sind eher feste Speisen und nicht so sehr Flüssigkeiten.

Die Betroffenen müssen ständig kauen, weil sie die Nahrung nicht hinunterschlucken können.

Sie sprechen von „dysfunktionalen Mustern“. Welcher therapeutische Ansatz steckt hinter diesem Begriff?

Die Schematherapie^[22]. Sie wurde von Jeffrey E. Young entwickelt und geht davon aus, dass im Verlauf des Lebens Schemata erworben werden, die Muster aus Erinnerungen und Gefühlen beinhalten und das Verhalten steuern. Die dysfunktionalen Muster entstehen in einem Alter von vier bis zwölf Jahren. Ein Kind ist in diesem Alter noch sehr abhängig von Bezugspersonen wie Eltern und Lehrer. Wenn in dieser Zeit

Die Patienten haben ja auch oft Angst davor, sich zu verschlucken. Die Ursache einer psychogenen Schluckstörung liegt aber nicht darin, dass sie sich früher einmal sehr stark verschluckt haben?

Nein. Aber durch die Therapie lernen die Patienten, sich an Gefühle von früher zu erinnern. Dann kann es sein, dass auch ein unangenehmes Gefühl auftaucht, das sie einmal hatten, als sie sich stark verschluckt haben. Das Gefühl von heute wird mit einer Situation von früher verbunden, aber die Ursache der Schluckstörung ist nicht das Verschlucken von damals.

Waren die Patienten, die zur Psychotherapie kommen, zuvor schon

anfühlt. Immer, wenn das schlechte Gefühl auftaucht, muss er es verändern. Irgendwann ist es dann verschwunden.

Wie ist die Prognose bei einer psychogenen Schluckstörung?

Wenn die Patienten mitmachen, sehr gut. Man muss aber bedenken, dass die Entwicklung dieser dysfunktionalen Muster für die Patienten als Kinder oft überlebensnotwendig war. Oft ist es gar nicht einfach, die schlimmen Erinnerungen und Gefühle zum Vorschein zu bringen, weil sie so schmerzhaft sind. Das ist aber notwendig, damit sie verändert werden können. Sonst bleiben die Beschwerden bestehen.

Kommen oft Menschen mit einer Schluckstörung zur Psychotherapie?

Nein. Die dysfunktionalen Muster zeigen sich häufig anders, z.B. in Schmerzen, in einem übersteigerten Leistungsdenken, in einem erhöhten Kontrollbedürfnis oder auch in einem Helfersyndrom.



”

Andrea Scheiringer

DER GRUND FÜR EINE PSYCHOGENE SCHLUCKSTÖRUNG IST MEIST EINE KINDHEITSERINNERUNG, DIE NICHT RICHTIG VERARBEITET WURDE.

wichtige Bedürfnisse nach Zuneigung oder nach Sicherheit nicht befriedigt werden, dann entsteht so ein dysfunktionales Muster, das die Betroffenen oft ein Leben lang begleitet. Solange man sich in einem sicheren System befindet, einen Arbeitsplatz, keine finanziellen Probleme und stabile Beziehungen hat, dann kommen diese dysfunktionalen Muster oft gar nicht zum Tragen. Wenn das aber nicht der Fall ist, dann kann es sein, dass diese Muster zum Vorschein kommen und sich z.B. in Form von Schmerzen oder auch in Form einer Schluckstörung zeigen.

beim Arzt, sodass eine organische Ursache ausgeschlossen ist?

Ja, meist haben sie schon einen langen Leidensweg hinter sich und waren bei mehreren Ärzten und im Krankenhaus.

Wie kann die Psychotherapie bei Schluckproblemen helfen?

Der Therapeut lässt die Patienten überlegen, ob sie so ein Gefühl im Körper von früher kennen. Über dieses Gefühl kommt man dann zu einer auslösenden Situation in der Kindheit, was sehr schmerzhaft sein kann. Der Patient trainiert in der Therapie, dieses Gefühl so zu verändern, dass es sich gut