



# Prozessorientierte Komaarbeit nach Arnold Mindell

Prozessorientierte Komaarbeit ist eine Methode zur Kontaktaufnahme, Begleitung und Kommunikation von Menschen im Koma, Syndrom reaktionsloser Wachheit, minimalen Bewusstseinszustand, Demenz und anderen zurückgezogenen Bewusstseinszuständen.

Prozessorientierte Komaarbeit ist ein Anwendungsfeld der von Arnold Mindell in den siebziger Jahren entwickelten Prozessorientierten Psychologie, kurz Prozessarbeit genannt.

## Annahmen der Prozessorientierten Komaarbeit

Nach Arnold (1989) und Amy Mindell (2000) befinden sich Menschen im Koma - auch unter künstlicher Beatmung und Sedierung – nicht in einem Zustand ohne Bewusstsein, sondern in einem mitunter stark veränderten Bewusstseinszustand.

Menschen im Koma werden nicht nur als körperlich krank und hilfebedürftig angesehen, sondern gehen – wie die Arbeit mit Komapatienten immer wieder zeigt – auch durch für ihr Leben wichtige Erfahrungen und Prozesse hindurch, die nach größerer Bewusstheit streben. Selbst in solch zurückgezogenen und veränderten Bewusstseinszuständen können Menschen, wenn auch teils minimal, ihre Sinne gebrauchen, um sich selbst und ihre Umwelt wahrzunehmen. Jegliche, auch minimale, vermeintlich zufällig auftauchende Signale des Patienten, seien es kleinste Bewegungen, Muskelreaktionen, Atemgeräusche oder Veränderungen der Hautfarbe, werden als potenziell bedeutsam und

als möglicher Ausdruck einer nach Bewusstsein strebenden Erfahrung gesehen. Diese Signale können zur Kontaktaufnahme, Begleitung und Kommunikation genutzt werden.

Da Bewusstseinsprozesse in enger Verbindung zu körperlichen Prozessen stehen, kann prozessorientierte Komaarbeit auch zur Rehabilitation beitragen.

Menschen im Koma bedürfen neben der grundlegenden medizinischen und pflegerischen Versorgung auch eine menschliche, psychologische oder auch spirituelle Unterstützung und Begleitung.

## Ziele der Prozessorientierten Komaarbeit

Prozessorientierte Komaarbeit zielt nicht in erster Linie darauf, Menschen aus dem Koma zu erwecken, wenngleich dies immer wieder auch geschieht, sondern vorrangig darauf sie zu ermutigen, ihren eigenen Erfahrungen zu vertrauen, sie in der Wahrnehmung ihrer selbst und der Umwelt zu unterstützen. Es geht darum, Kontakt herzustellen, Kommunikation aufzubauen und dadurch intensive Begleitung zu ermöglichen. Es gilt die Teilhabe der Patienten am sozialen Miteinander zu fördern und sie soweit wie

möglich in Entscheidungsprozesse einzubeziehen.

## Grundlagen der Prozessorientierten Komaarbeit

Für die Umsetzung der beschriebenen Ziele verfügt Prozessorientierte Psychologie im Allgemeinen und Komaarbeit im Speziellen über eine ausgereifte Theorie sowie einen großen Schatz an Methoden und in ihnen zum Ausdruck gebrachten Haltungen und Meta-Skills (Fühlqualitäten). Ein erster empirischer Nachweis über die Wirksamkeit prozessorientierter Komaarbeit liegt inzwischen vor (Ammann, 2012).

## Methoden

Es existieren einerseits leicht erlernbare Methoden, die unmittelbar von Familienangehörigen und Freunden gelernt und angewendet werden können, und andererseits komplexere, die von ausgebildeten Therapeuten umgesetzt werden.

Generell geht es darum, sich radikal auf den Menschen im Koma zu beziehen, sich auf den Weg zu ihm zu begeben, indem man seinen nonverbalen Kommunikationssignalen folgt und sich bemüht, sich auf seinen veränderten Bewusstseinszustand und die Atmosphäre einzustimmen.

Die Verstärkung (Amplifikation<sup>1</sup>) von Signalen zählt zu den wichtigsten Interventionen. Eine erste allgemeine Form der Verstärkung besteht darin, dass selbst die kleinsten Signale als Träger von Informationen der Erfahrungen des Patienten vom Therapeuten achtsam wahrgenommen und willkommen geheißen werden. Sie werden aufgegriffen und dem Patienten verbal bestärkend rückgemeldet. Weiterhin kann es hilfreich sein, die Atmosphäre oder die in der Begegnung wahrgenommene Qualität in Worten, Bildern oder Tönen zum Ausdruck zu bringen und auf diese Weise zu verstärken. Die wiederholte Unterstützung und Ermutigung, den Erfahrungen im Koma zu trauen



und zu folgen, sind wesentlich. Spezifischere Ansätze in frühen Phasen können aus dem Einstimmen auf und dem Sprechen im Atemrhythmus des Patienten bestehen. Körpersignale oder -bewegungen können durch sanftes Berühren, Mitbewegen oder auch leichten Widerstand verstärkt werden. In fortgeschritteneren Entwicklungen kann u. U. auch eine Ja/nein-Kommunikation<sup>2</sup> aufgebaut werden.

Die Begleitung und die Verstärkung von Signalen folgen dabei sehr präzise dem vom Therapeuten wahrgenommenen Feedback des Patienten.

### Haltungen

Mindestens ebenso wichtig wie die skizzierten Methoden sind die in ihnen verwirklichten und zum Ausdruck gebrachten Haltungen gegenüber dem Menschen im Koma. Gerade in solch veränderten Bewusstseinszuständen bedarf es mehr als sonst einer liebevoll achtsamen und wertschätzenden Haltung, die alle Bewusstseinszustände, Wirklichkeitsebenen und Lebensformen als gleich bedeutsam anerkennt. Der Mensch wird in seinem bloßen Sein, unabhängig davon, wie sich dies äußert, angenommen.

Meta-Skills (Fühlqualitäten) wie z. B. Feinfühligkeit, Neugier, Offenheit und Willkommen heißen von Erfahrungen, Mitgefühl und Liebe verliehen den Interventionen eine besondere Wirkung.

### Fazit

Prozessorientierte Komaarbeit nach Mindell ist nicht nur in Prozessen wie Koma, Syndrom reaktionsloser Wachheit (früher Wachkoma genannt) und minimalen Bewusstseinszuständen, sondern auch in anderen nonverbalen und veränderten Bewusstseinszuständen wie in Formen der Demenz, Delirium, Autismus, nach Schlaganfall oder in Sterbeprozessen hilfreich.

Sie kann dazu beitragen, erlebte Isolation oder Hilflosigkeit seitens Patienten, Angehörigen oder Pflegenden erheblich zu vermindern und einer sich vertiefenden Begegnung Raum zu geben.

Weitere ausführliche Informationen:  
[www.PeterAmmann.de](http://www.PeterAmmann.de)

### Literaturempfehlungen

- Mindell, Arnold (1989). Schlüssel zum Erwachen: Sterbeerlebnisse und Beistand im Koma. Olten und Freiburg im Breisgau: Walter
- Mindell, Amy (2000). Koma – Ein Weg der Liebe. Ratgeber für Familie, Freunde und Helfer. Petersberg: Verlag Via Nova
- Ammann, Peter (2012). Reaching out to Comatose People - Contact and Communication. Norderstedt: Book-on-demand.

Peter Ammann, Diplom-Psychologe, arbeitet seit 25 Jahren in eigener Praxis in Wuppertal, bietet Supervision an und unterrichtet international Prozessorientierte Psychologie nach Arnold Mindell.

Einer seiner Schwerpunkte ist die Kontaktaufnahme und Begleitung von Menschen in Koma, Syndrom der reaktionslosen Wachheit, Demenz und Palliative Care.

Ausbildung mit Diplomabschluss in Prozessorientierter Psychologie bei der Research Society for Process Oriented Psychology U.K. (London), Weiterbildung in Palliative Care, Ausbildung und Assistenz in Craniosacraler Therapie bei Hugh Milne und langjährige Jungsche Atemarbeit nach Cornelis Veening bei Irmela Halstenbach.

Mitglied in der International Association for Process Oriented Psychology (IAPOP), im SelbsthilfeVerband - FORUM GEHIRN e. V. - Bundesverband für Menschen mit Hirnschädigung und deren Angehörige - und im Bundesverband Schädel-Hirnpatienten in Not e.V. - Deutsche Wachkoma Gesellschaft.

#### Peter Ammann

**Diplom-Psychologe, Dipl.-POP (RSPop UK, London)**

**Praxis für Prozessorientierte Psychologie nach A. Mindell**

Friedrich-Ebert-Str. 55, 42103 Wuppertal, Tel. 0202-7053322

Email: [Info@PeterAmmann.de](mailto:Info@PeterAmmann.de), [www.PeterAmmann.de](http://www.PeterAmmann.de)



<sup>1</sup>= Verstärkung oder Amplifikation (von Signalen): Ursprünglich eine von C. G. Jung entwickelte Methode zur Erweiterung von Traumhalten durch Anreicherung und Ergänzung der Traumbilder; später von Mindell auch auf andere Erfahrungen oder Wahrnehmungen wie z. B. Körpersymptome oder Bewegungen erweitert und angewendet.

<sup>2</sup>= gemeint ist eine binäre Kommunikation: Kommunikation, in der Nachrichten durch Sequenzen von genau zwei verschiedenen Zeichen (z. B. 1/0 oder ja/nein) übermittelt werden können. Im Zusammenhang mit Komaarbeit bedeutet dies, dass der Therapeut dem Komatösen Fragen stellt und dieser mit vorher vereinbarten Ja-/Nein-Signalen reagiert, in dem er z. B. den kleinen Finger hebt bei „ja“ oder nicht bewegt bei „nein“.