

Handlungsanleitung

13 Musiktherapie

Judith Sonntag

13.1.1 Setting

Als Setting bezeichnet man im psychotherapeutischen Kontext die äußeren Rahmenbedingungen. Im palliativen Kontext ist ein sehr hohes Maß an Flexibilität und Verständnis für die besondere Lebenssituation der Klienten, Bewohnerinnen und Bewohner, Gäste¹ gefragt, ohne dass es beliebig wird: Mal schläft der Klient, mal hat er vielleicht so starke Schmerzen, oder es findet gerade eine andere Behandlung statt, dass eine musiktherapeutische Sitzung nicht zur vereinbarten Zeit stattfinden kann und etwas nach hinten rückt. Ähnlich verhält es sich auch mit der Dauer: je nach Bedarf und körperlich-seelischer Verfassung des Klienten kann eine Sitzung die Länge von fünf bis sechzig Minuten haben. Die Frequenz der therapeutischen Sitzung (ein bis zweimal pro Woche) ergibt sich auch hier je nach Bedarf und Möglichkeit.

Die Musiktherapie findet in der Regel als Einzeltherapie im Zimmer des Klienten statt. Hier bezieht sich die Therapie auf den Klienten und die Therapeutin. Teilweise sind auch Angehörige (Partner, Eltern, Kinder, Enkel) dabei – dann tritt die Therapeutin ein Stückweit zurück und versucht, die Verbindung zwischen Klient und Angehörigem zu bestärken. Gerade wenn Menschen in der letzten Lebensphase nicht mehr in der Lage sind, verbal zu kommunizieren, übernimmt die Musik eine Brückenfunktion und es entsteht ein gemeinsames Erleben mit einer bisher unbekanntem Qualität.

Gehört es zum Konzept des Hauses, dass Menschen am Lebensende am psychosozialen Geschehen, zum Beispiel der Musiktherapie Anteil haben, so wird die Musiktherapeutin von der Einrichtung selbst in Festanstellung oder auf Honorarbasis bezahlt. In der jeweiligen Einrichtung arbeitet die Musiktherapeutin mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachrichtungen im multiprofessionellen Team zusammen. Außenstehenden Dritten gegenüber besteht die allgemein gültige Schweigepflicht.

¹ Je nach Einrichtung und Kontext werden hier verschiedene Begrifflichkeiten verwendet. Ich werde mich im folgenden für den Begriff des Klienten entscheiden – die männliche Form der Schreibweise gilt für beide Geschlechter

13.1.2 Die therapeutische Beziehung

Die absolute Anerkennung der individuellen Erfahrung des Klienten in seinem Sterbeprozess ist die Grundlage für die Begegnung zwischen Klient und Musiktherapeutin. In welcher Phase des Lebens lernen Klient und Musiktherapeutin Menschen kennen? Im Alten- und Pflegeheim innerhalb der wöchentlich stattfindenden Gruppenmusiktherapie? Als Bettlägerigen innerhalb der Einzelmusiktherapie im Zimmer? Bereits im Sterbeprozess? Auf der Palliativstation eines Krankenhauses? Im Hospiz? Das Zeitempfinden ist in der Arbeit mit Sterbenden ein verändertes: Die Zeit kann kurz sein, vielleicht gibt es nur eine oder wenige Begegnungen. Dies hat zur Folge, dass es keinen langen Prozess des Kennen Lernens gibt. Ebenso gibt es eventuell keine Möglichkeit, etwas weiter zu bearbeiten oder gerade zu rücken. Das heißt noch einmal mehr, der Kontakt ist ein direkter und muss klar sein, denn wir wissen nicht, ob es ein nächstes Mal gibt.

Sich einlassen, in Beziehung treten, sich als Mensch einbringen, authentisch sein, das sind die Grundlagen der therapeutischen Beziehung. Es werden existentielle Fragen thematisiert und es ist als professionelles Gegenüber wichtig, hier den nötigen Abstand zu wahren, um darauf angemessen reagieren zu können. Oftmals kann der Klient Dinge in die Therapie einbringen, die er noch nicht / nicht mehr mit den nächsten Angehörigen besprechen kann oder will. Das Schaffen einer offenen Atmosphäre, das Ermutigen zum spielerischen Handeln in der Musik, hierbei eine Resonanzfunktion übernehmen und das Verbalisieren des musikalischen Geschehens gehört zu den Aufgaben einer Musiktherapeutin. Sich in die Interaktionsformen verwickeln lassen, sich anbieten als Versuchsobjekt in Hass- und Liebesausbrüchen, den Klienten in seinem Verhalten spiegeln sind Dinge, die innerhalb der therapeutischen Beziehung ihren Platz finden.

Das Ende einer jeden Sitzung bekommt einen besonderen Stellenwert: Trotz des Bewusstseins des nahen Todes kann das Ende der therapeutischen Beziehung sehr plötzlich kommen. Es ist nicht wirklich möglich zu planen. Daher ist ein bewusstes Abschied nehmen in jeder Stunde wichtig. Es gibt keine „richtigen Worte“ und wie auch immer sie gewählt werden, können sie Anlass sein, die Beziehung zwischen Klient und Therapeutin zu definieren und zu hinterfragen: Auf Wiedersehen. - Machen Sie´s gut. – Alles Gute. - Bis bald. - Wenn ich darf, schaue ich nächste Woche wieder rein.

Nach dem Tod eines Klienten ist es wichtig, die therapeutische Beziehung bewusst aufzulösen. Dies dient dem eigenen Abschiednehmen und auch dem sich frei machen für die nächste Begegnung mit einem neuen Klienten. Für die Gestaltung dieses Abschieds empfehle ich das bewusste Erinnern an den Klienten und Rückblicken auf den zurückliegenden therapeutischen Prozesses. Ein Ritual kann dabei helfen, auch die nicht kognitiven Ebenen zu erreichen: das Anzünden einer Kerze, das Spielen/Hören einer bestimmten Musik - hier sind der eigenen Kreativität keine Grenzen gesetzt.

13.2 Musik in der Therapie

Der Musik kommt in der Musiktherapie eine zentrale Rolle zu. Verschiedene Faktoren spielen bei der in der Musiktherapie angewandten Musik eine Rolle: Das Lebensalter und die Hörge-wohnheiten des Klienten, die derzeitige psychische und physische Verfassung, sein Anliegen an die Musiktherapie, der therapeutische Prozess, die therapeutische Beziehung - um nur einige zu nennen. Die Musik ist zeitlich vergänglich. In dem Moment, wo sie erklingt, ist sie schon Vergangenheit. Das Nicht festhalten können passt zum hier vorliegenden Thema der Sterbebegleitung. Musik stärkt die emotionalen Ressourcen des Menschen und bietet ihm Orientierung an Vertrautem. Die Musiktherapie macht sich diese Möglichkeiten zunutze und fördert so die Lebendigkeit von Körper, Geist und Seele. Konflikte können bearbeitet und Unerledigtes kann aufgelöst werden. Ängste und Einsamkeitsgefühle werden reduziert, Traurigkeit gelindert. Musik spendet Nähe, Trost und Wärme, und führt zu erhöhtem subjektivem Wohlbefinden. Musik gibt uns die Möglichkeit, Kontakt zur Umwelt und zu eigenen Gefühlen aufzunehmen. Sie verhilft zum Ausdruck, wo die verbale Sprache an ihre Grenzen stößt.

13.3 Fallbeispiele anhand musiktherapeutischer Indikationen

Die in diesem Abschnitt vorgestellten Fallbeispiele sind der praktischen musiktherapeutischen Arbeit entnommen und fanden bei den Klienten in ihrem Zimmer im Alten- und Pflegeheim oder im stationären Hospiz statt. Die benannten Diagnosen helfen bei der Einordnung, stehen jedoch in der praktischen Arbeit nicht im Vordergrund. Vielmehr geht es darum zu berücksichtigen, welche Symptome und Verhaltensweisen eine Indikation für die Musiktherapie darstellen.

Fallbeispiel 1: Auf der Suche nach Kontakt

Frau Kerbel wurde 1916 im heutigen Polen geboren, ist seit etlichen Jahren verwitwet, hat einen Sohn, war Hausfrau, und zählte zu ihren Hobbys Reisen und Radfahren. Medizinische Diagnosen: fortgeschrittene Demenz, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Stürze mit nachfolgender Bettlägerigkeit, Kontraktur der Extremitäten. Die Musiktherapie mit Frau Kerbel fand über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren in ihrem Zimmer in einem Alten- und Pflegeheim statt.

13. Musiktherapie

Schon vom Flur her hört man Fr. Kerbel rufen: „Ah - Ah - Ah“. Wie kommt dieses Rufen bei den Mitarbeitern, bei anderen hier wohnenden Menschen und deren Angehörigen an? Wie wird es bewertet? Neutral? Als Schreien? Als monotoner Singsang? Als Zumutung? Als Einladung zum Kontakt? Oder wird es irgendwann gar nicht mehr wahrgenommen?

Das Rufen von Frau Kerbel hat die Musiktherapeutin zu ihr gebracht. Die Arme und Hände sind krampfhaft zum Körper gezogen. Die Ernährung erfolgt über eine Magensonde. An der Wand hängen Photos aus früheren Tagen. Eine lachende, tatkräftige Frau, die mitten im Leben steht. Ein kleines Kruzifix, ein Fernseher und ein Mobile an der Decke. Sonst schmucklos und leer. So wird oft zu Beginn der Therapie das Fenster hin zum Wald geöffnet, das Licht verändert oder im Frühling eine Tulpe hingestellt.

Über lange Zeit verläuft die Musiktherapie gleich bleibend. Ausgehend vom Rufen der Klientin greift die Musiktherapeutin dies zu Beginn auf, beide treten miteinander in Kontakt. Neben dem bereits bekannten „Ah - Ah“ von Frau Kerbel kommt nun auch das Rufen auf „Ah“ der Musiktherapeutin hinzu. Mal rufen sie gemeinsam, mal nacheinander, und dann, abweichend vom bereits gewohnten „Ah“ kommen Variationen hinzu. Zunächst vonseiten der Therapeutin: die Tonlage innerhalb eines Rufes verändernd, mit den Vokalen spielend, kurzes und lange anhaltendes Rufen, Pausen setzend. Dies ermöglicht Frau Kerbel ihrerseits, zu variieren und längst vergessenes Potential wieder aufleben zu lassen oder neues auszuprobieren. Es gelingt ihr, mit einem Gegenüber in Kontakt zu treten, welches sich auf ihr Beziehungsangebot einlässt. Die Monotonie verschwindet für einige Momente und es entsteht eine nach und nach tragfähigere Beziehung. Das Miteinander in der Musik, die musikalischen Frage- und Antwortspiele, das Lauschen auf andere Geräusche im Zimmer und vor den Fenstern und Türen bestimmen in den kommenden Monaten das therapeutische Geschehen.

In der letzten Musiktherapiestunde hört sich das Atmen von Frau Kerbel röchelnd und brodelnd an, sie hat die Augen fast geschlossen und befindet sich in einem Übergangsstadium. Zunächst nur den Atem beachtend setzt sich die Musiktherapeutin zu ihr. Summend, sehr leise, begleitet sie schließlich das Heben und Senken des Brustkorbes der Klientin. Sie verändert die Beleuchtung im Zimmer, streicht über den Arm von Fr. Kerbel, singt das Lied „Guten Abend, gut' Nacht“.

Irgendwann kommt der Sohn von Frau Kerbel, erzählt, früher sei seine Mutter eine dynamische Frau gewesen, jetzt bleiben die über Jahre dauernde Bettlägerigkeit und das lange Sterben. Schon einige Male wurde er gerufen. Er wirkt ratlos, fragt die Therapeutin skeptisch, ob diese denn glauben würde, dass das was bringt. Schließlich nimmt er den Arm der Mutter, wendet sich ihr zu. An dem Nachmittag hat der Sohn der Mutter versprochen, dass sie neben ihrem Mann in Polen beerdigt wird, wie sie es sich immer gewünscht hat. Mit diesem Versprechen gelingt es Frau Kerbel und ihrem Sohn loszulassen - am darauf folgenden Tag stirbt Frau Kerbel.

13.3.1 Fallbeispiel 2: Schmerzen – Unruhe – Angst

Frau Lehmig wurde 1949 geboren, ist geschieden und hat einen Sohn. Nach ihrer Krebsdiagnose hat sie sich viele Jahre in einer Selbsthilfegruppe engagiert und selbst schon viele Menschen bis zum Tod begleitet. Medizinische Diagnosen: Magen- und Lungenkrebs mit Hirnmetastasen. Die Musiktherapie mit Frau Lehmig fand über einen Zeitraum von zweieinhalb Wochen in ihrem Zimmer in einem stationären Hospiz statt. Frau Lehmig kann sich nicht gut entspannen und hat trotz Beruhigungsmedikation Schmerzen, fühlt sich unruhig und ängstlich. Bei der ersten Begegnung liegt sie unter ihrer Bettdecke, das Fenster ist gekippt, frische Luft ist zum Atmen da. Mit Kopftuch, damit man ihren kahlen Kopf nicht sieht und dazu passender Brille schaut Frau Lehmig die Musiktherapeutin neugierig und interessiert an. Diese schlägt eine Klangreise vor, die helfen kann zu entspannen. Es macht den Eindruck, als ob Frau Lehmig diese Art des In-Sich-Gehens gut kennt. Sie legt die Brille auf den Nachttisch, schließt die Augen und kann den einführenden Worten rasch folgen. Kaum dass die Musiktherapeutin angefangen hat zu spielen und zu tönen, hat Frau Lehmig Tränen in den Augen und es macht eher den Eindruck eines inneren Kampfes denn einer Entspannung. Hin- und Her gerissen, ob sie ihr dies zumuten kann, merkt die Therapeutin, wie wichtig es für Frau Lehmig ist, weinen zu können und zu dürfen. Die Musiktherapeutin schaut sich während des Spiels im Zimmer um, will Frau Lehmig trotz meist geschlossener Augen nicht direkt ansehen. Der Blick bleibt bei einem Strauß orangefarbener Tulpen hängen. Das Wasser in der Vase ist schon etwas trübe, 2/3 sind schon aufgesogen von den Blumen. Die Sonne scheint herein - ein Hauch von Frühling macht sich breit. Angeregt durch diese Sinneseindrücke kommt die Musiktherapeutin von der Improvisationsform des Spiels hin zum konkreten Lied „Tulpen aus Amsterdam“. Dies bewirkt bei Frau Lehmig, dass sie nun noch trauriger wird. Durch die Struktur des Liedes und dem Wissen, was als nächstes musikalisch folgt, hat sie die Möglichkeit, der Traurigkeit einen gefassten Rahmen zu geben. Sie schweigt nach dem Ende der Musik, sucht ein Taschentuch und findet eine rote Serviette auf dem Tisch. Im Gespräch geht es um das Loslassen, um das innere im Hospiz Ankommen. Die Blumen hat ihr eine Freundin gebracht. Sie hat sonst kaum persönliche Dinge, so überlässt die Musiktherapeutin ihr zwei CDs zum Hören: eine CD mit Wasser-Naturgeräuschen und eine CD mit ruhiger Klaviermusik. Neben der Traurigkeit ist in dieser ersten Sitzung auch Druck spürbar, welcher sich auf der Trommel seinen Weg bahnt. Was zunächst als ein Vor- und Nachspiel beginnt, entwickelt sich hin zu einem lauten und schnellen Spiel. Frau Lehmig spielt alleine und mit der Musiktherapeutin. Sie lacht und fühlt sich danach erschöpft. In der darauf folgenden Woche ist das Zimmer von Frau Lehmig ein einziges Blumenmeer. Es sieht bunt aus, es duftet, an der Pinnwand hängen viele Karten - sie hatte am Wochenende Geburtstag. Im Gegensatz zu dem nun bunten Äußeren ist Frau Lehmig selbst still geworden, hat sich innerlich zurückgezogen. War der runde Geburtstag noch eine letzte Hürde? Nach dem ganzen Trubel in den letzten Tagen lädt die Musiktherapeutin Frau Lehmig erneut zu einer Klangreise ein. Sie kann sich schnell entspannen, ist ganz bei sich. Die Therapeutin spürt, dass keine auf Austausch angelegte Kommunikation mehr möglich ist. Sie bleibt ein Stück weit Zuschauerin, obwohl sie doch inmitten des musikalischen Geschehens ist. Zwei Tage später stirbt Frau Lehmig.