

Spiritualität und Musiktherapie in der Arbeit mit schwer erkrankten Menschen im letzten Lebensabschnitt

„Die Musik hat von allen Künsten den tiefsten Einfluss auf das Gemüt. Ein Gesetzgeber sollte sie deshalb am meisten unterstützen.“ (Napoleon)

Beim Hören und Spielen von Musik erfahren wir eine direkte Verbindung zu und Unterstützung von unseren Gefühlen. Wer kennt nicht die Lieder, die uns bei Liebeskummer begleiten? Musik vermittelt uns Trost und Freude, aber ebenso Orientierung und Halt. Auch in der Spiritualität erleben wir „Unfassbares, aber mit fassbarer Wirkung“ (Monika Renz). Wir erleben Orientierung, Sinnhaftigkeit und eine Haltung, die sich religiös und darüber hinaus ausdrückt.

Ich möchte mich auf die weltliche Definition konzentrieren, die in meinem Verständnis neben der Geistigkeit und des Sinnerlebens auch eine Kraft beinhaltet, die uns über uns hinauswachsen lassen kann.

Ich arbeite musiktherapeutisch mit schwerkranken Menschen auf der Palliativstation im Klinikum Stuttgart. Hier begegnen mir PatientInnen und Zugehörige, die sich in existenzieller Not befinden und mit der Endlichkeit ihres Lebens auseinandersetzen. Hinzu kommt die belastende Konfrontation mit der Krankheit und der damit verbundenen Symptomlast Schmerz, Übelkeit, Fatigue usw. Sehr oft nehmen wir im multiprofessionellen Team der Palliativstation den seelischen Schmerz, die Wut und Angst, die Unruhe bis hin zur Verzweiflung wahr. Hinzu kommen bisher nicht oder zu wenig beachtete Lebensthemen, Konflikte in der Familie und vieles mehr.

Gerade bei den seelischen Schmerzen und ihren begleiteten Gefühlen sowie den schwierigen Lebensthemen bin ich als Musiktherapeutin gefragt. Hier versagen oft die Worte oder sie können nicht (mehr) ausdrücken, was in den Menschen vorgeht. Oder das Thema Sterben und Tod braucht eine weitere Begleitung als nur das Wort. Im weiteren Verlauf möchte ich das anhand von zwei Beispielen verdeutlichen.

Lebensleistung und Sehnsüchte wertschätzen

Frau T. ist eine 65 Jahre alte Patientin, die allein lebt und außer ihrer Schwester keine Verwandten mehr hat. Sie hat ihr Leben lang gearbeitet und keine eigene Familie gegründet. Auch einen Ehemann gibt es nicht. Sie ist in ihrem Beruf als Krankenschwester aufgegangen. Zwischen der Schwester und ihr besteht ein enges, liebevolles Band. Das führt aber auch dazu, dass es immer wieder Streit gibt, da die Schwestern unterschiedliche Vorstellungen haben, was die Versorgungssituation der Patientin angeht. Die Patientin beschwert sich: „Meine Schwester macht nichts in meinem Sinne, sondern entscheidet nach ihren Vorstellungen.“ Auch könne sie mit der Schwester nicht über den Tod und die damit verbundenen Ängste sprechen, geschweige denn trauern.

Unsere erste Begegnung ist von Skepsis begleitet. Musik mag Frau T., aber Musiktherapie kommt ihr seltsam vor, sie „sei ja nicht verrückt“. Auf die Frage, welche Musik sie denn mag, erzählt sie, jede Musik, die schön ist. Ich habe einen Wagen mit einfach zu spielenden Instrumenten, die neben Klang, Melodie und

Rhythmus auch Geräusche mit einbeziehen. Frau T. mag, nachdem sie meine Instrumente in schöne und weniger schöne eingeteilt hat, den Rainmaker und die Körpertambura, dessen Geräusch oder besser Klang sie an das Meer erinnert. Mit einführenden Übungen und bildlichen Vorstellungen unternimmt Frau T. in der Musik Klangreisen, die sie in eine andere Ebene bringen und meditieren lassen. Sie spürt das Leben intensiv und positiv. Im anschließenden Gespräch erzählt sie mir davon. Oft geht es um ihre Lebensleistung oder was ihr darüber hinaus wichtig war und was gefehlt hat (z.B. eine eigene Familie). Mit der Musik kann sie ihre Trauer zeigen und leben, ihre Sehnsüchte entdecken und formulieren, sie findet Halt und Geborgenheit.

Im Laufe der Zeit verschlechtert sich der Zustand von Frau T. und eines Tages ist sie nicht mehr bewusst ansprechbar. Die Krankenschwestern begrüßen mich damit, dass Frau T. wohl im Sterben liegt. Ich beschließe zu ihr zu gehen, da sie den Wunsch geäußert hatte, musiktherapeutisch begleitet zu werden, wenn sie stirbt. Ich wähle die Körpertambura, die ihr zum Lieblingsinstrument geworden war und improvisiere nach einer Weile zu diesem Klang Themen aus unseren gemeinsamen Stunden. Ihre Atmung ist ruhig, ich gleiche mich ihrem Atemrhythmus an, halte immer wieder ihre Hand, bis diese kalt wird und der Tod eintritt. Ich bin traurig, weil sie gegangen ist und froh zugleich, weil ich ihren Wunsch erfüllen konnte.



Die Körpertambura

Musiktherapie auf der Palliativstation

„Natur und Musik können anrühren und bewegen, trösten und stärken, uns zu den Wurzeln führen, über uns hinaus und zu uns selbst.“ (Else Pannek)

Musiktherapie wird definiert als „der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen der therapeutischen Beziehung zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit. [...] Musiktherapie ist [...] ihrem Wesen nach als psychotherapeutisch zu charakterisieren [...] in Abgrenzung zu pharmakologischer und physikalischer Therapie. Musiktherapeutische Methoden folgen gleichberechtigt tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutisch-lerntheoretischen, systemischen, anthroposophischen und ganzheitlich-humanistischen Ansätzen.“ (Homepage Deutsche Musiktherapeutische

Gesellschaft).

Wir unterscheiden in der Musiktherapie zwei Methoden. In der aktiven Musiktherapie spielen Patient/in und Therapeut/in gemeinsam, entweder frei oder strukturiert (bekannte Stücke) auf melodischen und harmonischen Instrumenten (Leier, Trommel, Gitarre usw.). Oder es werden gemeinsam Lieder gesungen. In der rezeptiven Musiktherapie geht es um das Hören von Musik entweder von Tonträgern (z.B. CDs), oder es werden Improvisationen, Lieder und Klangreisen mit dem Ziel der körperlichen Tiefenentspannung von der Therapeutin allein gespielt. Hier kommen sogenannte vibro-akustische Instrumente (Körpertambura, Klangschalen usw.) zum Einsatz. Sie werden auf den Körper gelegt und bewirken durch Schallübertragung auf den Körper eine sanfte, innere Massage, die eine krampflösende und schmerzreduzierende Wirkung haben kann. Das Rezipieren von Musik ist ein aktiver Vorgang, weil das Hören der Musik innerlich bewegt und Gefühle evoziert. In der Arbeit auf der Palliativstation kommt es häufiger zur rezeptiven Methode.

„Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber zu schweigen unmöglich ist.“ (Victor Hugo)

Wandlung von Schmerz und Verzweiflung

Frau E. ist eine türkische Patientin Anfang 60. Sie befindet sich auf unserer Station zur Schmerzeinstellung. Am stärksten sind die Schmerzen im rechten Bein. Das geht soweit, dass die Pflegekräfte sie nirgends berühren dürfen. Von den Angeboten auf unserer Station kann sie nicht viel annehmen. Sie konzentriert sich auf die Besuche ihrer Familie, und diese Familie ist groß. Die Befürchtung im multiprofessionellen Team ist, dass sie kaum zur Ruhe kommt. Ich finde zunächst keinen Draht zu ihr, obwohl sie mir erzählt, dass sie früher gerne Musik gehört hat. Während ihres Aufenthaltes verschlechtert sich ihr Zustand und alle rechnen damit, dass sie bald sterben wird.

Als ich bei einem anderen Patienten im Zimmer nebenan bin, höre ich ein Wimmern wie von einem kleinen Kind. Es stellt sich heraus, dass es Frau E. ist. Das Wimmern geht in lautes Stöhnen und Weinen über, manchmal schreit sie auch. Für die Mitglieder des Pflorgeteams ist diese Situation sehr belastend, sie fühlen sich hilflos. Anscheinend kann ihr niemand helfen. Die Familie ist auch nicht da. Ich werde gebeten, zu ihr zu gehen und sie (und damit auch die Situation), wenn möglich, zu beruhigen. Zunächst bin ich skeptisch, ob ich etwas für die Patientin tun kann, da wir keinen Kontakt über das eine Gespräch hinaus hatten. Ich sitze eine Weile bei ihr und nehme unterschiedliche Nuancen des Jammerns wahr. Ich spüre ihre Angst, Wut und Verzweiflung. Es scheint, dass das ganze Leben wehtut und sie sich unendlich allein fühlt. Einzig ihr Weinen und Schreien ist das Tor nach außen zur Welt. Ich lasse mich auf ihren Atemrhythmus ein und begleite ihn auf verschiedene Weise mit der Körpertambura. Wir finden ein gemeinsames Hin und Her, einen Ablauf des Spiels und ich begleite die unterschiedlichen Lautäußerungen in entsprechender Weise auf dem Instrument. Sie scheint mich zunehmend zu dirigieren.

Damit hat sie die Situation in der Hand und ihr Gesicht entspannt sich. Das Jammern ändert sich. Die Atmung ist nicht mehr stoßartig, wird natürlicher. Einer Eingebung folgend, lege ich die Körpertambura auf ihr gesundes Bein, sodass sie die Töne auch spüren kann. Ein direkter Kontakt und Bezug zwischen ihr und mir entsteht. Ihr Stöhnen wiederhole ich in musikalischer Weise. Es scheint, dass sie sich verstanden fühlt, denn nach kurzer Zeit geht sie auf meine Töne ein und wiederholt sie ebenfalls musikalisch. Es entwickelt sich fast etwas Gesangliches und Frau E. wirkt ruhig und fast entspannt. Die ganze Einheit hat 90 Minuten gedauert und im Nachhinein kann ich nicht genau fassen, was eigentlich passiert ist, wie das oft nach musiktherapeutischen Sitzungen der Fall ist, wenn ich mit PatientInnen das Geschehene besprechen kann. Ich bin überzeugt, dass wir einen intensiven Kontakt auf nonverbaler Ebene entwickelten, der Frau E. Linderung verschaffte und die Verzweiflung und die Ohnmacht verringerte. Indem ich mich auf sie einließ und das Jammern nicht als störend wahrnahm, sondern als ihre einzige Möglichkeit, sich zu artikulieren, konnte ich mit ihr kommunizieren. Frau E. starb am gleichen Abend im Beisein ihrer Familie.

Literatur:

Monika Renz: Erfahrungen an der Grenze des Erfahrbaren - Spiritualität und das Medium Musik. In: Musiktherapeutische Umschau, Band 28/2007, S. 211

Isabelle Frohne Hagemann *Rezeptive Musiktherapie*: In: Hans-Helmut Decker-Voigt, Eckhard Weymann: *Lexikon Musiktherapie*. 2., überarb. und erw. Auflage. Hogrefe, 2009, S. 411

Ulrike Beise, Musiktherapeutin (DMtG) im Klinikum Stuttgart, Psychoonkologin i.A., Trauerbegleiterin (BVT), Heilpraktikerin für Psychotherapie, Musikpädagogin, Dipl. Sozialarbeiterin



Ulrike Beise