

Martin Seidl

Musiktherapie mit Multiple-Sklerose-Erkrankten Ein Beitrag zur Krankheitsverarbeitung

Einleitung

„Nicht ich muss mit der Krankheit auskommen, sondern die Krankheit mit mir.“ Dieser Satz stammt von einem Teilnehmer aus einer Musiktherapiegruppe mit MS-Erkrankten. In diesen Worten spiegelt sich eine Haltung wider, die davon geprägt ist, dass eine chronisch-körperliche Erkrankung nicht ein Aus für das Leben darstellen muss. Was kann dabei helfen, den „Kopf nicht in den Sand zu stecken“, wie es eine andere Klientin ausdrückte? Welchen Beitrag kann die Musiktherapie hierbei leisten? Darum soll es in meinem Vortrag heute gehen, in dem ich auf meine Diplomarbeit (Seidl, 2002) Bezug nehme.

Multiple Sklerose

Die Multiple Sklerose (MS) ist die häufigste chronisch-entzündliche Erkrankung des ZNS in unseren Breiten, deren Ursache noch immer nicht geklärt ist. Deswegen fehlt auch eine Kausaltherapie. Es wird angenommen, dass genetische und psychosoziale Faktoren sowie Umwelteinflüsse an der Entstehung beteiligt sind. Eine Heilung ist nicht möglich, lediglich bestehende Beschwerden können gelindert werden und bestenfalls eine Verzögerung des Krankheitsverlaufes bewirken. Betroffen von dieser Krankheit sind in Österreich etwa 30-60 von 100.000 Menschen.

Das Krankheitsgeschehen bei der MS spielt sich in der weißen Substanz des ZNS (Gehirn, Rückenmark) ab: die Nervenfasern – die Fortsetzungen der Nervenzellen – sind von einer Myelinschicht umgeben, die die Weiterleitung von Informationen mittels elektrischer Impulse gewährleistet. Diese Schicht wird durch entzündliche Vorgänge infolge eines Autoimmunprozesses angegriffen und abgebaut. Sogenannte Schübe, wie neue oder reaktivierte Läsionen bezeichnet werden, kennzeichnen den Krankheitsverlauf. Ebenso kann es einen schleichenden Verlauf mit zunehmenden kontinuierlichen Verschlechterungen geben. Prognosen über den Krankheitsverlauf sind nur äußerst schwer zu stellen. Unsicherheit ist bestimmend bei der MS.

Je nachdem welche Funktion von den betroffenen Gehirnarealen gesteuert wird, kommt es zu spezifischen körperlichen Ausfallserscheinungen. Weitreichende Folgen treten aber auch auf psychischer und sozialer Ebene auf.

Im körperlichen Bereich können schwerwiegende Beschwerden auftreten wie etwa Gangstörungen, Fatigue-Syndrom (Erschöpfungssyndrom), Sehstörungen, Sensibilitätsstörungen, Lähmungserscheinungen, Tremor, Sprachstörungen, Blasenstörungen, Sexuelle Funktionsstörungen, Schmerzzustände.

Die Körperintegrität ist stark gestört und vielfach kommt es zu irreversiblen Behinderungen und zu Immobilität.

Diese Einschränkungen wirken sich auch stark auf das Selbstkonzept aus. Eine chronische Erkrankung kann als starke narzisstische Kränkung angesehen werden, bei der das Gefühl des Verlusts im Vordergrund steht. Selbstzweifel („Ich bin nichts mehr wert, ich kann ja nichts mehr.“) und Gefühle wie Angst, Trauer, Hoffnungs- und Hilflosigkeit bis hin zur Depression sind die Folge. Darüber hinaus kann es zu massiven kognitiven Beeinträchtigungen bis hin zum Hirnorganischen Psychosyndrom kommen.

Weitreichende Veränderungen sind auch auf der sozialen Ebene zu befürchten: Klinikaufenthalte führen zu oft langen Trennungen vom gewohnten Umfeld, wodurch wichtige soziale Funktionen nicht mehr erfüllt werden können. Immobilität schränkt den sozialen Aktionsradius ein. Zudem ist das Individuum damit konfrontiert, nun die Rolle als Kranker in einem medizinischen Umfeld anzunehmen.

Die Folgen der MS sind tiefgreifend und zahlreich. Ein Leben kann sich durch die Krankheit von Grund auf ändern.

Krankheitsverarbeitung

Der Betroffene reagiert nun auf die neuen Gegebenheiten und Belastungen und muss sich mit seiner Krankheit in irgendeiner Form auseinandersetzen. Unter dem Schlagwort Krankheitsverarbeitung haben sich viele unterschiedliche Forschungsrichtungen mit diesen Reaktionen beschäftigt.

Eine Definition von Krankheitsverarbeitung beschreibt diese umfassend als die „Gesamtheit aller Prozesse, um bestehende oder erwartete Belastungen im Zusammenhang mit Krankheit emotional, kognitiv oder aktional aufzufangen, auszugleichen oder zu meistern. Krankheitsverarbeitung kann sich sowohl auf ein Individuum als auch in systemischer Betrachtung auf eine Sozialstruktur beziehen. Die Krankheitsverarbeitungs-Modi sind prinzipiell unabhängig von Kriterien des Erfolges zu definieren“ (Muthny, 1996, S. 7).

Schüßler bringt explizit auch Abwehrvorgänge in seine Definition ein: „Ziel der Krankheitsbewältigung (...) ist die Passung (Adaptation) zwischen der eigenen Person und der betreffenden Umwelt aufrechtzuerhalten und in Anbetracht einer Erkrankung ein Gleichgewicht zu finden. Adaptationsstrategien sind sowohl Abwehr- als auch Copingprozesse, d.h. bewusste und unbewusste, sowohl aktiv planvolle als auch automatisch ablaufende Verhaltensweisen“ (Schüßler, 1994, S. 30).

Krankheitsverarbeitung ist ein komplexes System von Bemühungen, die dazu dienen, eine Anpassung angesichts einer belastenden Situation herbeizuführen. Dieser Prozess ist sehr vielschichtig und verfügt über unterschiedliche Dimensionen und Facetten. Nachstehendes Schaubild gibt einen Überblick über Determinanten und Phasen des Adaptationsvorganges.

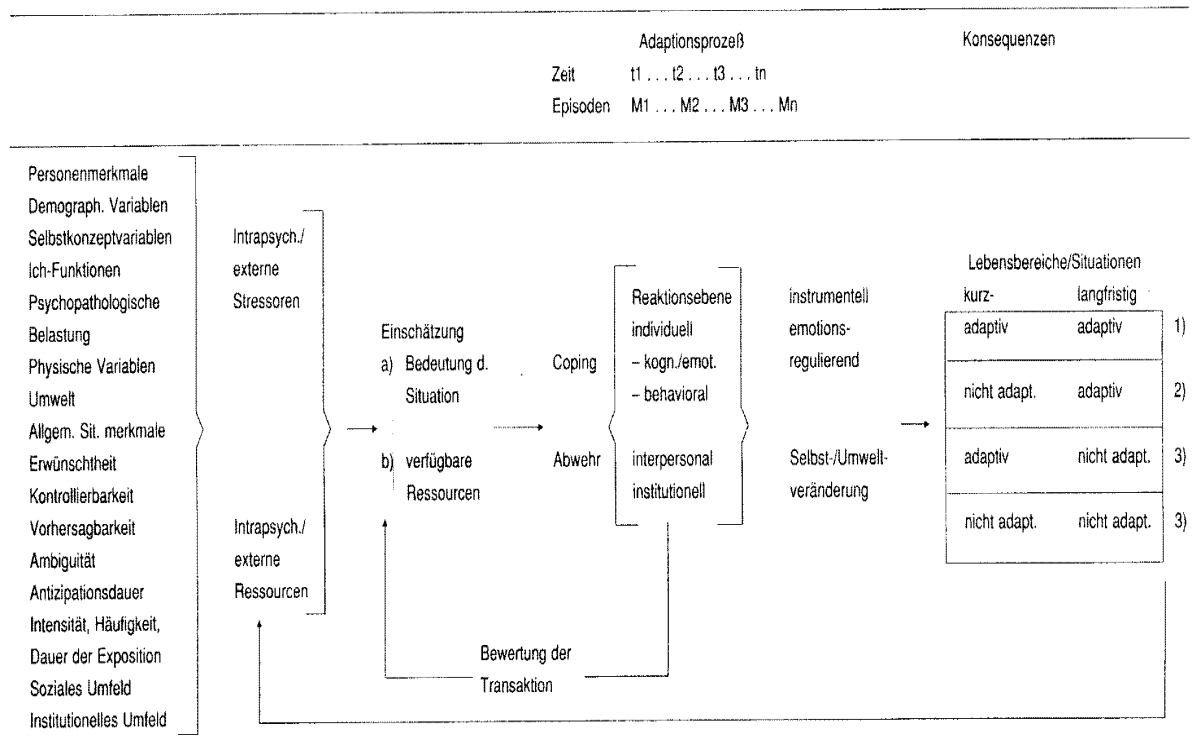


Abbildung 1: Flussdiagramm zum Adaptationsprozess von Beutel & Muthny (1988, S.22)

Eine Reihe von Einflussgrößen bestimmt den Prozess der Krankheitsverarbeitung mit und haben für die Art und Qualität des Bewältigungsergebnisses besondere Bedeutung. Ich möchte ansatzweise ein Gespür für solche Determinanten vermitteln.

Die Frage nach dem „Warum, warum ich?“ etwa stellt sich bei kranken Menschen häufig. Sie ist Ausdruck der sogenannten subjektiven Krankheitstheorie, und dient der Klärung des Grundes des eigenen Schicksals und kann weitreichende Folgen für den Umgang mit einer Krankheit haben. Wird sie als Strafe erlebt, können Schuldgefühle und Scham zu einer passiven Erduldung führen; aber sie kann auch als Herausforderung gesehen werden, der kämpferisch entgegengetreten werden kann.

Eine andere wichtige Rolle können Einstellungen der Person spielen, die die subjektive Beeinflussbarkeit von Situationen generell betreffen. Hat ein Mensch das Gefühl, der eigene Lenker seines Schicksals zu sein und Dinge aktiv beeinflussen zu können, wird er andere Reaktionen zeigen als jemand, der glaubt, hilflos und ausgeliefert zu sein.

Diese Beispiele sollen die enorme Bedeutung von Persönlichkeitsmerkmalen verdeutlichen. Selbstkonzeptvariablen wie Selbstwertgefühl, Optimismus, religiöse Überzeugungen und Ich-Funktionen wie Ich-Stärke oder Frustrationstoleranz nehmen einen zentralen Stellenwert im Umgang mit einer chronischen Krankheit ein. Sie können zu Ressourcen oder zusätzlichen Stressoren werden.

Um in einer solch krisenhaften Situation einen drohenden psychischen Zusammenbruch abzuwenden, versucht die betroffene Person nun einerseits kämpferisch die Ursache der Belastung auszuschalten oder – wenn dies wie im Falle einer chronischen Krankheit nicht möglich ist – durch realitätsgerechte Konfrontation und aktives, zielgerichtetes Handeln die Gegebenheiten zu verändern. Diese Bemühungen werden als Copingprozesse bezeichnet. Sie sind vorwiegend bewusst und zentrieren Kognition und Erlebnisorientierung.

Demgegenüber stehen Abwehrmaßnahmen, die unlustvolle Gefühle, Wahrnehmungen und Affekte vom Bewusstsein fernhalten. Sie haben primär Schutz- und Bewältigungsaufgaben für das Ich und helfen, die im Vordergrund stehende Kränkung abzuwenden und die gegenwärtige Situation erträglich zu machen. Am zentralsten unter ihnen ist bei chronischen Krankheiten die Verleugnung.

Die Bewältigungsbemühungen lassen sich allgemein auf den Ebenen Kognition, Emotion und Handlung beschreiben, ebenso auf interpersonaler und institutioneller Ebene. Verarbeitungsanstrengungen können sowohl emotionsregulierend als auch problemzentrierend/instrumentell sein. Sie dienen der Selbst- und Umweltveränderung. Instrumentell wäre etwa die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe, emotionsregulierend z.B. eine bewusste Auszeit, um zur Ruhe zu kommen.

Die Verarbeitungsbemühungen können nun in zeitlicher Dimension und hinsichtlich ihres Erfolges für das Befinden des Individuums betrachtet werden. Allgemein lässt sich feststellen, dass geeignete Krankheitsverarbeitung durch aktiv-zupackendes Verhalten und kognitive Problemanalyse und -lösungsversuche auf einer Grundhaltung von Zuversicht und Optimismus gekennzeichnet ist. Zeitweise rebellisch-aufmüpfiges Verhalten ist ebenso wie phasenweise Ablenkung und Verleugnung positiv einzustufen.

Ungeeignete Krankheitsverarbeitung demgegenüber zeigt sich in einer passiv-resignativen Grundhaltung mit hoffnungsloser Einstellung der Krankheit gegenüber. Gefühle von Fatalismus, Grübeln, Selbstanklage, Unterdrücken jeglichen Gefühlsausdrucks und sozialer Rückzug sind ebenso hinderlich.

Musiktherapie mit MS-Erkrankten

Wie lassen sich nun diese Erkenntnisse auf die Musiktherapie übertragen und welche Folgerungen ergeben sich daraus für eine musiktherapeutische Behandlung?

Grundlage für meine Ausführungen zu dieser Fragestellung ist meine praktische Arbeit im Pflege- und Sozialzentrum Rennweg der Caritas Socialis, wo ich im Multiple-Sklerose-Tageszentrum sowie auf der MS-Pflegestation tätig bin und mit Klienten in Einzel- und Gruppentherapie arbeite. Vielfach in meinen Beispielen heute beziehe ich mich auf eine Gruppentherapie im MS-Tageszentrum, die ich im Besonderen in meiner Diplomarbeit beschrieben habe. Die Gruppe, die ich im Oktober 2000 von meiner Vorgängerin übernommen habe, trifft sich auch heute noch wöchentlich.

Vorausschicken möchte ich nun zuerst allgemeine wichtige Aspekte in der Therapie mit chronisch Kranken.

Besonderheiten der Therapie chronisch Kranker

Einen zentralen Stellenwert in der Therapie nimmt natürlich die körperliche Erkrankung ein, was besondere Anforderungen an den Therapeuten zur Folge hat. Der Therapeut muss die Krankheit des Patienten annehmen lernen und dem Leiden des Klienten Raum und Aufmerksamkeit geben. Ich sage das deshalb, weil chronisch-körperliche Erkrankungen beim Therapeuten vor allem zwei Gegenübertragungsgefühle und Phantasien aktivieren können: Zum einen werden narzisstische Omnipotenzphantasien geweckt, die aber immer in Enttäuschung, Wut und Angst als Folge vollständiger Idealisierung umzuschlagen drohen. Zum anderen lösen körperliche Erkrankungen beim Gegenüber selbst Ängste und entsprechende Abwehrmechanismen aus. Der Therapeut erlebt durch den Klienten seine eigene Verletzlichkeit und Endlichkeit bis hin zur eigenen Ohnmacht.

Vorrangig ist, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, in der sich das Gespräch über Gedanken und Gefühle hinsichtlich der körperlichen Erkrankung und der medizinischen Behandlung entfalten kann. Notwendige Abwehrmechanismen, die der Lebens- und Krankheitsbewältigung dienen, müssen unterstützt, starke Abwehr jedoch sehr vorsichtig bearbeitet werden, immer im Wissen um die zentrale Stellung dieser Mechanismen für die Funktionstätigkeit des Ich. So richtet sich das Verstehen in erster Linie auf das aktuelle Erleben des Klienten und überwiegend gilt es, den Klienten Stütze zu sein.

So kommt es in der Therapie häufig 'nur' zu sozusagen zwischenmenschlichem Normalverhalten - etwa einem Kontakt, der sich durch aufmerksame Zuwendung und Beachtung auszeichnet.

Musiktherapeutischer Ansatz

Ich möchte zunächst meine musiktherapeutisch-konzeptuellen Überlegungen vorstellen, die ich als Basis der Betreuung von MS-Erkrankten erachte. Vier Säulen bilden das Fundament meiner praktischen Tätigkeit:

Therapeutische Beziehung

Beziehung als das Ergebnis von Kontakt und Begegnung bildet die Grundlage musiktherapeutischen Handelns. Nicht die Musik an sich wirkt, sondern die Beziehung, in der sie gespielt wird, sagt Fritz Hegi. Dem Klienten wird ein Resonanzraum der Wertschätzung und Offenheit zur Verfügung gestellt, in dem das Ich klingen kann und in dem es Widerhall erfährt.

Vielfach tauchen in der Therapie Regungen von Wut, Trauer, Verzweiflung oder Leere angesichts der MS auf. Die harte Wirklichkeit des körperlichen Verfalls steht oft im Zentrum der Therapie. Ohnmacht und Hilflosigkeit sind ständig präsent. Es gilt für den Therapeuten, einfach da zu sein, zu halten und auszuhalten, was kaum aushaltbar scheint. Es ist die Containment-Funktion des Therapeuten, die auf den Klienten zurückwirken kann, auch wenn man als Therapeut letztlich mit dem fundamentalen Thema nach dem Sinn des Lebens konfrontiert ist.

Die Frage „Was kann ich noch tun“ stellt sich gerade angesichts von Momenten, in denen nichts im Sinne einer Hilfe zur Problemlösung getan werden kann. Das vielzitierte 'Da-sein' für den Patienten gewinnt in solchen Momenten an größter Bedeutung. Überwältigende Emotionen finden so auch ihre Daseinsberechtigung.

Vermeintliche Schwäche bekommt so eine neue Qualität gegenüber der alltäglichen und oft auch notwendigen Anforderung für die Betroffenen, im Alltag zu funktionieren und Stärke zu zeigen. Kontinuierliche Begleitung als konstantes Beziehungsangebot, auch in zeitlicher Hinsicht, ist ein essentieller Bestandteil der therapeutischen Haltung. Mit einigen Klienten arbeite ich jetzt schon seit fast 4 Jahren.

Befragt nach dem Wesentlichen der Musiktherapie für sie persönlich, antworteten einmal einige Teilnehmer einer Gruppe, dass das ihnen entgegengebrachte Interesse am Befinden wichtig sei. Die scheinbar banale Frage „Wie geht es Ihnen?“ und das Gefühl, dass darauf viele Antworten folgen dürften, stelle einen wichtigen Aspekt für sie dar.

Als zweite Säule erachte ich die **Ressourcenorientierung**. Ein MS-Erkrankter ist in seinem Alltag ständig mit seinen Defiziten konfrontiert. Er weiß um die verlorenen Fähigkeiten und steht permanent seinen Grenzen gegenüber. Die Musiktherapie kann hier einen Kontrapunkt bieten, gerade in einer an Defiziten orientierten Rehabilitation, indem sie an Kompetenzen, Ressourcen und Potentialen des Individuums, an den gesunden Anteilen ansetzt.

Weiters ist die **Prozessorientierung** von Bedeutung: Der Klient gibt den Weg in der Therapie vor, der Therapeut begleitet in fördernder Funktion. Die momentane Situation, das „Hier und Jetzt“ ist der Ausgangspunkt der gemeinsamen Arbeit und gegenwärtigen Bedürfnisse.

Als letzten Punkt möchte ich die **Erlebnisorientierung** besonders hervorheben. MS-Patienten sind durch die Krankheit in ihren Erlebnis- und Entfaltungsräumen oft stark eingeschränkt. Immobilität setzt Grenzen, die den persönlichen Aktionsradius einschränken. Umso wichtiger kann es sein, über die Musik innere Freiräume und Erlebnisbereiche anzusprechen, die solche Barrieren überwinden können und selbst bestimmtes, autonomes und kreatives Handeln fördern. Musiktherapie ermöglicht das Auffinden von kreativen Potentialen, weckt Ausdrucksfertigkeiten und bietet so eine Gelegenheit, sich selbst zu spüren, emotional schwingungsfähig zu bleiben und durch Kreativität einen Erkenntnisprozess in Bewegung zu setzen.

Gezieltes Eingehen auf biographisch relevante Musik aktiviert nicht nur aktuelle Erlebnisbereiche, sondern unterstützt auch das Selbstempfinden, sich als Mensch mit Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu verstehen.

Musiktherapeutische Methodik

In meiner Arbeit kommen sowohl aktive wie rezeptive Methoden zum Einsatz, die ich im Einzelnen näher beleuchten möchte.

Instrumentalimprovisationen

Improvisationen gelten als zentrales methodisches Mittel in der Musiktherapie. Bei MS-Erkrankten tut sich hier allerdings ein Spannungsfeld auf, da sie wegen motorischer Schwierigkeiten oft ein Gefühl von Defiziten verstärken können und deswegen sehr behutsam eingesetzt werden müssen. Vielfach zeigte sich, dass zwar mitunter Spiele auf Instrumenten möglich waren, jedoch der Leistungsaspekt und Versagensängste der Klienten enorm hoch waren. Schnell kann der Versuch, an motorischen Fähigkeiten anzuknüpfen in das Gegenteil

umschlagen und dem Betroffenen die eigene Unfähigkeit, Kontrolle über die Bewegungen zu haben, vor Augen führen und verstärkt frustrierende Gefühle provozieren.

Der Einsatz von Instrumenten ist so immer eine Gratwanderung zwischen der Möglichkeit, sich selbst tönend zu erfahren oder sich verstärkt 'misstönend' und defizitär zu erleben. Der somatische Status und die körperlichen Fähigkeiten müssen so immer im Auge behalten werden, um nicht negative Selbstbilder wie 'Ich kann ja gar nichts mehr' unnötig zu intensivieren.

Andererseits konnte ich oft beobachten, wie Improvisationen zu echten Erfolgserlebnissen führen konnten, wenn eine Musik entstand, die nach Meinung der Gruppenteilnehmer „gut klang“ oder ein gemeinsam geschaffenes Werk repräsentierte. Spiele, in denen miteinander etwas zu Wege gebracht wurde, lösten Gefühle von Befriedigung aus. Fallweise wurde lautes Agieren sehr genossen. In der Regel stehen jedoch technische Überlegungen vor kommunikativen oder emotionalen Eindrücken bei Improvisationen.

Die australische Musiktherapeutin Wendy Magee, die als eine von Wenigen derzeit über die Arbeit mit MS-Patienten publiziert, nennt dieses Phänomen „Illness Monitoring“ und „Physical Monitoring“ (Magee, 1999, S. 213). Sie hat die Erfahrung gemacht, dass für die meisten ihrer Klienten die physische Beteiligung im Vordergrund der Aufmerksamkeit steht und mit Themen wie Kontrolle, Versagen, Fähigkeit, Leistung oder Erfolg verbunden ist.

Singen

Im geriatrischen und gerontopsychiatrischen Bereich ist das Singen bekannter Lieder wegen der besonderen emotionalen Aktivierung eine weit verbreitete Technik. Ebenso bei meinen Klienten kommt diese aktive Form sehr häufig zum Tragen.

Einer Studie von Adamek (1996) zufolge ist Singen eine emotionsregulierende Form der Alltagsbewältigung, die

- dazu dient, Energie zu integrieren, d.h. Entspannung durch Kanalisierung von Gefühlsenergien herbeizuführen,
- Energie und Kraft spenden kann und
- Energie zu transformieren vermag. D.h. Singen wird Medium der Selbstbegegnung und Reflexion und kann unbewusste Prozesse ins Bewusstsein heben.

Das Singen von Liedern (Volkslieder, Schlager, Operettenmelodien) ist in der Musiktherapiegruppe mit MS-Erkrankten zum fixen Bestandteil geworden. Die erwähnten Funktionen von Singen schließen für mich auch Dimensionen der Krankheitsbewältigung ein. Das gemeinsame Singen eignet sich besonders, um am momentanen Befinden anzuknüpfen; darüber hinaus ist es Mittel zum Ausdruck von Stimmungen, nährende Kraftquelle und Weg in biographisch orientierte Arbeit. Hinzu kommt der Aspekt des Gemeinschaftserlebnisses als dynamisierender Faktor für Gruppenprozesse.

Von Bedeutung sind in starkem Maße auch die Texte der Lieder, die ein Spektrum von menschlichen Erfahrungen abbilden und in symbolischer Weise das Leben und seine Themen repräsentieren.

Die Inhalte künden etwa von Sehnsucht, Liebe, Trauer, Freude, Geborgenheit, Heimat, Abschied, Sterben, wodurch sie aktuelle Bezüge zu Innen- wie Außenwelten herzustellen vermögen.

Besonders starke Verknüpfungen zu Lebensstationen der eigenen Person ergeben sich durch in der individuellen Geschichte verwurzelte bedeutsame Lieder. Erinnerungen bezüglich vergangener Erfahrungen bieten die Möglichkeit, Rückschau zu halten und Impulse zum Reflektieren des eigenen Selbst zu bekommen.

Oft ist der Blick in die Vergangenheit für MS-Patienten auch ein Vergegenwärtigen der Zeit vor der Krankheit, wo alles in Ordnung war. Hier können Ressourcen zu Tage treten wie beispielsweise die Gewissheit, Schönes und Erfüllendes erlebt zu haben, das einem auch die Erkrankung nicht rauben kann. Meiner Ansicht nach liegt hierauf der Schwerpunkt, das 'Eigentum' der sozusagen gesunden Identität in die Gegenwart zu retten und besonders zu schätzen.

Es ist aber ebenso möglich, dass angesichts der Erinnerung mehr die belastende Gegenwart ins Blickfeld rückt, die gekennzeichnet ist durch den Verlust des alten Lebens als körperlich Gesunder. Hier kann ein Ausgangspunkt für Abschiednehmen und Trauern sein, was eine Grundlage für eine Aussöhnung mit Gegenwart und Vergangenheit, aber ebenso für ein hoffnungsvolles, zukunftsgerichtetes Selbst-Empfinden bildet.

Ebenso verhält sich es sich mit Musikhören vom Tonträger, die oft nach dem Prinzip der Lieblingsmusik verwendet wird. Manche Klienten bringen 'ihre' Musik mit, teilen sich so ganz persönlich mit und gestalten eigeninitiativ den Raum der Musiktherapie.

Für eine schwer von der MS gezeichnete Gruppenteilnehmerin hatte etwa das Chanson „Über den Wolken“ von Reinhard Mey eine besondere Bedeutung: es symbolisierte für sie ein kurzfristiges Entfliehen aus der harten Realität der fast vollständigen Unbeweglichkeit; ein Abheben in eine Freiheit, ohne auf Hilfe anderer angewiesen zu sein.

Das Livespiel des Therapeuten hat den besonderen Charakter des aus dem Moment heraus für den Klienten Spielen. Die Musik wird in besonderer Form zum Beziehungsträger, da sie sich am Gegenüber orientiert. Sie trägt Aspekte von Nähren und Umsorgen.

Eine Regression im Dienste des Ich mittels Musik kann Regeneration und Erholung für Körper und Psyche bewirken, besonders in Form von Klang- und Phantasiereisen.

Der Wunsch nach solchen Auszeiten begegnet mir häufig. Darin manifestiert sich für mein Empfinden der Wunsch nach Normalität: genießen, abschalten, träumen, der Realität entfliehen und die Krankheit für eine Zeit vergessen. Rezeptionen, etwa zum Thema „Ein Ort zum Wohlfühlen“ werden durchwegs genossen und fördern auch oft zumeist positiv besetzte Erinnerungen zu Tage. Die Improvisationen sind Mittel, um Ressourcen und physische wie psychische Entspannung zu erfahren.

Darüber hinaus vermögen Improvisationen aus dem Moment heraus, Unaussprechliches hörbar zu machen und Stimmungen aufzufangen. Der Therapeut wird zum stellvertretenden Akteur und nutzt Gegenübertragungsgefühle, um dem Unsagbaren Gestalt zu geben, es im Sinne des 'Containment' zu halten.

Unter den methodischen Aspekten habe ich jetzt schon Faktoren genannt, die direkten Bezug zur Krankheitsverarbeitung aufweisen. Im Einzelnen möchte ich diese Überschneidungen nun festhalten.

Musiktherapie im Dienste der Krankheitsverarbeitung

Identitäts(re)konstruktion

Wie bereits eingangs erwähnt, ziehen körperliche Erkrankungen ein verändertes Selbstkonzept nach sich. Die verletzte bzw. verlorengegangene physische Integrität muss als neuer Aspekt der Identität angenommen werden, ohne die Gewissheit über die eigene Ganzheit und den eigenen Selbstwert zu verlieren.

Bei dieser Aufgabe ist es hilfreich, an Erfahrungen anknüpfen zu können, die das Gefühl vermitteln, trotz Einschränkungen ein ganzer Mensch zu sein. Erinnerungen an Erlebnisse besonders vor Krankheitsbeginn sind auf diesem Wege unerlässliche Ankerpunkte, denn sie eröffnen den Zugang zu 'gesunden' Identitätsbereichen, die in die momentane Situation übertragen werden können. Sie werden in die Gegenwart transferiert und lassen die Kontinuität des eigenen Selbst von der Vergangenheit her erkennen.

„Kontakt wird hergestellt mit jener Zeit, in der noch alles heil war. Es ist eine Reise in eine andere Zeit, zu einem heilen Zustand.“ schreibt Elena Fitzthum (2001, S. 143) im Rahmen ihrer Überlegungen zum Thema Zeit in der Musiktherapie.

Werden auch durch das traumatische Erlebnis einer chronischen Erkrankung die Grundfesten der Identität erschüttert, so ermöglichen positive Erinnerungen ein Gewahrwerden und Freilegen von kraftspendenden Ressourcen.

Diesbezüglich wird in der Musiktherapie die starke Funktion der Musik als Bedeutungsträger von biographischen Erlebnissen genutzt. Durch Anknüpfung an und Bewusstwerdung von positiven Selbstbildern wird der alleinigen Identifikation über die Krankheit entgegengewirkt, denn Erinnerungen werden zu einer Kraftquelle und setzen kompensatorische Energien für die momentane Situation frei, weil sie das unverrückbar Schöne vergegenwärtigen.

Solche Anknüpfungen an positive Facetten der Vergangenheit, wie sie mittels der emotionalen Wirkungskomponente von Musik erfahrbar gemacht werden, sind wichtig für den Wiederaufbau der Identität und ermöglichen Kontakt mit dem Kontinuum des Selbst von der Vergangenheit bis zur Zukunft, das durch eine Erkrankung in der Gegenwart unterbrochen wird und das Gefühl der Ganzheit verletzt.

Musik wird somit auch zum Ausdruck momentanen Befindens und aktualisiert die Identitätsdimensionen im Hier und Jetzt. Musik ist eine Sprache, deren interaktiver Charakter im therapeutischen Rahmen Bezüge zur Identität herstellt und Momentgeschehen verarbeitbar werden lässt.

Erweiterung von kreativer Handlungskompetenz

Einen wesentlichen Erfahrungsbereich der Musiktherapie stellen Dimensionen wie Handlungskompetenz und Autonomie dar. Diese sind für Kontrollüberzeugungen maßgeblich und werden im musikalischen Gestalten erfahrbar. Persönlichkeitsbereiche wie Urheberschaft,

Unabhängigkeit, Erfolg und Fähigkeit spiegeln sich darin wider und repräsentieren Kernbereiche menschlicher Existenz. Sie zeigen Selbstwirksamkeit auf, die als wichtige Ressource für den Umgang mit einer Krankheit zu bewerten sind.

Gerade weil der Aktionsradius bei der MS eingeschränkt ist und ein Autonomie- und Kontrollverlust damit einhergeht, braucht es Wahrnehmungs-, Erlebens- und Gestaltungsmöglichkeiten in Form kreativen Handelns, um das Gefühl des Lebendigseins zu verstärken.

Nach der Winnicott'schen Theorie vom intermediären Raum dient kreatives Handeln dazu, das Realitätsprinzip zu ertragen und die Gewissheit von der Konstanz des eigenen Seins zu bewahren (Winnicott, 1997).

Selbstbestimmtes kreatives Gestalten durchbricht Zonen der Passivität und setzt Entfaltungspotentiale der Person frei. Der Erkrankte kann sich als ein Handelnder und Agierender erfahren, der zu selbstbestimmten Entscheidungen und produktivem Tun fähig ist, dem er Bedeutung und Sinn erteilen kann. Dies steht im Gegensatz zu Gefühlen von Hoffnungs- und Hilflosigkeit, die passiv-erduldende Verarbeitungsmechanismen verkörpern.

Den angebotenen kreativen Freiraum für Ich-Autonomie hat eine Teilnehmerin einer Gruppe sehr klar und überzeugend mit den Worten „Wir machen hier, was wir wollen“ umschrieben.

Anregung emotionaler Prozesse

Musik regt in besonderer und direkter Weise den affektiven Bereich an und hilft der Aktualisierung und Verdeutlichung emotionaler Inhalte. Gefühle von Wut, Trauer, Zorn oder Angst gegenüber der Krankheit erhalten eine Gestalt und können im Sinne einer Katharsis abregiert werden, was zu einer Entlastung in der Situation beitragen kann. Notwendige Trauerprozesse angesichts des Verlusts der Gesundheit werden so ebenso eröffnet.

Von einer anderen emotionalen Komponente getragen zeigten sich besonders rezeptive Angebote, bei denen Phantasieräume eröffnet wurden: Regenerative Ressourcen konnten aktiviert werden.

Musik als Medium, um Entspannungszustände zu induzieren, vermittelte Erfahrungen von Ruhe, Gelassenheit, Geborgenheit und Genussfähigkeit. Hieraus kann Hoffnung und Vertrauen für den Alltag erwachsen, da Gefühle von Tagträumen auch wirklich erlebt und bewusst werden.

Dieses sozusagen emotionale Gegenangebot spricht betont positives Erleben an und vermag wiederkehrendes gedankliches Kreisen um die MS zu durchbrechen.

Förderung sozialer Interaktionen

Die Musik bietet einen besonderen gemeinsamen Bezugs- und Anknüpfungspunkt und zentriert die zwischenmenschlichen kommunikativen Fähigkeiten. Besonders auch schwerer kognitiv Beeinträchtigte werden so in eine Gemeinschaft integriert, was einer sozialen Isolation entgegenwirkt.

Soziale Unterstützung findet im Gruppensetting statt und äußert sich auf verschiedenen Ebenen: emotionale Unterstützung durch Vertrauen, Zuneigung und Resonanz, instrumentelle

Hilfestellung durch praktische Unterstützung, informative Hilfe mittels Informationen und Ratschlägen sowie evaluative Formen über Anerkennung, Wertschätzung oder Feedback.

In einer Befragung gaben Mitglieder einer Gruppe als wichtige Komponenten der Musiktherapie folgendes an: „Austausch von verschiedenen Meinungen und Empfindungen“, „Zusammenkunft mit Gleichgesinnten“, „Gruppengefühl“, „Gemeinschaft“.

Die Musiktherapiegruppe erwies sich für die Teilnehmer als Raum, in dem das Gefühl von Aufgehobensein und Geborgenheit, durchaus im Sinne regressiver Qualitäten, spürbar wurde. Der Einzelne weiß sich getragen von den anderen Mitgliedern und fühlt sich so eingebettet in ein größeres Ganzes. Verbindend ist zudem das gleiche Krankheitsschicksal, das einen Austausch über Erfahrungen und Rückmeldungen erlaubt. Wichtige Impulse für den eigenen Prozess der Krankheitsverarbeitung werden durch den Gebrauch der Kompetenz der Gruppe gesetzt.

Folgende Übersicht gibt die Ansatzpunkte von Musiktherapie im Dienste der Krankheitsverarbeitung zusammenfassend wieder:

<p>Musiktherapie und Krankheitsverarbeitung</p> <p>1. Identitätsrekonstruktion</p> <ul style="list-style-type: none">• Erinnerungen stellen Verbindung zur „gesunden“ Zeit her• Transfer positiver Selbstaspekte in die Gegenwart• Gewährwerden der Kontinuität des eigenen Selbst• Entgegenwirken einer alleinigen Definition über die Krankheit <p>2. Erweiterung von kreativer Handlungskompetenz</p> <ul style="list-style-type: none">• Erfahrung von Handlungskompetenz und Autonomie• Schaffung eines kreativen Spielraumes für Wahrnehmungs-, Erlebens- und Gestaltungsmöglichkeiten• Durchbrechen von Passivität• Erleben von Selbstbestimmung, Bedeutungs- und Sinnerteilung durch produktives Tun <p>3. Anregung emotionaler Prozesse</p> <ul style="list-style-type: none">• Aktualisierung und Verdeutlichung affektiver Inhalte• Aktivierung regenerativer Ressourcen <p>4. Förderung sozialer Interaktionen</p> <ul style="list-style-type: none">• Zentrierung zwischenmenschlicher, kommunikativer Fähigkeiten• Soziale Unterstützung in emotionaler, instrumenteller, informativer und evaluativer Form
--

Krankheitsverarbeitungsdimensionen in der Musiktherapie

Am Ende meiner Ausführungen zur Funktion der Musiktherapie im Rahmen der Krankheitsverarbeitung möchte ich noch zusammenfassend auf ein theoretisches Modell der Forschergruppe um Edgar Heim (1986) eingehen.

Die Autoren differenzieren bei Bewältigungsstrategien die Ebenen Kognition, Emotion und Handlung. Ich möchte mich an dieses Modell anlehnen und dabei aufzeigen, dass Musiktherapie nach meinen Erfahrungen als ein Interventionskonzept auf diesen Ebenen ansetzt.

Bezüglich der **kognitiven** Ebene zeigt sich, dass Musiktherapie zur realitätsgerechten Wahrnehmungsförderung der eigenen Person beitragen kann und eine Auseinandersetzung mit Persönlichkeitsanteilen (z.B. Verhalten, Einstellungen) erlaubt. Die Suche und der Austausch von Informationen bezüglich der Erkrankung und Lösungsstrategien werden besonders im Gruppensetting mit anderen „Experten“ der Krankheit gefördert.

Auf der **emotionalen** Ebene begünstigt Musiktherapie den affektiven Ausdruck und ermöglicht das Durchleben von Gefühlen, was so eine kathartische Abreaktion initiieren und Trauerprozesse begleiten kann. Im Rahmen von Entspannungsmaßnahmen begünstigt Musiktherapie eine Stressreduktion.

Auf der **Handlungsebene** fördert Musiktherapie kreative Potentiale und vergegenwärtigt aktiv-planvolles Gestalten als Alternative zu einer passiven Krankenrolle. Gruppeninteraktionen erhöhen die soziale Kompetenz und wirken Isolationstendenzen entgegen.

Coping- als auch Abwehrtendenzen, die in Bewältigungsreaktionen meist miteinander verknüpft sind, spiegeln sich im musiktherapeutischen Handeln und im Einsatz bestimmter Techniken wider: Beispielsweise könnte eine Klangrezeption Gefühle zu Tage fördern, deren Ausdruck im Sinne einer Entlastung hilfreich wirkt (Coping) oder andererseits eine Regression begünstigt (Abwehr). Die Übergänge sind auch hier fließend und schwer voneinander abzugrenzen. Erst aus dem persönlichen und situativen Kontext heraus werden die Funktionen genauer nachvollziehbar.

Musiktherapie verfügt über vielfältige Potentiale, die auf dem Wege der Krankheitsbewältigung hilfreich sein können und zudem in der Begleitung chronisch kranker Menschen Aspekte neuer Lebensqualität aufkeimen lassen können.

Literatur

- Adamek, Karl (1996). Die Fähigkeit des „Singens als Alltagsbewältigung“ entfalten – Ein Ziel musiktherapeutischer Lernprozesse. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 7, 115-120.
- Beutel, Manfred & Muthny, Fritz A. (1988). Konzeptualisierung und klinische Erfassung von Krankheitsverarbeitung: Hintergrundtheorien, Methodenproblem und künftige Möglichkeiten. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 38, 19-27.
- Fitzthum, Elena (2001). In illo tempore: Vom Umgang mit der Zeit in der Musiktherapie. In Dorothee Storz & Dorothea Oberegelsbacher (Hrsg.), *Wiener Beiträge zur Musiktherapie Band 3: Theorie und Klinische Praxis* (S. 139-154). Wien: Edition Praesens.

- Heim, Edgar (1986). Krankheitsauslösung - Krankheitsverarbeitung. In Edgar Heim & Jürg Willi (Hrsg.), *Psychoziale Medizin: Gesundheit und Krankheit in bio-psycho-sozialer Sicht, Band 2. Klinik und Praxis* (S. 341-390). Berlin: Springer.
- Magee, Wendy (1999). Singing My Life, Playing My Self: Music Therapy in the Treatment of Chronic Neurological Illness. In Tony Wigram, T. & Jos de Backer (Eds.), *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology* (pp. 201-223). London: Jessica Kingsley.
- Muthny, Fritz A. (1996). Erfassung von Verarbeitungsprozessen mit dem Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (FKV). *Rehabilitation*, 35, S. 9-16.
- Schüßler, Gerhard (1994). Fremd- und Selbstbeurteilung in der Krankheitsbewältigung. In Edgar Heim & M. Perrez (Hrsg.), *Krankheitsverarbeitung: Jahrbuch der Medizinischen Psychologie 10* (S. 30-37). Göttingen: Hogrefe.
- Seidl, Martin (2002). *Musiktherapie mit Multiple-Sklerose-Erkrankten. Ein Beitrag zur Krankheitsverarbeitung*. Wien: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Winnicott, Donald W. (1997). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett-Cotta.