

„Ich habe meine Melodie gefunden – Musik im therapeutischen Prozess“

Gespräch mit Anke Scheel-Sailer und Hans-Peter Sailer, Schülereltern der Freien Musikschule und selber aktiv musizierende Ärzte

Frau Scheel-Sailer, wo arbeiten Sie?

Ich arbeite in der Rehabilitation in Rheinfelden, dort ist ein grosses Zentrum mit dem Schwerpunkt der Arbeit mit Patienten nach Operationen mit Gelenkersatz, also z.B. Hüftprothesen oder Knieprothesen. Ausserdem kommen dort viele Patienten nach Unfällen hin, die eine längere Zeit der Therapie brauchen, bevor sie nach Hause entlassen werden können. Und dann gibt es in dieser Rehabilitation Patienten mit neurologischen Erkrankungen, besonders nach Schlaganfällen und mit Parkinson und Patienten mit schweren Schädel-Hirn-Verletzungen, zum Teil im Koma.

Ich selber arbeite als Fachärztin für Allgemeinmedizin und für physikalische Medizin und Rehabilitation, verbunden mit einer psychosomatischen Erweiterung. Und in dem Zusammenhang beschäftige ich mich seit langem mit der Musiktherapie in der Rehabilitation. Musiktherapie bei Schmerzkrankungen ist dann auch ein wesentlicher Teil. Also ein weites Feld mit verschiedensten Patienten und verschiedensten Bedürfnissen.



Herr Sailer

Ich arbeite als Psychiater, als einfacher Psychiater und Psychotherapeut in einem Ambulatorium. Das hat einen psychosomatischen Schwerpunkt und ist an eine grosse allgemeinmedizinische Klinik angegliedert. Viel habe ich mit Patienten gearbeitet, die neurologische Störungen hatten, sei es das Wachkoma oder auch die Desorientiertheit. Ein wichtiger Bereich meiner Herkunft ist die Tätigkeit in der Heilpädagogik, viele Jahre, vor dem Studium schon, dann während des Studiums und danach. Da gab es immer wieder mit der Kunst und mit der Musik die Berührungspunkte. Im Moment ist die Musik wenig Inhalt meiner Tätigkeit, und die Kunst, so wie man sie gemeinhin auffasst, als bildende, plastische oder auch musikalische Kunst, spielt nicht mehr die hervorragende Rolle. Dafür steht für mich jetzt stärker die Kunst der Begegnung und der Kommunikation im Mittelpunkt. Da hat mir Musik viele Tore und Türen geöffnet, um das überhaupt zu können. Wie finde ich eine Ebene der Verständigung, die getragen vom Wort doch nicht abhängig vom Wort ist? Auch das Heilen ist Kunst. Heilkundige gibt es viele, Heilkünstler schon weniger. Heilkundigkeit kann man lernen, Heilkunst lebt hingegen nicht von Regeln und vom Wissen. Hier ist individuelles Handeln und die je aktuelle Anwendung von Wissen, Technik und Regeln gefragt. Hinter den „Fällen“ stehen individuelle Menschen. Dasselbe Musikstück spielt man ja auch immer anders, schon dadurch, das man es morgens oder abends spielt.

Wie stehen Sie in der Spannung innerhalb heutiger Medizin, dass einerseits Technik und wissenschaftliches Beweisenwollen vorherrscht, andererseits viele Menschen etwas ganz anderes suchen, nämlich als Menschen wieder „heil“ zu werden?

Frau Scheel-Sailer

Wir sind uns dieser Spannungen bewusst und gehören zu denjenigen, die sich innerhalb der Ärzteschaft um Kommunikation mit allen Beteiligten bemühen. Ich arbeite an einer Stelle, an der Erfolge einer hochtechnisierten Medizin durchaus ihren Stellenwert an einer gewissen Stelle haben, z.B. bei Thrombosen im Gehirn. Da ist richtige und gute Behandlung entscheidend für die Lebensqualität in der Folge.

Gleichzeitig kann man sehen, dass es Phasen einer Krankheit oder Behinderung gibt, wo das nicht ausreicht, um dem Patienten in seinem Bedürfnis gerecht zu werden.

Die Patienten sind aber auch verschieden: die einen suchen die Begegnung, und finden auch den Arzt, der ihnen die entsprechende medizinische und auch menschliche Begleitung ermöglicht. Die anderen suchen das gar nicht. Und das so nebeneinander stehen zu lassen ohne eine Art abzuwerten, ist ein ganz wichtiger Punkt.

Wenn ein Patient nur ein Rezept für ein Bluthochdruckmedikament will, dann biete ich ihm im Gespräch einen Blick darauf an, dass auch der Bluthochdruck mit der Lebensgestaltung beeinflusst werden kann. Wenn er darauf nicht eingeht, ist das auch in Ordnung, er hat es gehört, dann geht er seinen Weg. Aber in dieser Spannung steht jeder Arzt.



Herr Sailer

Es gibt einen Ausspruch (von Ivan Illich?) Jede Generation bekommt die Medizin, die sie verdient. Das klingt zunächst provokant, ist aber ganz aktuell. Gerade auch in einer Tendenz zur extremen Polarisierung. Man kennt nur noch Schwarz oder Weiss. Aber gerade die Zwischentöne wären wichtig, so wie in der Musik ja auch. Die Mischung des Sowohl-als auch statt des Entweder-Oders. Ich verstehe mich als Psychiater deutlich als Arzt, das heisst die Grundlage meines Arbeitens ist der Körper des Menschen, der letztlich der Träger eines seelisch-geistigen Wesens ist, das in irgendeiner Form darin wohnt. Für vieles haben wir heute noch keine Erklärung, aber wir sind geradezu so aufgebaut, dass wir immer weiter nach Sinnzusammenhängen suchen. Für manche ist das mechanistische Erklärungsmodell genug, der Mensch ist eine Klaviermechanik: ich drücke dorthin, dann kommt automatisch hier ein Ton heraus. Praktisch! Aber viele wichtige Seiten am Menschen werden durch so ein Modell nicht erklärt wie Bewusstsein, seelische Prozesse, was Schmerz wirklich ist usw. Manche wollen in der Tat auch gar nicht mehr wissen, sie sind zufrieden, wenn sie sehen: aha, so funktioniert das. Für gewisse Bereiche in der Medizin bin ich durchaus froh, dass man einfach nur auf das schaut, wie es funktioniert. Wenn z.B. ein Knochen gebrochen ist, geht der Chirurg hin, schraubt eine Platte drauf und das ganze funktioniert wieder, ausser einer Narbe bleibt nichts zurück. Da muss man nicht grossartig die biographischen Aspekte usw. miteinbeziehen. Man kann das auch machen, aber es ist nicht unbedingt hilfreich. Man muss nicht bei jedem Zipperlein die Psyche bemühen, die ganze Geschichte, was meist dann auch die Herkunft, die Vergangenheit betrifft. Da gibt es dann leicht Schuldzuweisungen, z.B. an die Eltern. Dabei ist Gesundheit etwas, das ich fortwährend aktiv herstelle, ein Prozess, der mal mehr, mal weniger in der Waage gehalten werden kann. Dann bin ich aber auch bei Krankheit beteiligt, ich kann nicht die Schuld auf jemanden abwälzen, weder auf die Eltern, noch auf das Umfeld, noch auf Gehirnzellen, die Ursache meiner Krankheit sein sollen. Für gewisse Aspekte mag jedes dieser Schuldmodelle sogar eine Berechtigung haben, aber sie sind jeweils nur ein Orgelregister, nicht der Zusammenklang. Da sind wir wieder bei der Musik. Jeder muss seine eigene Partitur schreiben, der Arzt ist dann ein Helfer beim Komponieren dieser Lebenspartitur. Er muss im künstlerischen Heilungsprozess herausbekommen, welche Instrumente zur Vollendung der Partitur noch fehlen. Und je grösser mein Repertoire an Instrumenten ist, desto grösser ist die Chance, im konkreten Fall helfen zu können. Hier könnte, sagen wir, eine Triangel gut sein, dort die E-Saite der Geige, die bisher unbenutzt blieb. Die Frage ist dann nicht mehr „Was hast du?“ (eine Krankheit), sondern „Was fehlt dir?“ (ein Instrument). Es gibt passive Leute die sagen, lieber Doktor, schreib mir eine neue Komposition, mit meiner bin ich nicht zufrieden. Die bekommen dann die Medizin, die sie verdient haben, die sie als passive Patienten behandelt. Wobei sie aber auch noch ständig verwirrt werden, denn vieles von dem was früher empfohlen war, ist heute verpönt, und umgekehrt, die Dinge ändern sich ständig.

Frau Scheel-Sailer

Der Arzt hat aus seiner Biographie gewisse Kompositionsmöglichkeiten und kennt die Resonanzkörper, die man einsetzen kann; der Patient schreibt auch gerade an seiner Partitur des gegenwärtigen Lebensabschnitts. Und da kann die ärztliche Begegnung sehr verschieden tönen. Je mehr sich der Arzt dessen bewusst ist, desto besser kann er diese Begegnung auch gestalten. Ich glaube, in dem Zusammenhang sind auch die verschiedenen kunsttherapeutischen Wege, die wir intensiv kennengelernt haben, auch in Selbsterfahrung, eine Möglichkeit, die therapeutische Begegnung in eine Form und Qualität vergleichbar dem Satz einer Symphonie münden zu lassen. So gibt es Begegnungen, bei denen in mir die rein rationalen Dinge gefragt sind, und andere, die in einer tieferen Erkenntnis des anderen Menschen gipfeln und die dann auch zu einer sehr individuellen Anregung führen können. Wenn die ärztliche Begegnung intensiver und tiefer war, arbeitet der Patient nachher natürlich auch besser in seinem therapeutischen Prozess mit, als wenn er nur ein Medikament bekommen hat und sonst nichts.

Vielleicht mögen Sie etwas über speziell die Musiktherapie erzählen?

Frau Scheel-Sailer

Da gehe ich gerne zunächst auf unsere Berührungen mit den Kunsttherapien ein. Wir haben an der Universität Witten-Herdecke studiert und dort gibt es ja eine Ausbildungsgang Musiktherapie. Da hatten wir einige Fächer gemeinsam mit den Musiktherapeuten und haben einige Veranstaltungen miterleben dürfen, die die Begründer dieser Musiktherapierichtung in Witten-Herdecke selber noch gehalten haben. Clive Robbins und Paul Nordoff haben sehr lebhaft demonstriert, wie es ihnen als Musiker bzw. Heilpädagogen gelungen war, in heilpädagogischen Zusammenhängen gerade mit autistisch Erkrankten durch die Musik in Kontakt zu kommen. Die Begeisterung die damals während dieser Vorträge entstand, war sehr eindrücklich und hat unseren Zugang zur Musiktherapie mitbegründet. Ich habe dann später in der Psychiatrie gearbeitet, wo die Musiktherapie als wesentlicher Bestandteil einer nonverbalen Psychotherapieform genutzt wurde. Über die Arbeit mit querschnittsgelähmten Patienten habe ich dann meine Doktorarbeit geschrieben, um zu zeigen, an welcher Stelle Musiktherapie sinnvoll ist, bei welchen Entwicklungsprozessen sie hilft, bei welchen nicht.

Aktuell arbeite ich in einem interdisziplinären Konzept, in dem die Musiktherapie zusammen mit Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie ihren Platz hat, also wo es um Bewegung geht, um Sprech- und Alltagsfähigkeiten. Dort findet sie einmal eine Stunde pro Woche einzeln oder/und in Gruppen statt. Die Musiktherapeuten, mit denen ich im Moment zusammenarbeite, haben verschiedene Ausbildungsgrundlagen. Meistens sind das aktive Musiktherapieformen, weil in unserem Therapieverständnis das Ergreifen einer aktiven Gestaltung und das Finden einer eigenen Melodie, die Improvisation in der Begegnung ganz wesentlich ist. Eine Zeitlang war es deutlich, dass die Musiktherapie nicht auf Worte, auf Sprache ausgerichtet ist, da wurde sogar möglichst wenig gesprochen -- das hat sich so nicht durchgesetzt, während andere Richtungen (analytische Schule Heidelberg) ein Stück spielen und es dann zusammen mit dem Patienten analysieren -- auch diese Richtung hat ihre Begrenztheiten, weil Analyse nicht bei allen Patienten sinnvoll ist. Ein Musiktherapeut, der verschiedene Register ziehen kann, ist letztendlich am besten im Erkennen des Bedürfnisses des Patienten und in der Therapiebegleitung.

Wie wirkt denn die Musik?

Herr Sailer

Die Musik wirkt zunächst einmal auf jeden Menschen anders, jeder hat seinen eigenen Zugang zu ihr, und ich glaube, es gibt keinen, der gar keinen Zugang zur Musik hat. Und auch jeder Musiktherapeut hat seinen eigenen Zugang. Ein mir sehr gut befreundeter Musiktherapeut sagt, er ist Musiker und hat schon immer Freude daran gehabt, mit anderen zusammenspielen. So ist die Musiktherapie für ihn wesentlich die Freude, zusammenspielen, gemeinsam Musik machen zu dürfen. Diese Freude überträgt sich, und er hat sehr begeisterte Klienten (sagt er lieber als „Patienten“). Jedenfalls hat die Musik sowohl Wirkungen auf das Bewusstsein als auch auf das, was wir das Unbewusste nennen. Und sie wirkt auf jeden Fall, wenn auch individuell, man kann sich ihr und ihren Heilkräften nicht entziehen. Musik als solche ist heilsam.

Alle und jede Musik?

Frau Scheel-Sailer

Es gibt Untersuchungen, welche Art von Musik bei den Menschen welche Reaktionen beim Hören auslöst. In dem Zusammenhang ist es dann klar, dass Heavy Metal oder ähnliches durchaus einen krankmachenden Effekt haben. Zu nennen sind hier Pulsbeschleunigung, Blutdruckerhöhung, flacherer Atem, insgesamt eher festmachende und einengende Wirkungen bis in die vegetativen Vorgänge hinein. Und dann gibt es Musikformen, bei denen man inzwischen gesehen hat, dass sie beim Hören Endorphine im Körper ausschütten, dass sie zu einer Rhythmisierung des Atems im Zusammenhang mit dem Pulsschlag führen, dass sie im Gehirn positiv stimulierend und aktivierend wirken. Tatsächlich fallen hier immer wieder die Namen Bach und Mozart, deren Musik diese Wirkungen in besonders hohem Masse zu haben scheint. Was viele aus dem Gefühl heraus schon lange wussten, aber jetzt hat man es bewiesen...

Auf der anderen Seite klingt von aussen gehört so eine Improvisation mit zum Beispiel einem Schmerzpatienten am Anfang vielleicht sehr laut und hart und fürchterlich, trotzdem ist sie aber für ihn heilsam! Also wann gebe ich dem Patienten Raum, nicht etwas „Schönes“ zu spielen, sondern sein Eigenes und ihn dadurch in seinen Heilungsprozess zu führen. Erst dann geht es darum, diese harten Formen in sensiblere Formen um zuwandeln. Das gelingt, wenn der Patient Freude an der musikalischen Begegnung hat und wenn für den Musiktherapeuten auf diese individuelle Begegnung eingegangen werden kann.

Musiktherapie wird in zahlreichen Bereichen der Medizin angewandt. Erste Erfahrungen wurden Anfang letzten Jahrhunderts in der Behandlung von behinderten Kindern mit z.B. frühkindlichem Autismus gesammelt. Inzwischen wird Musiktherapie auch in der Psychiatrie, der Neurologie, der Psychosomatik und der Inneren Medizin angewandt. Zum Nachweis der Wirksamkeit werden in den verschiedenen Bereichen Forschungsarbeiten durchgeführt.

Können Sie etwas über bestimmte Krankheiten sagen?

Frau Scheel-Sailer

Die Wirkungen der Musik sind sehr vielschichtig und wir werden sicher hier nur einige Aspekte ausführen können. Fangen wir mit einer der schwierigsten Patientengruppen an: den Menschen im Wachkoma. Ein Patient im Wachkoma hat von aussen gesehen keine Wahrnehmung seiner Umgebung, zeigt keine Reaktion. Das Bewusstsein und die Kommunikation in der uns vertrauten Art fehlen. Die Musik aber kann eine Begegnung mit ihm ermöglichen, intensiv lauschend gelingt es eine eigene und intensive Kommunikation und damit Begegnung aufzubauen.

Herr Sailer

Wir wissen so wenig, was im Wachkoma wirklich vor sich geht, und die Kunst des Therapeuten ist, sich auf den Patienten erst einmal einzuschwingen. Der Mensch ist doch durch und durch Musik, auch der im Wachkoma liegende hat seinen Atem- und Pulsrhythmus, den kann ich aufnehmen. So haben verschiedene Therapeuten gearbeitet und dabei vor allem eins geschult, das heute sehr schwer ist: wirklich den anderen wahrzunehmen und nicht nur am anderen sich selbst. Dann kann man versuchen, die Melodie, den Rhythmus, den Takt, auch die Harmonie, die der Patient mir entgegenbringt, aufzunehmen und wiederzugeben, zu spiegeln. Inzwischen haben neueste Studien gezeigt, dass sich im Gehirn von Patienten im Wachkoma durchaus Aktivitätsänderungen in Abhängigkeit von Reizen durch die Umwelt in der funktionellen Magnetresonanztomographie nachweisen lassen. Es existiert also eine Art von Wahrnehmung, eben verschieden von der uns bewussten.

Frau Scheel-Sailer

Ein anderes Krankheitsbild ist die Parkinsonerkrankung, wo wir die Musiktherapie mit grossem Erfolg eingesetzt wird. Charakteristisch sind die Bewegungen mit Hemmungen, Zittern, Starre, Steifigkeit und Blockaden eingeschränkt. Die Patienten gehen eine Strecke, mit oft sehr kleinen Schritten, dann kommen sie an eine Schwelle und können nicht weiter, bleiben stehen. Man hat gesehen, dass Musik durchaus helfen kann, diese Blockaden zu überwinden. Es hat sich bewährt, dass Physiotherapeuten und Musiktherapeuten zusammen arbeiten: zum Beispiel geht der Musiktherapeut mit der Gitarre spielend und singend vor dem Patienten her und die Physiotherapeuten unterstützen die Bewegungsabläufe manuell. Dann kann es auch sein, dass der Patient selber anfängt zu singen, wenn er vor einem Hindernis steht. Oder dass er sich, wenn er aufstehen will, selbst einen Takt gibt. Ich habe schon Physiotherapeuten gesehen, die anfangen zu singen!

Dann gibt es Erkrankungen, in denen die Feinmotorik beeinträchtigt ist, wo jemand aufgrund einer Lähmung zum Beispiel die rechte und linke Hand nicht gleich bewegen kann. Da wird in der aktiven Musiktherapie zunächst die nichtgelähmte Hand eingesetzt, um die Trommel oder das Xylophon zu schlagen, dann kann im Verlauf der Therapie wie von der Musik getragen die teilgelähmte Hand plötzlich in die Bewegung einsteigt. Wenn dann ähnliches auch noch beim Töpfeln ge-

schiebt, gibt es Synergieeffekte, die wichtig sind und dem Patienten auch Freude machen. „Ich hab das erste mal in der Musiktherapie wieder die Hand bewegt.“ Da werden im Getragensein von der Musik Bewegungen möglich und deutliche Fortschritte erzielt.

Bei Schmerzpatienten existiert oft eine Sprachlosigkeit gegenüber Ereignissen, die sie erlebt haben. Es sind zum Beispiel frühtraumatisierte Patienten oder solche, die eigentlich seelische Schmerzen haben, diese aber abstreiten und sagen, nein die „körperlichen“ Schmerzen haben nichts mit meiner Biographie zu tun und müssen jetzt einfach weggemacht werden. In einem musiktherapeutischen Prozess gelingt es oft, nonverbale emotionale Ressourcen zu entwickeln, um dann auch die traumatisierenden Erlebnisse, wieder in die eigene Biographie und damit in die eigene Person zu integrieren. Schöne Erlebnisse im Musizieren können helfen, schwere Erfahrungen erstmals in Worte zu bringen. Hier ist die Musiktherapie eine deutliche Ergänzung zur Psychotherapie und nicht etwa eine Konkurrenz.

Viele Patienten berichten, dass sie in der Musiktherapie in ihrer Art wahrgenommen wurden und ihre eigene Musik gestaltet haben. „Ich habe meine Melodie gefunden, ich habe mein Lied entwerfen dürfen.“

Was für eine Rolle spielt die Musik nach Ihren Erfahrungen in der heilpädagogischen Arbeit?

Herr Sailer

Bei der ganzen Alltagsgestaltung, bei der Gestaltung der Feste im Jahreslauf kann die Musik eine tragende Rolle spielen. Das ganze Jahr ist ja musikalisch durchzogen. So wie wir wenigstens noch eine leise Ahnung haben, dass die Osterzeit, die Weihnachtszeit je anders ist, dass jede Zeit ihre Signatur hat, so hat in der Heilpädagogik jede Zeit ihren Klang. Mit unserem abstrakten Kalender können diese Leute nichts anfangen, aber dass morgen Sankt Michael ist und dass ich eine Woche später Geburtstag habe, das wird durch die Lieder, durch die Musik, durch die Feste klar. Auch deshalb spielt die Musik wenigstens in den anthroposophisch geprägten Einrichtungen eine so wichtige Rolle. Deshalb ist es auch gut zu verstehen, dass Nordoff und Robbins als ehemalige Heilpädagogen und Komponisten aus der Arbeit in der Heilpädagogik, ihre Musiktherapie entwickelt haben.

Vielleicht noch ein Beispiel aus meiner heutigen Arbeit. Die heutigen Patienten mit Demenz haben zum Glück früher noch gesungen, sie haben einen Volksliedschatz mitbekommen. Da gibt es dann solche Abenteuer wie, dass der Therapeut ein Lied anfängt zu singen und nach der dritten Strophe aufhört -- da endet sein Liederbuch --. Der Demente aber setzt plötzlich ein und singt die Strophen 4 bis 8, auch wenn sie ansonsten nicht mehr wissen, wer sie sind, wie sie heissen, wann sie geboren sind und so weiter. Wie tief die Musik Bewusstsein und Erinnerung bildet, ist nach solchen Erfahrungen ansatzweise zu ahnen. In gewisser Weise sind solche Leute wie auch die heilpädagogisch Betreuten viel gesünder als wir, was die Erfassung von ganz feinen Zuständen und Zusammenhängen angeht. Wenn sie sprechen können, sagen sie einem auf den Kopf zu, was man gerade empfindet oder denkt. Sie machen auch aus nichts ein Geheimnis. Der Künstler bekommt dann manchmal sehr deutliche Reaktionen, wenn er meint, etwas grossartiges zu machen, was aber menschlich nicht ankommt. Auch die Stückauswahl ist heikel. Es muss nicht immer Mozart sein, aber ich habe die Beobachtung gemacht, dass Mozart wirklich harmonisierend auf diese Kinder wirkt und dass man schon, wenn man in die Romantik kommt, diese Menschen viel mehr aufregt. So ein Autist hat dann schon viel mehr Mühe, die Spannungen und Einseitigkeiten eines spätromantischen Stückes auszuhalten.

Gibt es bei Patienten auch Widerstände gegen Musik und Musiktherapie?

Frau Scheel-Sailer

Es gibt verschiedene Formen des Widerstandes. Wieso musizieren, wenn es doch um Medizin geht? Das entspricht überhaupt den nicht landläufigen Vorstellungen. Wieso aktiv sein, wenn ich doch etwas bekommen möchte? Manchmal höre ich auch: Ich mach doch hier keine Musik, ich will laufen lernen, nicht etwas anderes. Manchmal berührt die Musik so, dass die Patienten es noch nicht vertragen können, dann muss man die Musiktherapie abbrechen. Aber manchmal sagt auch so ein Skeptiker nach der 10. Stunde: das war DIE Therapie der Rehabilitation. Das kann man kaum vorhersehen. Wichtig ist, dass der Patient eine Freiheit gegenüber der Therapie erlebt, d.h. sich nach einigen Stunden auch dagegen entscheiden kann. Wenn er keine Freude am Musizieren entwickelt, hat es selten einen Sinn.

Herr Sailer

Manchmal ist eine einzige Stunde viel wichtiger als eine regelmässige Therapie von 200 Stunden. Es kommt auf den richtigen Augenblick, den kairós an. Es mag sein, dass viele Jugendliche heute schwerhörig und abgestumpft sind durch dieses ganze Trallalla. Man muss auch nicht NOCH lauter sein wollen. Aber die Kanäle sind da. Auch hier ist es die Frage des kairós, zur rechten Zeit am richtigen Ort das richtige Signal, das ist die Kunst.

Vielen Dank für das Gespräch!
Das Gespräch führte Stefan Abels
Mitteilungen Freie Musikschule Basel 6/2006