

CODEX FLORES

06.06.2009

«Musiktherapie und Psychosomatik» in Bellikon



Rosemarie Tüpker schildert Erfahrungen aus der Musiktherapie mit Menschen mit somatoformen Schmerzstörungen. (Bilder: Codex flores)

Immer mehr Menschen leiden an Symptomen, bei denen psychische und soziale Belastungen eine Rolle spielen. Sie standen an der Fachtagung «Musiktherapie und Psychosomatik» in der Schweizer Rehaklinik Bellikon im Mittelpunkt.

Der Musiktherapie kann beim Umgang mit solchen Störungen, die häufig keinen körperlichen Befund ermöglichen, Hilfe bieten. Ihre Vertreter befassen sich heute denn auch vertieft mit Fragen zur Differenzierung von entsprechenden Methoden und der Ableitung nützlicher Therapiekonzepte. Diese wurden an der Tagung mit Workshops von Dietrich Petersen, Rosemarie Tüpker, Katarina Gähler und Maja Rüdüsüli-Voerkel sowie drei Referaten aufgearbeitet.

Heinz Rüegg: Eine kurze Geschichte der Psychosomatik

Heinz Rüegg, der Leiter Psychosomatik der Rehaklinik, wies darauf hin, dass die modernen Vorstellungen zum Wechselspiel von Körper und Psyche im Lauf der Medizingeschichte immer wieder unter neuen Blickwinkeln erörtert wurden. Als Grundstein der Disziplin gilt heute in erster Linie die Schrift «Psychische Bedingtheit und Psychoanalytische Behandlung organischer Leiden» die der in der Kurstadt Baden-Baden tätige Arzt Georg Groddeck 1917 veröffentlichte. Wichtige Einflüsse übte aber auch der als Ungare 1939 in die USA emigrierte «Vater der psychoanalytischen Psychosomatik» Franz Alexander («Psychosomatic Medicine») aus. Er ging von der Voraussetzung aus, dass sich psychische Leiden immer auch vegetativ äussern. Die Integration dieser Denkweise in die Medizin führte dazu, dass Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts Versuche unternommen wurden, typische psychosomatische Krankheiten zu definieren.

Heinz Rüegg
Leiter
Psychosomatik
Rehaklinik Bellikon



Eine zweite wichtige Entwicklungslinie sieht Rüegg ausgehend von der sogenannten «Heidelberger Internistenschule», namentlich deren bedeutendem, heute aber weitgehend in Vergessenheit geratenen Vertreter Viktor von Weizsäcker. Aus dieser Schule stammt der Begriff des Gestaltkreises, der die Wechselwirkungen zwischen Mensch und Umwelt systematisiert. Eine rein physiologische Beschreibung, die Tun und Leiden des menschlichen Subjekts nicht enthält, so von Weizsäcker, enthalte bereits einen Fehler. Es gelte deshalb, einer naturwissenschaftlichen Psychosomatik eine anthropologische gegenüberzustellen und in der Diagnose die menschliche Subjektivität zu berücksichtigen.

Im gegenwärtigen Zeitalter des Gehirns ergänzen neuropsychosomatische Ansätze die traditionellen Vorstellungen. Richtungweisend ist laut Rüegg das Buch «Neuro-Psychosomatik: Grundlagen und Klinik neurologischer Psychosomatik» von Peter Henningsen, Harald Gründel und Andres Ceballos-Baumann, einem Team, das in München und Hannover aktiv ist. Es geht davon aus, dass ein Störungsphänomen immer psychologisch oder neurophysiologisch betrachtet werden kann.

Musik kann, so Rüegg weiter, die Arbeit mit psychosomatischen Phänomenen beeinflussen. Gesichert ist etwa, dass - via zentralnervöse Neuronennetze - vor allem der Rhythmus direkten Einfluss auf den Menschen hat. Die klingende Kunst kann aber auch auf einer andern Ebene wirksam werden: dort, wo es darum geht, eine alternative Sprache zu finden, wenn die verbale nicht in einem genügenden Mass zur Verfügung steht, eine Kommunikationsform, die das Spiel zum Ausgangspunkt nimmt. Musiktherapie wird dann zum besonders definierten «Übergangsraum» innerhalb dessen eigene Symbolisierungsmöglichkeiten genutzt werden können. Voraussetzung dazu, dass der Therapeut diesen Raum nutzen kann, ist allerdings, meint Rüegg, dass er selber sich aufs Spielen im umfassenden Sinne des Wortes einlassen kann. Dasselbe gelte für den Patienten. Wenn dieser nicht spielen könne, müsse etwas unternommen werden, um ihm diese Fähigkeit zu geben. Erst danach könne die Psychotherapie beginnen.

In der Rehaklinik werde sie deshalb unter anderem in der Arbeit mit aus dem Leben gerissenen schwerverletzten Patienten eingesetzt. Für diese kann sie einen Raum schaffen, in dem dann «vielleicht mit der Zeit Spielen möglich ist.»

Dietrich Petersen: Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

Den Möglichkeiten der musiktherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bei bestehenden depressiven Störungen und Angststörungen wandte sich der norddeutsche Jugendpsychiater Dietrich Petersen zu. Er wies darauf hin, dass derartige Phänomene keineswegs selten sind. So weiss man heute, dass die Chance eines Menschen, im Laufe seines Lebens psychisch auffällig zu werden, bei vierzig Prozent liegt. Depressionen und Angsterkrankungen sind die häufigsten psychischen Störungen.

Welche Ursachen Depressionen haben, ist trotz ihrer weiten Verbreitung allerdings keineswegs geklärt. Einige Experten postulieren einen Vererbungsfaktor, aber auch früh erworbene

Traumatisierungen liefern Erklärungsmodelle, ebenso chronische Belastungen oder Gewalt- und Verlusterlebnisse. Auch Medikamente oder Drogen können depressive Episoden auslösen. Der früher gerne gemachte Unterschied zwischen endogenen und reaktiven Depressionen wiederum ist heute eher in den Hintergrund gerückt. Man verzichte, erklärte Petersen, mittlerweile eher auf Erklärungsmodelle und beschreibe einfach bloss die Krankheit.

Physiologisch verortet wird die Erkrankung hauptsächlich im limbischen System und in einer Gleichgewichtsstörung auf der Neurotransmitterebene - vor allem im Zusammenspiel von Serotonin und Noradrenalin. Depressive fühlten sich, so Petersen, häufig wie in einem «Hamsterrad», sie seien erschöpft und fänden keinen Ausgang aus ihrem inneren Gefängnis. In der Depression entstehe ein dynamisches Ungleichgewicht: Betroffene würden schlapp, schwunglos, interesselos und fühlten eine innere Leere. Sie seien wie festgemauert, das Sprechen falle ihnen schwer, alles mache für sie keinen Sinn mehr. Ihre Gedanken kreisten immer wieder um dieselben Themen.



Dietrich Petersen
Prof. Dr. med.
Debstedt,
Cuxhafen

Heranwachsende sind in der stressbesetzten Pubertät besonders depressionsanfällig. Oft leiden sie überdies daran, dass ihr Leiden als solches nicht erkannt oder akzeptiert wird. Ihr Umfeld diagnostiziert Leistungsverweigerung oder Aggressivität, wo in Tat und Wahrheit eine depressive Episode vorliegt und erhöht damit den Druck, anstatt ihn abzubauen.

Für die musiktherapeutische Arbeit mit Jugendlichen unterscheidet Petersen drei Ebenen, die er Konnektivitätslevel, dynamischen Level und Selbstkonzeptlevel nennt. Die erste Ebene umschreibt fehlende Möglichkeiten des Jugendlichen, überhaupt Kontakte zu schaffen. Da geht es darum, Kontaktlosigkeit oder subjektiv erlebte Sinnlosigkeit überwinden. Bei Heranwachsenden äussern sich diese Defizite in stereotypem Handeln und beziehungslosem Agieren in der Gruppe. Auch ein Einlassen auf musikalische Aktivitäten und damit die Musiktherapie fällt ihnen deshalb schwer. Da gilt es, über positive Situationsgestaltung und sicherstellende Beziehungserfahrungen Strukturen zu schaffen, die es dem Jugendlichen erlauben, sich auf ein Gegenüber einzulassen.

Den dynamischen Level charakterisiert Petersen als ein grübelndes Verharren in Zwangsgedanken, als Denkhemmungen, die keine produktive Fantasietätigkeit mehr zulassen, sondern sich vielmehr in Antriebslosigkeit und Spielunlust äussern. Da könne, erklärt der Jugendpsychiater, die Musiktherapie helfen, Differenzierungen einzuüben, etwa mit dem Aufbauen dynamisch differenzierter Strukturen (laut/leise, schnell/langsam), die letztlich einen organisch-expressiven Fluss von Ausdruck ermöglichen. Ansatzpunkte können da unter anderem Lieder und Klänge bieten, die im Leben des Betroffenen emotional eine wichtige Rolle spielen.

Auf dem Selbstkonzeptlevel äussert sich laut Petersen ein Mangel an Selbstwertgefühl in Versagensempfindlichkeit, Schuldgefühlen und suizidalen Anklängen. Das freie Improvisieren kann hier helfen, den Druck, etwas leisten zu müssen, zu relativieren. Durchbrochen werden kann der selbstaufgelegte oder fremdbestimmte Druck, abstrakten Anforderungen genügen zu müssen, auch mit Zweckentfremdungen von Instrumenten, die keiner wertmässigen Beurteilung mehr unterliegen, oder mit Experimenten mit Rollen, die Entwertungen offenlegen oder ironisieren.

Rosemarie Tüpker: Therapie somatoformer Schmerzstörungen

Die Steinfurter Musiktherapeutin Rosemarie Tüpker wies zu Beginn ihrer Ausführungen zur «Musiktherapie für Menschen mit somatoformen Schmerzstörungen» darauf hin, dass Psyche und Soma Konstrukte sind, die im Laufe der Geschichte mehrmals anders definiert worden sind. Heute bestehe, erklärte sie, vor allem unter jungen Menschen die Tendenz, Leiden, die früher psychisch verstanden wurden, auf den Körper zu verschieben. Vieles, was früher körperlich einfach gegeben war, wird dank der Möglichkeiten der modernen Medizin als beeinflussbar erlebt, nicht zuletzt im Lifestyle-Bereich. Der Körper werde so zur physischen Existenz, die gestaltet und «repariert» werden könne. Damit seien es heute eher Körpermängel, die Leiden zu verursachen scheinen und nicht mehr seelische Befindlichkeiten. Psychische Leiden würden so zur doppelten Belastung; Betroffene empfänden sie als zusätzlich mit dem Vorwurf beschwerte Last, selber daran schuld sein.

Rosemarie Tüpker
Privatdozentin für
Musiktherapie
Steinfurt



Für die Musiktherapie stellt sich angesichts der unscharfen Konzepte die Frage, ob überhaupt eine Typisierung von Verhalten und damit eine Standardisierung von Behandlungsmöglichkeiten erreichbar ist, oder ob Patienten mit somatoformen Störungen in der Therapie nicht vielmehr individuell reagieren und deshalb auch individuell behandelt werden müssen. Letzteres ist für Tüpker unbestreitbar der Fall. Im klinischen Alltag rückt die Vergleichbarkeit von Verhaltensweisen in den Hintergrund. Die Arbeit mit dem Einzelnen muss immer im Vordergrund stehen.

Erschwert wird diese Arbeit durch Charakteristiken der Patienten, wie sie schon von Petersen für den Fall depressiver Jugendlicher aufgezeigt wurden. Die Betroffenen zeigen häufig einen gestörten Zugang zum Spiel, «bedienen» Instrumente so, als seien sie einfach unpersönliche Geräte. Ihr Spiel wirkt ausdruckschwach, ungestaltet, nichtssagend und klingt nicht wirklich nach Musik. Es ereignet sich kein «Inneingreifen von Innen und Aussen» und es kommt nichts in Gang. Wenn das Spiel mit Variationen angereichert wird, dann nicht mit wirklich neuen Motive, sondern bloss mit Veränderungen in der Art von Minimal-Music-Kompositionen. Die Musik von Schmerzpatienten wirkt in der Regel entweder hart und unerbittlich, maschinenhaft und unorganisch, oder im andern Extrem verschwimmend und fließend, ohne Formen, die dem Gespielten Tiefenwirkung und Lebendigkeit verleihen würden. Die Undifferenziertheit spiegelt sich auch im Gespräch über die gespielte Musik. Sie wird von den Patienten pauschal und nicht prozesshaft charakterisiert.

Diese typischen Charakteristika können in einer Gruppensituation dazu führen, dass Betroffene übersehen werden, weil sie einfach mittun, ohne sich als eigene Persönlichkeit bemerkbar zu machen. Das kann so weit führen, dass der Therapeut den (falschen) Eindruck erhält, er habe es mit unmusikalischen Menschen zu tun, denen andere Therapieformen möglicherweise angemessenere Hilfen bieten könnten. Dabei kann es ironischerweise der Fall sein, dass gerade sie bereits von andern Therapeuten an die Musik verwiesen wurden, weil auch diese zum ihrem inneren Drama keinen Zugang zu finden vermochten.

Letzteres darf nicht unterschätzt werden. Wenn das primäre Leiden dieser Patienten nicht frühzeitig behandelt werden kann, was sehr häufig der Fall ist, entwickeln sie ein sekundäres, soziales Leiden. Ihre Lebensbereiche reduzieren sich, die Arbeitsfähigkeit sinkt und die sozialen Kontakte gehen verloren. Oder sie stürzen sich in Aktivitäten, sind für jede Aufgabe zu haben, finden aber keinen innerlichen Zugang mehr zu ihren Tätigkeiten, blockieren mehr und mehr und bringen Aussen und Innen nicht mehr zusammen.

Die Musiktherapie kann die Aufgabe übernehmen, an diesem verhängnisvollen Mangel seelischer Ausdrucksmöglichkeiten zu arbeiten, um seelische Differenzierungs- und Entwicklungsmöglichkeiten wieder in Gang zu bringen. Zum einen sollten dabei Methodiken aufgebaut werden, die an der musikalischen Ausrüstung ansetzen. Dazu können musikalische Polaritäten genutzt, der Austausch von Musik und Sprache gesucht oder zusätzlich mit narrativen Elementen wie Märchen oder Geschichten gearbeitet werden.

Prozesse kommen in Gang, wenn der Patient beginnt, eigene individuelle Gewichtungen von Elementen auszudifferenzieren, eine eigene Erlebensgeschichte zu entwickeln und sich dabei als wirksamer Akteur des eigenen Schicksals zu erleben. Entdeckt der Patient dabei mehr und mehr Eigenes, kann und muss der Therapeut wiederum mehr und mehr zurücktreten. (*wb*)

«Musiktherapie und Psychosomatik», Fachtagung an der Schweizer Rehaklinik Bellikon, Freitag, 8. Mai 2009.

© www.codexflores.ch