

Musiktherapie und BS in der Frührehabilitation

Untersuchungen von Kombinationsmöglichkeiten anhand einer Einzelfallstudie mit einem Locked-In Patienten

Von Manuel Just

Zusammenfassung

In einer explorativen Forschung untersuchte der Autor die Kombinations-, Ergänzungs- und Integrationsmöglichkeiten von sich entsprechenden Elementen aus dem Therapieverfahren Musiktherapie und dem Konzept der Basalen Stimulation. Schwerpunkte wie Zielfindung und Haltungsaspekte spielen dabei eine Rolle, ebenso auch Methoden, Techniken, Interventionsmöglichkeiten sowie Arbeits- und Herangehensweisen. Ziel ist es einerseits einen Beitrag zur Begegnung von Pflege und Musiktherapie zu liefern, andererseits aber auch eine Basis für weitere Forschungsmöglichkeiten zu schaffen – auf der Suche nach sinnvollen Behandlungsergänzungen bei einer anspruchsvollen Klientel.

Das Interesse des Autors an einem neuen Konzept und an neuen Möglichkeiten der musiktherapeutischen Behandlung von schwerstbeeinträchtigten PatientInnen entstand während der musiktherapeutischen Ausbildung in Wien im Zuge zweier Praktika: a) im intensivmedizinischen Bereich und b) im neurorehabilitativen Bereich. Aus den dort erfahrenen Situationen entwickelte der Autor eine Suche nach Anleitungen, die vor allem dem notwendigen körpernahen Umgang mit schwerstbeeinträchtigten PatientInnen Struktur verleihen würden. Aufgrund des persönlichen Kontaktes zu Pflegepersonen widmete der Autor dem Konzept „Basale Stimulation“ wachsende Aufmerksamkeit. Es entstand die Fragestellung, inwiefern dies auch für die Musiktherapie interessant sein könnte: als Ergänzung, in Kombination oder etwa als Erweiterung der eigenen Erfahrung? Die daraus entstandene Diplomarbeit untersucht Kombinations- und Ergänzungsmöglichkeiten von Musiktherapie und Basaler Stimulation in der Arbeit mit schwerst beeinträchtigten PatientInnen in der neurologischen Frührehabilitation. Der Autor beschränkte sich dabei auf drei Kategorien: 1. Ziele, 2. Haltungsaspekte und 3. Methoden, Interventionen und Techniken.

Methodisches Vorgehen

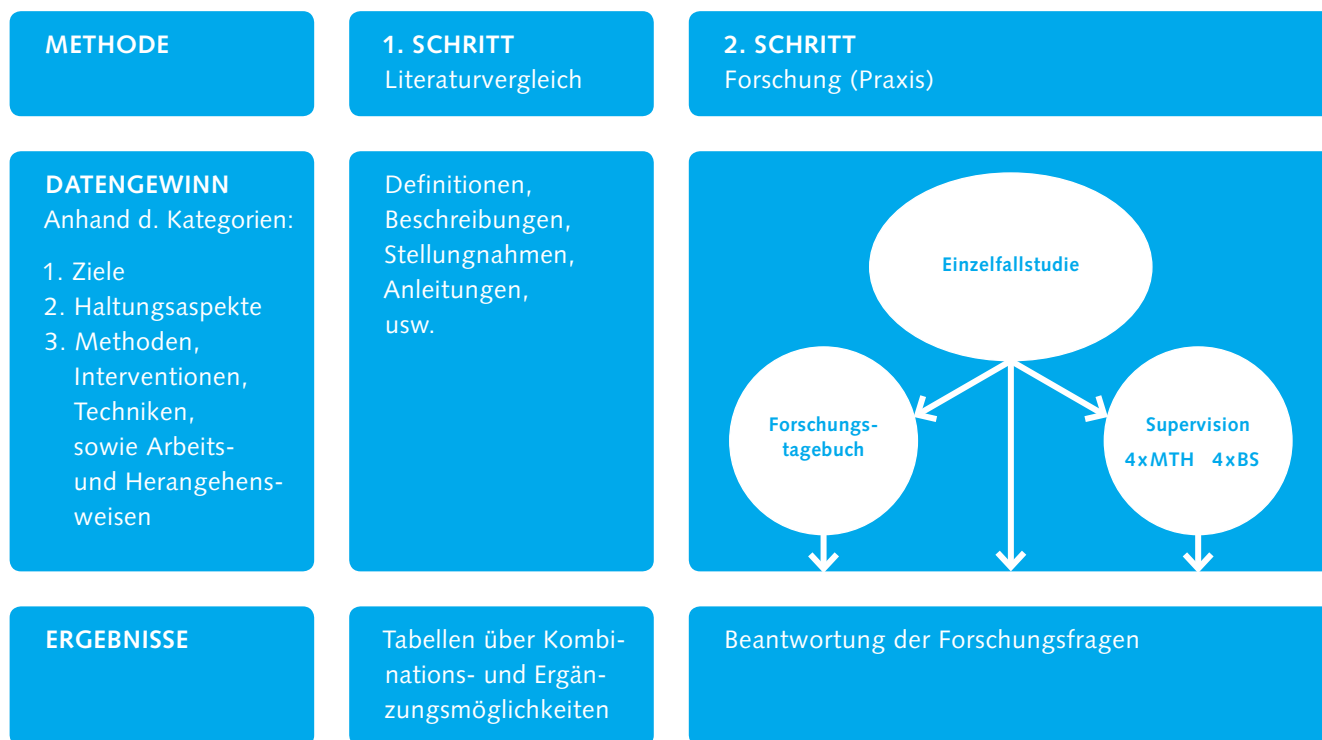
Die folgenden Methoden wurden anhand dieser drei Kategorien angewendet (siehe Schaubild Seite 23): Die drei im ersten Schritt gewonnenen Tabellen beinhalten die Kombinations- und Ergänzungsmöglichkeiten von 1. Zielen, 2. Haltungsaspekten und 3. Methoden, Interventionen und Techniken. Die im 2. Schritt angeführte

Einzelfallstudie umfasst 19 musiktherapeutische Einheiten mit einem Locked-In Patienten. Das Geschehen in jeder Einheit und physiologische Werte des Patienten (Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung und Blutdruck) wurden jeweils durch Videokameras dokumentiert und in Form von schriftlichen Stundenprotokollen im Anhang der Diplomarbeit ersichtlich gemacht. Darauf aufbauend wurden vier Videosequenzen gewählt, die der Musiktherapeut (Student) jeweils zusammen mit einer Supervisorin (Frau M.) der Musiktherapie und einer Supervisorin (Frau B.) der Basalen Stimulation – beide ausbildend in ihrem Fachbereich – analysierte. Diese insgesamt acht Einheiten wurden mikroanalytisch ausgewertet. Daneben wurde ein Forschungstagebuch angelegt, in dem sich der Musiktherapeut (Student) mit Fragen nach der Widersprüchlichkeit und Integrierbarkeit von Elementen aus den beiden Supervisionen auseinandersetzte. Die einzelnen Dokumentationen und die daraus entstandenen Ergebnisse sind in der Diplomarbeit transparent dargestellt. Die Forschung (Praxis, s. Abb.) wurde von der zuständigen Ethikkommission geprüft und befürwortet. Insgesamt wurden im zweiten Schritt sieben Forschungsfragen beantwortet (hier stellvertretend eine Beispielfrage):

Können Ziele, Interventionen, Techniken, Herangehensweisen und Haltungsaspekte aus der Basalen Stimulation in das musiktherapeutische Arbeitskonzept des Therapeuten integriert werden?

Teile der Ergebnisse: Erweiterungen, Widersprüche, Ergänzungen

Im grundlegend gleichen Verständnis von **Kontaktaufbau** und **Beziehungsgestaltung** kann sich der Fokus des / der Musiktherapeuten / Musiktherapeutin auf das Geschehen hin zu einem Fokus auf das Geschehen *und* auf das Körperverhalten des Patienten / der Patientin entwickeln. Dabei wäre der Körper jedoch nicht nur mehr als Teil der Person, sondern als ganze Personengestalt im holistischen Sinne wahrnehmbar. Die Beziehung als Mittelpunkt bliebe dabei zwar bestehen; Dreh- und Angelpunkt für das Handeln des Musiktherapeuten / der Musiktherapeutin wäre aber dadurch nicht mehr das Geschehen, sondern der Körper des Patienten / der Patientin. Dies konnte innerhalb der Studie als Konzepterweiterung integriert werden.



Zu den Methoden, Interventionen und Techniken gibt es eine große Bandbreite an Ergänzungen, die die Basale Stimulation liefern kann. An dieser Stelle seien nur die dazugehörigen Unterkategorien genannt: Hinweise und Anleitungen zur akustischen (verbalen) Stimulation, zum emotionszentrierten (somatischen) Spiegeln, zur vibratorischen Stimulation, zur haptischen Stimulation, zur taktilen, vestibulären und zur visuellen Stimulation und zu bewegungszentrierten Techniken. Auch in der Studie werden neue Methoden und Techniken integriert. Dazu zählen taktile, vibratorische und taktil-haptische Angebote. Von Frau B. wurden auch senso-biografische und bewegungszentrierte Angebote sowie auch Angebote zur Raumgestaltung empfohlen, diese wurden jedoch nicht in die Musiktherapie innerhalb der Studie integriert. Ergänzend arbeitet der Musiktherapeut mit zusätzlichem Pflegematerial (Hautpflege, Lagerungsmaterial).

Die Rolle des Musiktherapeuten / der Musiktherapeutin kann eine Wandlung von einem psychotherapeutisch geprägten Ausgangspunkt hin zu einem eher pädagogisch

geprägten Ausgangspunkt erleben. Diese Wandlung kann je nach Prägung im klinischen, supervisorischen und persönlichen Kontext variabel sein. Dennoch würde der Einfluss der BS folgende Fragen aufwerfen: „Bin ich primär Wahrnehmungsförderer/-förderin oder emotionale(r) Unterstützer/in?“, „Bin ich primär die Kontaktperson zur Emotionalität des Gegenübers oder zu seiner Umwelt?“ Innerhalb der Studie werden diese Fragen im Umgang mit der Interpretation von Phänomenen relevant. Emotionale Unterstützung würde eine psychotherapeutische Herangehens- und Reflexionsweise erfordern, wird aber in der Reflexion von Frau B. nicht primär gefördert – die Rolle des Wahrnehmungsfördernden dagegen deutlich mehr.

Die SupervisorInnen bezeichnen das körpernahe Arbeiten in der Behandlung von schwerstbeeinträchtigten PatientInnen als ein notwendiges. Letztlich befürworten beide Supervisorinnen ebenfalls eine an dem Patienten / an der Patientin orientierte, vermehrte Kombination aus Musiktherapie und Basaler Stimulation bei schwerstbeeinträchtigten PatientInnen der Frührehabilitation.

Reflexion und Ausblick

Die oben beschriebene Forschung ist in sich sehr explorativ, breit gefächert, mit Pilot-Charakter gestaltet, unter den mixed-methods einzuordnen und versucht zwei jeweils in sich ausgeprägte Disziplinen einander gegenüberzustellen. Die dazu herangezogenen Supervisorinnen sind zwar auf ihrem jeweiligen Gebiet erfahren und haben im Vergleich zum Autor ein erweitertes und integrierendes Blickfeld in der Arbeit mit schwerstbeeinträchtigten PatientInnen in der Frührehabilitation. Die vorliegende Arbeit kann dennoch eher als eine Grundlage für weitere Forschungen und als ein Einblick für beginnende MusiktherapeutInnen in diesem Arbeitsfeld betrachtet werden. Die Arbeit stellt jedoch keinen allumfassenden Vergleich beider Bereiche dar. Dieser Vergleich ist jedoch nach Meinung des Autors von Nöten – dies zeigt die vorliegende Literatur: Es bestehen seitens verschiedener MusiktherapeutInnen Wünsche, die eigenen Arbeitsweisen durch folgende Aspekte erweitern zu können.

So fragt Jochims nach einem neuen Menschenbild, das den PatientInnen auf der Neurorehabilitation eher entspricht (vgl. Jochims 2003, S. 30) – die BS bietet hier bspw. das holistische, ganzheitliche und systemisch betonte Menschenbild. Weiter wird von der nötigen Entwicklung weiterer Techniken für MusiktherapeutInnen gesprochen, um in der Arbeit mit schwerstbeeinträchtigten Menschen nicht nur auf die Musik zurückgreifen zu können (vgl. Jochims 2005b, S. 409). Andere sprechen von einer phänomenologischen Beschäftigung mit somatischen und psychischen Wirkungen von Klängen auf den Patienten / die Patientin, um nicht nur intuitiv arbeiten zu müssen (vgl. Gessner 2004, S. 10).

Außerdem wird der Wunsch nach mehr Wissen geäußert, um Unterschiede zwischen motorischen Verhaltensweisen feststellen zu können, die auf hirnorganischen Pathologien beruhen – also nicht unbedingt auf ein emotionales Ausdrucksverhalten verweisen (vgl. Gessner 2004, S. 14 f.). Dies könnte die BS meiner Ansicht nach größtenteils liefern bzw. ergänzen. Daher wäre es meiner Ansicht nach auch für MusiktherapeutInnen interessant und wichtig, eine spezialisierte Fortbildung im Bereich der Basalen Stimulation zu entwickeln. 🧠



Manuel Just ist Magister Artium in Musiktherapie (Diplomstudium an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien)

manueljust@gmx.de

Literatur

- Baumann & Gessner (Hrsg.). (2004).*
ZwischenWelten. Musiktherapie bei Patienten mit erworbener Hirnschädigung.
Wiesbaden: Reichert.
- Jochims, S. (2003).*
Musiktherapie im Spannungsfeld zwischen funktioneller Therapie und Psychotherapie. *Neurologische & Rehabilitation*, 9 (Suppl 1), 23-31.
Bad Honnef: Hippocampus.
- Jochims, S. (Hrsg.). (2005a).*
Musiktherapie in der Neurorehabilitation. Internationale Konzepte, Forschung und Praxis.
Bad Honnef: Hippocampus.
- Jochims, S. (2005 b).*
Handlungsdialog im affektiven Raum.
In S. Jochims (Hrsg.), *Musiktherapie in der Neurorehabilitation. Internationale Konzepte, Forschung und Praxis.* (392-414).
Bad Honnef: Hippocampus.
- Gessner, C. (2004).*
Hilfreiche Konzepte und theoretische Bezüge.
In M. Baumann & C. Gessner (Hrsg.), *ZwischenWelten. Musiktherapie bei Patienten mit erworbener Hirnschädigung.* (9-18).
Wiesbaden: Reichert.