

Musik hat direkten Zugang zur Seele des Menschen

von Wolfgang Zeitler, Musiktherapeut, Seminarleiter, Heilpraktiker für Psychotherapie

Keine Kunst wirkt auf den Menschen so unmittelbar, so tief, wie die Musik - eben weil keine uns das wahre Wesen der Welt so tief und unmittelbar erkennen lässt.

Arthur Schopenhauer

Musik hören als Therapie ist ein sensibles Thema. Solange wir gesund sind, ist Musik eine reine Gefühlssache, und dazu ein Ausdruck unserer Persönlichkeit. Musik ist auch Identitätsmerkmal. Sage mir, welche Musik du hörst, und ich sage dir, wer du bist? Alles Geschmackssache. Je nach Stimmung, höre ich diese oder jene Musik. Musik verstärkt emotionale Schwünge – angenehm, wenn es die "richtige" Musik ist. Was aber ist die richtige Musik für einen Menschen, der nicht mehr über sich selbst entscheiden kann, nicht mehr handeln kann (zum Beispiel ein Radiogerät abschalten oder leiser drehen), und über dessen tatsächlichen Bewusstseinszustand wir nur Vermutungen haben?

Innere Kontaktaufnahme

"Unknown Cognitive State" – unbekannter Bewusstseinszustand, so lautet eine der zutreffendsten medizinischen Beschreibungen für das, was üblicherweise mit dem Begriff "Apallisches (Durchgangs-) Syndrom" benannt wird. In den zwölf Jahren meiner Tätigkeit auf der Intensiv-Pflegestation der Neurologischen Klinik Braunfels hatte ich mit sehr vielen dieser Menschen zu tun, die mit ihrem "unbekannten Bewusstseinszustand" hoffnungsvoll in die Hände des Stationsteams gegeben wurden. Meine Aufgabe war ein Element in der Teamarbeit. Über das konzentrierte gemeinsame Musikhören bekam ich sehr leicht einen Zugang zur

Seele dieser Menschen.

Seele, das heißt das Innere, das Unsichtbare. Wie fühlt sich dieser Mensch eigentlich? Was geht in ihm vor? In den Augen kann man es nicht mehr erkennen, sie sind nicht mehr bewohnt wie früher. Man kann den Menschen beobachten, das ist das Eine. Und man kann ihn einfühlend wahrnehmen, das ist das Andere: sich dazu setzen, die Augen schließen und innerlich Kontakt aufnehmen. Beides ist wichtig, beides habe ich praktiziert.

Musik ist etwas Persönliches

Das Thema Musikhören ist völlig persönlich. Bei der Beschreibung von Gesetzmäßigkeiten herrscht eine große Hilflosigkeit. Das eigentliche Erleben beim Musikhören ist nicht messbar, nicht analytisch objektiv statistisch darzustellen. Wer sich auf sein innerstes Gefühl verlässt, handelt instinktiv meist richtig. Angehörige haben mir berichtet, welche Musik sie ausprobiert haben und wie die Betroffenen darauf rea-

gierten. Vieles deckte sich mit meinen Erfahrungen. Als Wissenschaftler des Lebensuche ich nach den Zusammenhängen, nach Einsicht, Erkenntnis, Verstehen, Begreifen. Meine Patienten, die eine schwere Hirnschädigung erlitten haben und den Weg zurück ins Leben suchen, haben mich belehrt.

Ordnung im Chaos

Bei den Versuchen, die Zusammenhänge zu beschreiben und anschaulich zu erklären, ist die abgebildete Kurve entstanden. Sie ist eine qualitative Aussage, beruht nicht auf Zahlen. Man könnte sie "das Integral der Bewegung einer lebendigen Entwicklung" nennen. Für die Beschreibung der sehr unterschiedlichen Phasen im Heilungsverlauf nach erlittener Hirnschädigung bietet sie eine praktische Orientierung. Oft entstand an Hand dieser Kurve im Gespräch mit den Angehörigen Ordnung im großen Chaos des "Zuviel auf einmal". Erstmals veröffentlichte ich sie hier, in der Hoffnung, Ihnen damit ein hilfreiches Werkzeug weitergeben zu können. Ihnen, den Helfern – Angehörigen, Pflegekräften, Therapeuten. Sie sind alle Weggefährten, Diener und Begleiter der Menschen, die ihr Leben im "Wachkoma und danach..." leben.



Wolfgang Zeitler

Zuerst: Das Koma (1)

Überlebenskunst

Wir wissen heute, dass der menschliche Organismus immer bestrebt ist, möglichst sinnvolle, lebensorientierte Lösungen zu finden. Es ist inzwischen bekannt, dass selbst das Koma ein solcher Versuch des lebendigen Organismus ist. Ohne das Koma wäre der Tod eingetreten. Die Intensivmedizin setzt höchste menschliche Kunst ein, um den Organismus bei diesem Überlebensversuch zu unterstützen. Hier ist die Kunst wirklich hoch entwickelt, viele Menschen überleben. Dr. Andreas Ziegler schildert auch in der Zeitschrift "Wachkoma" unermüdlich, was in dieser frühen Phase geschieht, und vor allem, wie wir als Angehörige und als professionelle Helfer uns zum Wohle aller Beteiligten sinnvoll verhalten können.

Einladung an den Lebenswillen

Der Aspekt der Musik ist hier ein sehr spezieller: vertraute Klänge, Lieblingsmusik als Weckimpuls! Vertraute und liebgewonnene Geräusche, in einem sinngebenden Zusammenhang angeboten, geben einen Im-



puls, eine Einladung: "Komm, Du, komm hierher, wache auf! Es ist gut, hier zu sein!" Wenn der letzte Satz nicht stimmt, brauchen wir uns nicht wundern, wenn die Seele nicht folgt. "Wie kann es gut sein, wenn ich mich gar nicht bewegen kann? Wenn ich in meinem Körper gefangen bin wie in einer Kiste?" So viele Patienten, die später wieder sprechen konnten, haben mir erzählt, dass ihr erster Gedanke nach dem Aufwachen war: "SO NICHT! Nein, so will ich nicht leben! Lieber tot sein!" Es ist *völlig normal*, dass der Gedanke an das Nicht-mehr-leben-Wollen irgendwann einmal auftaucht. Je früher, desto besser! Der entscheidende Partner in der Frührehabilitation ist der Lebenswille. Emotionale Nähe, gepaart mit ruhigem Gleichmut, ist hier ein guter Begleiter. Behutsam, in winzigen Schritten auf das Leben hinweisen. Möglichst intensive Momente eines gelungenen Dialoges ermöglichen. Dazu gehört: auf keinen Fall pausenlos Musik laufen lassen!

Für Zeiten der **Entspannung** eignet sich im Prinzip alle solche Musik, die man auch einem Neugeborenen zu hören geben kann. Wer sich damit nicht auskennt – fragen Sie die, die damit Erfahrung haben! Dies ist eine Art von "elementarer musikalischer Nahrung".

Die Lieblingsmusik

Für die besonderen, **intensiven Hör-Momente** eignet sich die frühere Lieblingsmusik – vorausgesetzt, dass es sich tatsächlich um *Musik* handelt. Falls es eher ein mechanisches, monotones Geräusch ist, das in "gesunden Zeiten" über einen somato-emotionalen Reflex drogenartig Hormonausschüttungen bewirkt, wird die Antwort meist eine Ablehnungsreaktion sein. Der Körper funktioniert nicht mehr so wie früher, er produziert auf den akustischen

Reiz nicht die gewohnten Hormone. Die "Lieblingsmusik für den Körper" ist jetzt keine mehr. Wenn es sich um echte Musik handelt, gibt es eine gewachsene *seelische* Beziehung zu Klängen, Harmonien, Melodien, getragen vom Lebensprinzip des Rhythmus. Das muss für unsere Ohren nicht "schön" klingen! Es geht um die Assoziationen, die lebendigen Gefühle und Erinnerungen, die an den Tönen haften wie Klettensamen am Stoff der Hosenbeine nach einem Spaziergang über eine Wiese. Damit eine seelische Resonanz zwischen Mensch und Musik stattfinden kann, muss die Musik eine gewisse *melodische* Eigenschaft besitzen. Also etwas, das man irgendwie mitsummen, mitsingen kann. Erst dann wird die Seele des Menschen direkt angesprochen.

Intensive Hörphasen sollten nie länger als 30 Minuten dauern. Danach ist jeder Zuhörer üblicherweise "voll". Außerdem sollte jemand mit anwesend sein, der mögliche Reaktionen erkennen und darauf eingehen kann! Was ist, wenn die Musik "wirkt" und der/die Hörende tatsächlich (ein Stück weit) erwacht? Der weitere Verlauf wird günstig beeinflusst, wenn beim ersten Erwachen eine menschliche Begegnung stattfindet.

Die Beginnende Remission (2)

Den Anfang finden

Im Aufwachstadium beginnt der Mensch, seine Umgebung wahrzunehmen. Er reagiert, manchmal nur in winzigen Regungen, oft zeitlich verzögert. Der Anfang von Kommunikation ist möglich. Kaum hat man den Zipfel erwischt, entgleitet er gleich wieder. Jeder Tag kann anders sein. Damit diese Augenblicke der "Rückkehr in die Wirk-

Impressum



Mitglieder-Fachzeitschrift unseres Selbsthilfverbandes „Schädel-Hirnpatienten in Not e.V.“
Verlagsort: 92224 Amberg

Auflage: 11.000 Stück

Erscheinungsweise: jeden dritten Monat

Herausgeber:
Bundesverband
„Schädel-Hirnpatienten in Not e. V.“
Bayreuther Str. 33
D-92224 Amberg
Tel. 09621/64800, Fax 09621/63663
www.schaedel-hirnpatienten.de
email:
schaedel-hirn@t-online.de

Redaktion:
Armin Nentwig
& Martina Nentwig & Gisela Bauer
& Carola Paa & Angelika Hofmann

Druck:
Strobl-Druck und Verlags GmbH
Fuggerstr. 31, D-92224 Amberg

Repro, Satz & Layout:
tomtom media
Luitpoldstraße 2, 92224 Amberg
Tel: 0 96 21/76 22 25
Wachkoma@tomtom-media.de
ISDN/Leonardo: 0 96 21/76 22 27

Gestaltung:
Martina Nentwig & Thomas Galitzdörfer & Markus Weiß
& Gisela Bauer

Bezugsgebühr:
für Mitglieder im Beitrag enthalten
im Einzelbezug 5,- €
jährlich. Abopreis
für vier Ausgaben 20,- €

Anzeigenpreisliste 01/2000

Für den Anzeigeninhalt ist der Inserent verantwortlich.

Gerichtsstand ist Amberg.

Nachdruck:
Die im „Wachkoma“ verfassten Texte bleiben Eigentum des Verbandes und dürfen nur nach vorherigem schriftlichen Einverständnis veröffentlicht werden.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotounterlagen wird keine Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des Verfassers wieder.

Spendenkonto
Kto. Nr. 190 020 313
Sparkasse Amberg-Sulzbach
BLZ 752 500 00

lichkeit" (= Remission) immer häufiger und stabiler werden können, sollte das, was wir dem Patienten zur Wahrnehmung anbieten, möglichst klar strukturiert sein. Er soll es gut verarbeiten können. Information und Emotion spielen zusammen. Klare, kurze Einheiten, nicht überfordern. Unter den gegebenen Umständen angenehme und ermutigende Situationen schaffen.

Gewohnte Störgeräusche

Viele intensivmedizinisch Gerettete haben sich so an die Geräusche und Äußerlichkeiten der Intensivstation gewöhnt haben, dass sie es gar nicht so "schrecklich" finden. Wir von außen Kommenden, wir haben eher ein Problem damit! Ich habe für diese Erkenntnis als Musiktherapeut einige Jahre gebraucht. In der Frühphase kann das mechanische Bewegungsgeräusch, das Piepsen und Hupen der angeschlossenen Geräte ein Gefühl von Sicherheit und

Geborgenheit geben, denn immer sind menschliche Hände, Berührung, Wärme damit verbunden. Anonyme Hilfe in einem sonst unendlich verlorenen Zusammenhang. Leuchtfeuer im ewigen Auf und Ab eines horizontlosen Meeres.

Vegetative Krisen

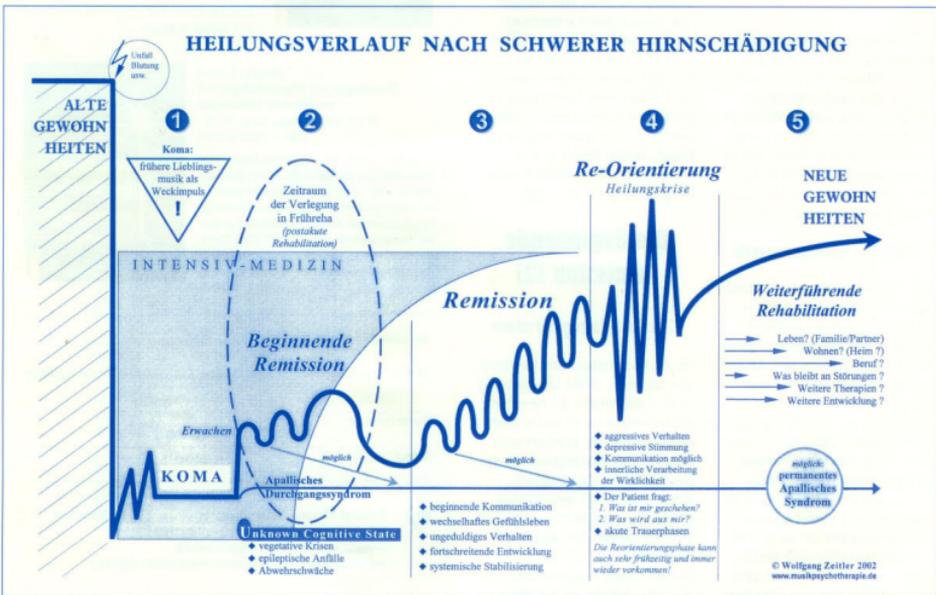
Wie die Kurve zeigt, entwickelt sich in der Beginnenden Remissions-Phase meist eine insgesamt steigende Entwicklung. Immer ist es ein wechselndes Hoch und Tief. Nur über Tage und Wochen lässt sich eine Gesamt-tendenz erkennen. In dieser Phase äußert sich vor allem der Körper in seinen elementaren Funktionen. Es gibt vegetative Krisen (heftiges Schwitzen, extreme Blutdruckschwankungen, Entgleisungen von glattmuskulären Organen – Darm, Blutgefäße, innere Organe); dazu kommen epileptische Anfälle und im Ganzen eine gesteigerte Abwehrschwäche des Immunsystems. Die gestaute und blockierte Lebens-

energie zeigt sich meist sichtbar in Krämpfen und Spastik der (medizinisch: quergestreiften) "willkürlichen" Muskulatur. Von Willkür kann keine Rede sein! Die seelische Qualität ist die des Kampfes, der Verzweiflung, durchbrochen von Hoffnung, Aufbäumen, Mut fassen und wieder Versinken im Strudel der Unmöglichkeit.

Übergänge brüchige Kraft

Am Ende der Beginnenden Remission geht die Linie in einer längeren Bewegung nach unten. Es war die Erkenntnis genau dieser Gesetzmäßigkeit, die mich zur Entwicklung dieser Kurve inspirierte! Denn es ist der übliche Zeitpunkt, wo ein hirngeschädigter Mensch von der neurologischen Intensivstation weiterverlegt wird, möglichst zu einer Klinik mit "echter" Frührehabilitation. Wir empfangen den Patienten, und es ging erst einmal bergab! Das führte zu vielen Fragen, zu Unsicherheiten bei den An-

gehörigen. Die Verzweiflung bekam wieder Nahrung, Misstrauen störte die Kommunikation. Warum geht es (in der Regel) bergab? Äußere Gründe sind: Energiebedarf für Anpassungsvorgänge an eine neue Umgebung, die Belastung der Verlegungsaktion, klimatische und räumliche (Luft-)Veränderung. Auch die besten medizinischen Maßnahmen und Medikamente können immer nur die vorhandene Lebenskraft des Organismus unterstützen. Das Leben selbst können sie nicht geben. – Innere Gründe sind: eine Entwicklungsphase ist abgeschlossen, es findet ein Übergang, eine Neuorientierung statt. Dafür werden Kräfte verbraucht, die bisher in die Prozesse des Erwachens, Kommunizierens und Sich-Bewegens investiert wurden. Menschliche Beziehungen müssen neu geknüpft und aufgebaut werden. Ein hirngeschädigter Mensch braucht für diese Vorgänge viel Zeit. Die Weisheit seines Organismus haushaltet mit der vorhan-



denen Lebensenergie möglichst sinnvoll. Also ist es kein "schlechtes Zeichen", wenn es hier "bergab" geht! Die nächste Phase wird das scheinbar Verlorene nach und nach wieder aufbauen. Stabiler, verlässlicher, und zu einem höheren Niveau führend.

Neutrale Klänge

Wie ist es mit der Musik? Nach meiner Erfahrung ist in der Phase der *Beginnenden Remission* am ehesten eine **neutrale, ruhige, aufhellende Musik** geeignet, außerdem viel Ruhe und Momente der **Stille** in einer geborgenen Atmosphäre. Die körperliche Labilität bietet der Seele kein stabiles Zuhause. Darum wechseln auch die Bewusstseinszustände häufig. Die Musik als seelischer Resonanzraum sollte hier ein stabilisierendes Element sein. Ich würde darum die "Lieblingsmusik" möglichst vermeiden! Sie wird später wieder eine wichtige Rolle spielen. Ich habe sehr gute Erfahrungen gemacht mit leichter, ruhiger klassischer Musik. Diese Therapiemusik, speziell von mir zusammengestellt, ist mit den Jahren ein verlässliches Hilfsmittel für das Stationsteam geworden. Zumindest für die, die ein Bewusstsein für "Musikhören beim Patienten" haben oder entwickelt haben. Gerade in dieser Phase ist es besonders wichtig, die angenehme, aufbauende Wirkung der Therapiemusik nicht durch ungeschickte Situationen zu verderben! Will der Patient zum Beispiel etwas mitteilen, wird aber nicht verstanden, sondern nur als 'unruhig' eingestuft, und es legt dann jemand zur 'Beruhigung' eine ruhige Therapiemusik auf, so wird er diese Töne mehr mit Nicht-verstanden-Sein verbinden, als mit etwas Aufbauendem.

Zuhören ermöglichen

Ich erinnere daran: Musik hören als Therapie ist ein

sensibles Thema. Solange wir gesund sind, ist Musik reine Gefühlssache... Im Umgang mit den postkomatösen, hirngeschädigten Menschen gelten andere Gesetze als im Normalzustand! Unsere heutige Kultur zeigt einen ziemlich verschlafenen Zustand, wenn es um das wirkliche Hören von Musik geht. Wenn wir in der *Beginnenden Remission* einem Menschen Musik vorspielen, dann sollte er tatsächlich zuhören können. Das Gehirn verknüpft alle Wahrnehmungen zu einem Gesamtbild. Es ist anfangs nicht in der Lage, unbrauchbare Informationen herauszufiltern, auszublenken. Wenn also eine "beruhigende" Musik im Hintergrund läuft, und die konkrete Situation alles andere als Grund zur Beruhigung gibt, dann wird diese widersprüchliche Information gespeichert. Sie kann später, in einem wacheren Allgemeinzustand, zu erheblichen Blockaden führen. Dann kann "beruhigende Musik" ein Stressfaktor sein. Darum: ruhige Musik hören, wenn es auch äußerlich ruhig ist. In Phasen der Regeneration, wenn sonst "nichts los ist". Das währt nicht lange, darum darf die Musik auch nicht lange dauern! Jeder gelingende Augenblick, in dem viele Elemente als zusammenpassend, als "richtig" erlebt werden, ist ein Juwel in der sonst trostlosen Landschaft. Im Zweifelsfall ist es immer besser, Musik auszuschalten. Denn das Weghören funktioniert nicht mehr.

Die Remission (3)

Die Ungeduld wächst

Dies ist das Aufbaustadium. Es geht mit dem Patienten bergauf, wenn auch in Wellenlinien. In einem ständigen Auf und Ab geht die Entwicklung im Ganzen in Richtung Besserung. Der Körper lernt sich zu organisieren. Die Kommunikationsmöglichkeiten nehmen zu und werden verlässlicher.

Die Belastungsphasen wachsen, weil wieder Energievorrat angespeichert wird. Fordering ist gut, doch sie kann leicht auch zur Überforderung werden. Das Gefühlsleben und die Stimmungen sind wechselhaft. Gerade *weil* langsam Fortschritte erzielt werden, wächst auch die Ungeduld. Selbst wenn wir als Außenstehende optimistisch sagen können: "Es geht ja doch schon viel besser! Schau mal, was du schon alles kannst!", so klingt das in den Ohren des Betroffenen eher bitter und fast wie Spott. Denn sein Ziel ist, wieder *ganz gesund* zu sein, nicht nur ein paar Finger bewegen zu können! Für diese Entwicklungsphase gilt der Satz (auch wenn er etwas übertrieben ist): Je besser es dem Patienten geht, desto unzufriedener wird er!

Kleine Tiefphasen abstützen

Was bedeutet das für die musikalische Begleitung?

Zunehmend kann jetzt wieder die eigene Musik (Lieblingsmusik) gehört werden, die Therapiemusik tritt in den Hintergrund. Hat der Patient keine eigene Musik, eignen sich leichte und beschwingte Therapeiekassetten mit ausgeglichener und anregendem Charakter. In Ruhezeiten soll natürlich nur ruhige Musik abgespielt werden! Die Aufgabe der Musik ist hier, in der wellenförmigen Entwicklung die Auf-Phasen zu verstärken und bei den Ab-Phasen den Patienten *psychisch zu stützen*, dass er nicht zu tief absinkt in seinem Befinden. Meist dauert in der Remissions-Phase ein Wellental nicht so lange. Tiefphasen sind bald wieder überwunden. Besonders hilfreich für ein rasches Auffangen solcher Tiefs ist Therapiemusik, die der Patient bereits kennt, die ihm gut gefällt oder angenehm ist. Viele Patienten äußern hier selbst ihre Musikwünsche. Es ist natürlich von Vorteil, wenn unter den Hel-

fern oder bei den Angehörigen sich bereits ein Bewusstsein entwickelt hat, wann welche Musik bestimmte emotionale Zustände des Betroffenen am besten unterstützen oder auffangen kann. Mit zunehmender Stabilisierung des psychischen Allgemeinzustandes ist hier die Lieblingsmusik ein hilfreiches Werkzeug. In einer psychisch labilen Situation kann sie jedoch das Ungleichgewicht verstärken. Auf keinen Fall sollte eine Musik gehört werden (auch keine Therapiemusik), wenn der Patient sie ablehnt!

Nur die Gegenwart zählt

In der Phase der Remission wird der Körper in seinen höheren Lebensfunktionen stabilisiert. Essen und Ausscheidung, Schlaf-Wach-Rhythmus, Müdigkeit und Belastbarkeit normalisieren sich nach und nach. Immer gesehen im Verhältnis zum Ausgangspunkt und zu den Möglichkeiten, die dem Organismus realistisch zur Verfügung stehen! Tages- und Wochenrhythmus erhalten eine neue Bedeutung. Man lebt nicht mehr von einem Moment zum anderen. Der seelische Aspekt tritt mehr in den Hintergrund. Das schlimmste Chaos ist vorüber, und zum weiteren Nachdenken ist noch keine Kraft vorhanden. Gedanken an "Wie wird es weitergehen" dürfen und sollen zurückgestellt werden. Die Gegenwart zählt! Das ist sehr wichtig, um eine aufwärtsführende Entwicklung zu stabilisieren. Denn die psychische Konfrontation mit dem gesamten Ausmaß der Wirklichkeit braucht ungeheuer viel Energie. Das wird in der nächsten Phase stattfinden.

Möglicher Stillstand

Zu Anfang der Remissionsphase besteht immer noch die Möglichkeit, dass die Selbstheilungskräfte des Organismus aufgeben und nach und nach ein Stillstand

eintritt. Der Körper richtet sich auf einen dauerhaften "stillegelegten Zustand" ein, weil die Energien einfach nicht für eine weitere Entwicklung ausreichen. Die Kurve nähert sich langsam der ruhigen Linie des "Permanentes Apallisches Syndroms". Auch hier findet, wie beim Koma, ein Heilungsversuch des Organismus statt. Mehr ist einfach nicht drin, sagt er. In manchen Fällen gibt es später, nach Monaten, wieder eine leichte Aufwärtsbewegung im Sinne von Verbesserung, Anpassung, neuen Lebensüberlegungen.

Das Reorientierungsstadium – die Heilungskrise (4)

Re-Orientierung heißt "sich wieder zurechtfinden". Das Erreichen dieser Phase hängt von einer zunehmenden Wachheit und Orientierungsfähigkeit ab. Der Blick weitet sich, Vergangenheit und Zukunft kommen in dasselbe Blickfeld. Die Konsequenzen aus dem Ereignis wollen verarbeitet werden. Es ist die Zeit der Heilungskrisen. Dieses Wort sagt bereits, dass es etwas Gutes, Sinnvolles ist, obwohl es sich um eine Krise handelt. Das griechische Wort "Krisis" heißt auf Deutsch "Entscheidung". Hier findet also etwas Entscheidendes statt! Die Kurve zeigt eine heftige Zickzack-Bewegung. In kurzer Zeit müssen starke, widersprüchliche und erschütternde Gefühlenergien bewältigt werden. Wenn diese Phase nicht erkannt und nicht in passender Weise menschlich und therapeutisch begleitet wird, kann eine wertvolle Chance des Heilungsprozesses verloren gehen!

Krise als Fortschritt

Wann die Reorientierung eintritt, kann individuell sehr unterschiedlich sein. Zu erwarten ist auf jeden Fall am Ende einer Remissions-

phase! So logisch das theoretisch zu sein scheint, im wirklichen Leben mag es kaum jemand erkennen. (Meine Beschreibungen sind aus der Praxis, mir kommen dabei immer wieder Patientengesichter, Kollegen und Angehörige in Erinnerung, durch die ich diese Zusammenhänge begreifen durfte.) Wenn es also eine ganze zeitlang irgendwie bergauf ging, mit kleineren Rückschlägen, aber immer wieder neuen, gelingenden Anläufen und Verbesserungen, und man das Gefühl bekam, jetzt könnte doch alles wieder gut werden – dann bedeutet es einen großen Fortschritt, wenn eine seelische Krise eintritt! Selbst wenn die Reorientierung lange dauert (sie kann sich von einigen Tagen bis zu mehreren Wochen erstrecken, ohne dass dies "Stillstand" bedeutete!) -, ihre eigentliche Bewegung ist auf das Leben gerichtet, auf die Bewältigung der gesamten Situation. Bitte denken Sie darüber nach.

Schonung statt Forderung

Ich habe so oft in solchen Situationen eingreifen müssen, den Patienten in Schutz genommen, um Verständnis für seine akute Krise erworben. Die Wirklichkeit der Reorientierung ist unerbittlich hart. Wer sie durchmacht, braucht Möglichkeiten zum Rückzug, braucht besonderes Verständnis, braucht Schonung statt Forderung, braucht eine Liebe, die standhält.

Wie ein Fels in der Brandung soll unsere innere Haltung dabei sein, damit der, der durch die Erschütterung gehen muss, eine Kraft spürt, die für ihn ist und nicht gegen ihn.

Ohne Krise unvollständig

Eine frühe Reorientierungsphase kann bereits am Anfang der Entwicklung eintreten. Dann ist sie meist von

kürzerer Dauer (wenige Tage oder auch nur Stunden) und nicht so heftig. Falls es zu einem frühen Entwicklungszeitpunkt doch zu einer sehr heftigen seelischen Krise kommt, würde ich daraus folgern, dass der Patient in kürzester Zeit einen hohen Wachheitsgrad erreicht hat und sich über seine Lage sehr bewusst ist. Dabei kann trotzdem kein Blickkontakt möglich und keine Sprache zur Verfügung sein. - Es gibt auch Reorientierungsphasen zwischendurch, immer wieder eingestreut in eine längere Remissionsbewegung. Wenn diese Heilungskrisen ausbleiben, ist die Gesamtentwicklung unvollständig! Aufgeschoben ist nicht aufgehoben.

Die großen Fragen

Was bedeutet "Reorientierung"? Der Mensch fragt: "Was ist mit mir geschehen?" Und gleich darauf: "Was wird aus mir?" Er erkennt seine Lage, erkennt die Wirklichkeit. Da tauchen sehr starke Gefühle auf, wie Trauer, Wut, Zorn, Verzweiflung, Anklage. Auch der Gedanke, nicht mehr leben zu wollen, ist hier ganz "normal". Die Gefühle schwanken heftig, mit starker Energie. Aggressives Verhalten kann plötzlich umschlagen in tiefe Depression. Die Wirklichkeit wird innerlich geprüft und verarbeitet. Dabei kann auch ein ganz untypisches Verhalten auftauchen, was man sonst von diesem Menschen nicht kennt. Es ist trotzdem echt. Denn in einer solchen Lebenssituation war zuvor noch keiner!

In der nächsten Ausgabe 4/02 beschreibt der Autor • die weiterführende Rehabilitation (5)

Wolfgang Zeitler
Glotzdorf 26
95466 Weidenberg/
Bayreuth,
Telefon (0 92 09) 918 221,
E-Mail: info@musikpsychotherapie.de,
Internet: <http://www.musikpsychotherapie.de>

Musik hat direkten Zugang zur Seele des Menschen

von Wolfgang Zeitler, Musiktherapeut, Seminarleiter, Heilpraktiker für Psychotherapie

Fortsetzung des Fachberichts „Musiktherapie“ aus der Ausgabe 3/02 (S. 30 ff.)

Seelenwunden

Die akute Trauer über das Verlorene ist wie eine offene Wunde. Eine Seelenwunde. Unsichtbar, darum um so weher. Wenn wir als Helfer und Angehörige nicht recht wissen, wie wir uns in dieser Krise zum Wohle des Betroffenen verhalten können, hilft es, das Bild der "Wunde" ernst zu nehmen. Da langt man nicht einfach hin. Berühren darf man die Wunde nur mit heilsamer Absicht, und es sollte behutsam sein. Für Seelenwunden gibt es eine spezielle Salbe, die jeder Mensch produzieren kann. Überlegen Sie sich Ihre Zutaten selbst. Auf jeden Fall sollte sie enthalten: Liebe, Trost, emotionales Mitschwingen bei gleichzeitiger Achtung vor dem Wesen des betroffenen Menschen, also eine Mischung aus achtsamer Nähe und Distanz; Licht in seelischer Qualität - es heißt auch metaphysisches, inneres Licht.

Eine Wunde braucht auch einen Verband. Ein (seelischer) Verband stützt die Strukturen des (seelischen) Gewebes: Ich bin bei dir; Wir kommen in regelmäßigen Abständen wieder, egal wie du dich aufführst; Wir stehen zu dir; Ich sorge trotzdem gut für mich, dass ich als dein Helfer und Begleiter nicht aus dem Gleichgewicht gerate, denn du brauchst mich noch ... - Und der Verband schützt die Wunde selbst: Davor, dass Schmutz eindringt; davor, dass sie überhaupt berührt werden kann; davor, dass man sie sehen kann. Für den "Seelenwundenverband" kann das heißen: Das Thema wech-

seln, einfach ablenken, auf andere Gedanken bringen, in Ruhe lassen, nicht so genau hinschauen. Die oberen Schichten des Verbandes dürfen mit Humor eingefärbt werden...

Schweigen und Hören

Zu einer echten Reorientierungsphase gehört die Fähigkeit, zu kommunizieren. Sonst bleibt die Verarbeitung der unzähligen Fragen, die wie ein reißender Fluss hereinbrechen, im inneren Monolog stecken. Manchmal ist die innere, unhörbare Kommunikation, das gemeinsame Schweigen, dichter als ein Gespräch. Auf einander Achten, Hinhören auf das Innere im Gegenüber.

Haben Sie Mut, diese "stillen Gespräche" als einen echten Wert zu erkennen! Wenn der Kranke (oder besser: der Gesendete) akute Phasen und Krisen der Trauer und Krankheitsverarbeitung intensiv durchleben darf, und dabei entsprechendes Verständnis erfährt, fördert das seine Weiterentwicklung enorm! Die Betonung liegt auf der Vorsilbe "durch". Durchleben. Hindurchgehen. Sich wandeln, verändern lassen von den formenden Schicksalskräften.

Keine falschen Hoffnungen

Und was ist mit der Musik? Noch mehr als in der Phase der beginnenden Remission ist hier mit der früheren Lieblingsmusik des Patienten besondere Vorsicht geboten! Sie spiegelt den gesunden Zustand wider, wie es "früher" war. Wenn die Hoffnung besteht, dass es wieder so werden kann wie früher, dann wird die Lieblingsmusik ein kräftiger Impuls sein, der den Lebenswillen stärkt. Wenn diese Aussicht aber

nicht oder doch nicht besteht, dann...

... kann die Lieblingsmusik wie ein Druckmittel wirken: "Du sollst wieder so sein wie früher, vorher können wir mit dir nichts anfangen!" - und der Kranke fühlt sich total überfordert.

... kann die Lieblingsmusik das innere Gefühl der Verzweiflung verstärken. Die Erinnerungen an das Verlorene wirken wie höhendes Gelächter: "Siehst du, was aus dir geworden ist? Alles aus, alles vorbei! Nie mehr wird es so wie früher!"

In dieser Phase der Heilungskrise ist es unbedingt notwendig, den Patienten beim Hören seiner Lieblingsmusik nicht allein zu lassen. Es sollte jemand dabei sein, der die Zusammenhänge versteht und eingreifen kann - tröstend, stärkend, Mut zu sprechend, mitfühlend. Das Wichtigste in der Reorientierungsphase ist, dass der Patient sich als Person erstgenommen fühlt! Wirklich verstehen kann ihn nur, wer selbst solche Gefühlenergien schon einmal gespürt und durchlebt hat.

Innere Berührung

Für die krisenhaften Situationen habe ich einige Musikstücke in der Klassischen Musik gefunden, die zu meinem Erstaunen bei fast allen geholfen haben! Nach außen reagieren die Menschen verschieden, im Inneren sind sie sich in einer Heilungskrise sehr ähnlich: "In tiefer Not sind alle gleich!" Die heilsame Wirkung kommt hier besonders dadurch zustande, wenn sich der Mensch im Inneren berührt fühlt. Die Musik ist fähig, den Menschen so tief innen zu berühren, wie es kein anderer Mensch kann. Diese hochgradige Innerlichkeit ist eine göttliche Eigenschaft des Tones, und mit ein wesent-



Wolfgang Zeitler

cher Grund, warum es auf Erden überhaupt Musik gibt. Der Wert des Musikhörens und der Musik selbst besteht darin, dass eine Veränderung in den tieferen seelischen Schichten geschieht. Musik hat eine ordnende Kraft, Ordnung ist ein Wesensmerkmal von Musik. Die Töne sagen: Es ist so und nicht anders. Erst kommt das eine, dann folgt das andere. Eine musikalische Spannung zielt am Ende auf eine harmonische Auflösung, ein Gefühlsausdruck von "so stimmt es wieder". Am tiefen Aufatmen der Lauschenden erkennt man, dass sie zugehört haben.

Echter Trost

Besonders eignen sich hier die ruhigen und "tröstenden" Musikstücke. Beschwingte und oberflächlich-heitere Musik ist ungeeignet! Sie klingt in den Ohren wie diese leichtgängigen Sprüche, auf die man in dieser Situation geradezu allergisch reagieren kann. Ein gewisser Ernst und Tiefgang ist unbedingt erforderlich - je nach Persönlichkeit des Kranken mehr oder weniger tief. So oft habe ich erlebt, wie Menschen, die sonst niemals mit klassischer Musik zu tun hatten, in einer solchen Phase nach dem Anhören einer sogenannten "schweren" Musik tief aufseufzten und sagten "Das war aber schön." Zu einem

anderen Zeitpunkt ihrer Heilungsentwicklung hätte ich eine Abfuhr bekommen. Bei manchen Persönlichkeiten ist es auch angezeigt, den heftig erschütterten Gefühlen einen musikalischen Resonanzraum zu bieten – mit einer ebenso heftigen, energetisch sich entladenden Musik. Das darf aber nur jemand durchführen, der sich mit solchen psychischen Prozessen auskennt und weiß, was zu tun ist. Manchmal sind es die Liebenden, die es instinktiv richtig machen.

Die Phase erkennen

Die Reorientierung ist eine Art Ausnahmezustand mit heftigen Stimmungsschwankungen. Es ist wichtig, dass alle im Team davon wissen, wenn ein Patient sich in dieser Phase befindet. Dann besteht die beste Chance, möglichst rasch hindurchzukommen und die Krise wirklich zu überwinden. Die überwundene Krise gibt Klarheit und öffnet tatsächlich eine neue Sicht. Und neuer Lebensmut wächst.

Die weiterführende Rehabilitation (5)

Der Begriff "weiterführende Rehabilitation" ist sehr allgemein gehalten. Wie es weiter geht, kann noch ein langer Weg sein. Der Anfang ist aber geschafft! Nun geht der Blick nach vorne. Es muss geplant werden, längerfristig.

Wo werde ich wohnen, mit wem, wer bleibt bei mir? Was bleibt mir an Störungen zurück? Welche Fähigkeiten kann ich (noch) sinngebend einsetzen? Wie sind meine Aussichten auf weitere Entwicklungen? Gibt es noch andere Therapie- und Fördermöglichkeiten? Darf ich auch mal Urlaub machen? Wie schaue ich jetzt in mein Leben? Wohin geht mein Blick? Woran bleibt er hängen?

Was macht mir Freude? Was sind meine Pflichten, meine Aufgaben?

Wie kann ich meine Liebefähigkeit zum Ausdruck bringen?

Urlaub von der Therapie

Über den Fragen nach Hilfsmittelversorgung, Therapievorsorgung, Finanzierung, Lebensplanung, Heimunterbringung, Umbaumaßnahmen ... wird leicht das jetzt gerade Wesentliche übersehen. Weiter, weiter, weiter, es muss doch weiter gehen! Eine leise Stimme sagt dazwischen: Es ist genug!

Zumindest jetzt im Augenblick. Ich brauch mal Urlaub von der Therapie. Ich muss mich jetzt erst einmal an mein neues "Leben" gewöhnen! Neue Gewohnheiten – dabei spüre ich noch die alten, sie stecken noch in meinen Zellen... – Wer diese leise Stimme hört und mit Fingerspitzengefühl nach Lösungen tastet, wird neue Wege finden.

*das neue
ist rauh
wie kratzige
wolle*

(Nelly Sachs)

Neue Gewohnheiten

Zu den neuen Gewohnheiten gehört auch der Umgang mit Musik. Wer in einer belasteten, schwierigen Zeit

die Musik als hilfreiche Begleiterin erlebt hat, wird sie auch in ruhigeren Zeiten schätzen! Mein erster Patient im Januar 1990 hieß Michael. Sieben Jahre später sagt er in einem Interview (mit dem BDH-Kurier, März 1997): "Die erste Therapie, an die ich mich richtig erinnere, war die Musiktherapie. Ich kann das gar nicht so richtig beschreiben, aber die Musik hat mir geholfen. Das war klassische Musik – die habe ich vorher kaum gehört – und die beruhigte, machte mich ganz gelöst. Heute ist es sogar so, dass ich mir Musicals und Operetten anschau und merke, wie gut mir das tut. Überhaupt habe ich festgestellt, dass ich seit dieser Zeit viel intensiver höre und wahrnehme." Von seinen Eltern weiß ich, dass er in den ersten Jahren immer noch meine Therapieekassetten benutzt hat, aber dann ganz für sich allein, und dass er daraus Kraft schöpfte.

Schöpferisch Musik hören

In der weiterführenden Rehabilitation und dem sich anschließenden Alltag darf die Musik eine große Rolle spielen. Gerade in der Langzeitbetreuung bieten sich hier schöpferische Möglichkeiten. Sie können zum Beispiel ein Mal pro Woche eine Musik-Hör-Stunde einrichten, wo es nur um bewusstes, hingebenes Zu-

hören geht. Eine Blume, eine Kerze, eine meditative Stimmung. Dauer: eine Stunde, nicht mehr! Wählen Sie für die Musikhörstunde ein einziges Musikstück aus, und hören Sie es bis zu drei Mal, jeweils mit einer Pause dazwischen. Oder ein paar wenige, ganz bestimmte Stücke. Es muss nicht Klassik sein! Aber schön soll sie sein, die Musik. Die wichtigste Regel für das Hören lautet: während die Musik spricht, schweigen wir. Bei klassischer Musik eignen sich zum Beispiel alle langsamen Sätze (das ist immer der mittlere Teil) aus den 27 Klavierkonzerten von Mozart. Oder aus einem anderen Konzert von ihm. Am Ende der Stunde ist es günstig, mit einem kleinen, beschwingteren Stückchen abzuschließen – der Vorhang fällt wieder, die Seele kehrt zur "Normalität" zurück. Manchmal eignet sich dasselbe Stückchen, um die Stunde zu eröffnen – der Vorhang hebt sich. Das gibt einen Rahmen.

Die bequeme Art, eine Atmosphäre mit dem Radio zu schaffen, ist auf Dauer ein anonym und abstumpfender Vorgang. Anders wird es, wenn auch das Radiohören gestaltet wird – zu bestimmten Zeiten wird es gemacht, für bestimmte Sendungen, und dann schweigt es wieder. Musik hören ist wie ein inneres Gespräch mit den Tönen. Pausenloses Geschwätz gibt keine geistige und seelische Nahrung. Bevor man sich einer Musik bewusst hörend zuwendet, sollte vorher wenigstens eine ganze Stunde keine Musik laufen! Bei der erwähnten wöchentlichen Musikhörstunde ist auch die Vorfürde, die Erwartung etwas Wesentlichen.

Musik ernährt die Seele

Musik hat nicht nur direkten Zugang, sie ist auch Nahrung für die Seele. Ich bin überzeugt, dass dies tat-



sächlich so ist, ganz wörtlich: Nahrung, Ernährung, Versorgung mit wesentlichen Stoffen, mit Energien. Die können aber erst wirken, wenn sie ins Innere des Menschen gelangt sind. So einfach ist es. Oder duschen Sie mit Kaffee, mit Säften, mit Cola? Mit Musik wird meistens nur geduscht, der Brausestrahl auf "Rieseln" eingestellt. Kein Wunder, wenn die Seele weiter durstet!

Ich bin gerne bereit, Ihnen bei konkreten persönlichen Fragen beratend zu helfen.

Anmerkung: In meiner klinischen Tätigkeit habe ich eine Reihe von Kassetten und CDs mit der Therapiemusik zusammengestellt. Als therapeutisches Arbeitsmaterial können diese weiter bei mir bezogen werden

(AUDIO SAN®).

Wolfgang Zeitler (ehemals Hohmann), geb. 1959 Musiktherapeut, Seminarleiter, Heilpraktiker für Psychotherapie. Studium der Medizin, Philosophie und Musikwissenschaft. Phänomenologisches Grundlagenstudium in der Freien Forschungs- und Studiengemeinschaft UNIVERSITAS. Begegnung mit der Klassischen Musik durch den rumänischen Musikwissenschaftler Prof. Balan, vier Jahre Mitarbeiter seiner Musicosophia-Schule. Seit 1985 Seminarleiter für Musikmeditation, einige Jahre im europäischen Aus-land. Weiterbildungen in Psychotherapie-Verfahren mit humanistischem und ganzheitlichem Ansatz; Kursleiter für Autogenes Training nach Prof. J.H.

Schultz; Ausbildung zum Metaphysischen Heiler am Sauter-Institut, Göttingen. Langjährige Übung in verschiedenen Meditationsformen. Verwurzelt in einer gesunden christlichen Tradition und Praxis. Neben den Seminaren zwölf Jahre klinische Tätigkeit als Musiktherapeut in der Neurologischen Klinik Braunfels (1990 bis 2001), psychotherapeutische Begleitung hirngeschädigter und postkomatöser Menschen und ihrer Angehörigen. Hier entstand über Jahre das Konzept der Auditiven Musiktherapie. - Seit Juli 2001 wohnhaft in Bayreuth, private Heilpraxis.

Anschrift:

Wolfgang Zeitler
95466 Weidenberg/
Bayreuth
Glotzdorf 26

Telefon (0 92 09) 918 221,

E-Mail: info@musikpsycho-
therapie.de

www.musikpsychotherapie.de



SCHÄDEL-HIRNPATIENTEN IN NOT e. V.

WACHKOMA



und danach

„Ich lebe, fühle und spüre“

**BUNDESVERBAND
FÜR SCHÄDEL-HIRNVERLETZTE,
PATIENTEN IM WACHKOMA
»APALLISCHES DURCHGANGS-
SYNDROM« UND ANGEHÖRIGE**

AUSGABE DEZEMBER
4/02

»Deutsche WACHKOMA Gesellschaft«

Herausgeber:
Bundesverband
„Schädel-Hirnpatienten in Not e. V.“
Bayreuther Str. 33
D-92224 Amberg
Tel. 09621/64800, Fax 09621/63663
www.schaedel-hirnpatienten.de
email:
schaedel-hirn@t-online.de

95444 Bayreuth · Dammallee 8 (Meysenbug)
MUSIK - HEILPRAXIS
Wolfgang Zeitler
Heilpraktiker für Psychotherapie
Musiktherapeut, MPG
Tel. 09 21 - 150 44 47 · info@audiosan.de

