

Einführung

Leben unter der Bedingung von Wachkoma ist ein Leben in einem extremen Spannungsfeld. Es beinhaltet die Sehnsucht nach dem Ausdruck der eigenen Lebendigkeit, die ich als Selbsterinnern bezeichne, und den Verlust des eigenen Ausdrucks in der drohenden Selbstauflösung, im Verschwinden und Fehlen eines Selbst. In der vorliegenden Arbeit erörtere ich, was Musiktherapie in der spezifischen Situation einer Langzeitbehandlung leisten kann, um die Lebenssituation für die Patientin und ihr Umfeld erträglicher zu machen.

In der Begegnung mit Menschen, die in Zuständen veränderten Bewusstseins leben, ist es unumgänglich, das Wagnis einzugehen, selber die Sicherheit der rational-intellektuellen Begriffswelt ein Stück weit aufzugeben. Eine eigene Grundlage und relative Sicherheit in der Selbsterfahrung verschiedener Bewusstseinszustände ist eine gute Hilfestellung hierfür. Beim Ausloten dieser schwer zu erfassenden Graustufenbereiche auftauchenden Selbstempfindens war es hilfreich für mich, Theorien aus der neueren Säuglingsforschung hinzuzuziehen und psychoanalytische Konzepte, die auf die Prägung erster Vorstufen von Gedankenbildungen eingehen. Auf die Situation des Menschen im Wachkoma übertragen, spreche ich bewusst nicht (nur) von auftauchendem, im Sinne von entstehendem Empfinden des Selbst, sondern von Selbsterinnern. Damit betone ich, dass die Patientin ein Bewusstsein ihres Selbst und Strukturen des Selbst entwickelt hat, wie unverfügbar ihr dieselben auch oftmals sein mögen. Ereignet sich ein solcher, meist kurzer Moment des Selbsterinnerns, so zerplatzt er auch schon wieder in Sekundenbruchteilen und verschwindet in der Tendenz der Selbstauflösung. Dann ist kein Selbst verfügbar und kein Gegenüber spürbar in der Begegnung.

In der vorliegenden Arbeit suche ich die Bedingungen aufzuspüren, die Musiktherapie herstellen kann und die hilfreich sind, diese Momente des „Fensters“ zu ermöglichen, wo die Patientin wacher und „näher dran“, nahezu „greifbar“ erlebt wird in ihrer Persönlichkeit. Selbsterinnern in diesem Sinn ist mit der Konstitution des Subjekts und der Bewusstwerdung der Personalität verbunden. Entsprechend ist die Auflösung des Selbst als Dissoziationsvorgang zu verstehen. Andreas Zieger spricht von „strukturell-funktioneller Dissoziation und Fluktuation von low awareness“ (Zieger 1996b, 313). Ich wähle den Begriff des Selbsterinnerns, da dieser für mich eine Dimension des Spirituellen beinhaltet. Erinnern im Sinne einer verinnerlichten Wahrnehmung. Das Erinnern der Eingebundenheit des Selbst in einen Sinnzusammenhang, der von einem umfassenderen Bewusstsein getragen wird, als es dem rationalen oder Alltagsbewusstsein zugänglich ist. Es impliziert den in der Meditation angestrebten Zustand des Selbstvergessens, der Zugang gewährt zu einer lebendigen, heilsamen Musik im Sinne des indischen Mystikers und Musikers Hazrat Inayat Khans: „Musik kann heilen, wenn Leben in ihr ist, und sie ist lebendig, wenn sich die Musikerin in der Musik selbst vergisst und aus der Quelle der

Intuition schöpfend spielt, bzw. interpretiert.“ (Holzwarth 1994, 74) Damit ist gemeint, dass die Musikerin¹ mit der Ausdruckswirklichkeit ihrer Musik „eins“ wird.

Der mystische Dichter Yunus Emre drückt diese Sehnsucht nach Verschmelzung mit einer lebendigen, schöpferischen Kraft in seinen Zeilen aus, wenn er sagt: „Seit ich mich selbst vergaß/ Seit ich zu Dir nun geh/ Schenkt kein Gespräch, kein Zustand/ Mir mehr Zeit zur Rast.“ (Emre 1991) Die ausgedrückte Sehnsucht und Ruhelosigkeit tragen auch Zeichen des Verlusts und des Trennungsschmerzes in sich. Im Zustand des Wachkomas ist diese Dimension des Verlusts ebenfalls zugespitzt und Teil des Spannungsfeldes, in dem die Betroffenen leben.

Die Arbeit ist in zwei Teile untergliedert, die beide jeweils drei Kapitel umfassen. An den Beginn stelle ich mit dem ersten Kapitel allgemeine Erläuterungen zum Krankheitsbild des Wachkomas im Bereich der neurologischen Rehabilitation, mit dem spezifischen Blick auf die Möglichkeiten der Musiktherapie als Behandlungsmethode. Hier gebe ich einen Überblick der wesentlichen Verstehensmodelle des Wachkomas, namentlich des beziehungsmedizinischen Ansatzes von Andreas Zieger und der pflegerischen Grundlagenarbeit von Christel Bienstein und Andreas Fröhlich in Zusammenarbeit mit Hans-Joachim Hannich. Außerdem stelle ich den aktuellen Stand musiktherapeutischer Methoden im Bereich der neurologischen Rehabilitation unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit mit Wachkomapatienten dar.

Mit dem Phänomen des Wachkomas begegnen wir Menschen in einem pathologisch oder traumatisch veränderten Bewusstseinszustand. Dies hat mich dazu bewogen, das menschliche Bewusstsein im zweiten Kapitel in seiner Phänomenologie umfassender zu betrachten und aus medizinischen, psychologischen und philosophischen Blickwinkeln darzustellen, um dies im weiteren Verlauf der Arbeit auf musiktherapeutische Behandlungsmöglichkeiten rückzubeziehen.

Als hilfreich habe ich es empfunden, eigene Erfahrungen mit veränderten Bewusstseinszuständen mit einzubeziehen in den Versuch, Bewusstsein zu erfassen und abzugrenzen gegenüber verlorenem oder verändertem Bewusstsein und nicht zuletzt der so genannten Bewusstlosigkeit. Im dritten Kapitel dieses ersten Teiles der Arbeit folgen dementsprechend Ausführungen über mir zum Teil aus eigener Praxis vertraute psychotherapeutische Methoden, die Übungswege überlieferter spiritueller Schulungen einbeziehen. Dieses Vorgehen hat zum Ziel, die Therapeutin zu befähigen in der Erweiterung ihres Bewusstseins, im Sinne einer Vertiefung der Wahrnehmungsfähigkeit und im Sinne einer Schärfung der intuitiven Fähigkeiten. Andererseits werden die Patienten in bewusstseinsveränderte Zustände wie in eine Tiefenentspannung oder therapeutische Hypnose geführt. Im Besonderen gehe ich ausführlich auf verschiedene musiktherapeutische Ansätze ein, die sich deziert mit der bewusstseinsverändernden Wirkung von Klängen auseinandersetzen.

1 Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Gleichberechtigung gegenüber den Geschlechtern wird entweder die weibliche oder die männliche Form gewählt, es sind jedoch immer beide gemeint.

zen und diese gezielt anwenden. Hier hat sich Musiktherapie in den vergangenen beiden Jahrzehnten souverän verorten können und war in der Lage, traditionelle Zugänge, mit Musik und Klängen heilend zu arbeiten, anzubinden an moderne wissenschaftliche Forschung und Praxis.

Der zweite Teil der Arbeit widmet sich meiner persönlichen musiktherapeutischen Praxis in Form der Darstellung und Reflexion der Musiktherapie mit Frau U., einer Patientin im Langzeit-Wachkoma. Das erste Kapitel stellt die Hintergründe der Arbeitssituation dar, die Krankheitsgeschichte und das Setting der Musiktherapie. Im zweiten Kapitel reflektiere ich die Begegnungsräume, die in der Musiktherapie entstehen, und weise das Fluktuieren der musiktherapeutischen Arbeit zwischen „aktiven“ und „rezeptiven“ Anteilen auf in meinem Modell *Vom Klangraum zum Zwiegespräch*. Die Betrachtung und Reflexion von Bewusstsein oder Bewusstwerden im Zustand des Wachkomas führt mich zu der Fragestellung nach meinen eigenen unbewussten Anteilen in der Begegnung mit der Patientin, sowie nach dem, was ich – nach sechs Jahren Behandlungszeit – nicht oder nicht mehr wahrnehme. Zugespitzt ausgedrückt habe ich die Sorge, in der Behandlung Frau U.s selber in eine Art nebulösen Zustand zu verfallen. Mein Eindruck ist, dass mir die Suche nach Worten, nach Bedeutungen und der Versuch, klare Gedanken zu fassen, aus diesem Dilemma heraushelfen können.

Im Versuch, ein „Erwachen“, eine Erweiterung meiner Wahrnehmung zu befördern, habe ich mit sieben auditiven Ausschnitten aus der Musiktherapie mit Frau U. eine Untersuchung durchgeführt. Ich gebe Eindrücke Außenstehender wieder, die sich der Mühe unterzogen haben, die Klangeindrücke aus den Musiktherapien mit Frau U. auf sich wirken zu lassen und mir dieses in Worten wiederzugeben. Das Vorgehen ist angelehnt an die Methode der *Beschreibung und Rekonstruktion* aus der morphologischen Musiktherapie. Es bietet einen weitestmöglich unvoreingenommenen „dritten Blick“ auf das therapeutische Geschehen, der hinausführt aus den Verstrickungen im Dyadischen oder Symbiotischen und der hilfreich ist, verborgene, nicht wahrgenommene Beziehungsanteile aufzuspüren und ihre Bedeutung ins Bewusste zu holen. Die Ergebnisse werden im letzten Kapitel dieser Arbeit dargestellt und diskutiert.

Über dieses Material hinaus beziehe ich Aussagen der Mutter und des Ehemanns der Patientin in die Darstellung der Lebenssituation mit ein aus zwei aufgezeichneten Interviews und den Notizen zu zwei begleitenden Gesprächen, die ich im Laufe der Entstehung dieser Arbeit geführt habe. Bei der Betrachtung des Begegnungsraumes, der sich in der Musiktherapie abbildet, habe ich außerdem Ausschnitte meiner Protokolle sowie persönliche Notizen aus dem Zeitraum August 2002 bis April 2008 zur fundierten Reflexion des Wechselspiels von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen hinzugezogen.

Jede Situation eines im Wachkoma lebenden Menschen ist hochindividuell und erfordert ein auf die persönlichen Erfordernisse abgestimmtes Sichannähern. Dennoch ist es möglich, vom Einzelfall auf ein allgemeines Betroffensein zu sprechen

zu kommen, das etwas vermittelt vom Phänomen des Wachkomas als Syndrom, als fixiertes Durchgangsstadium im Prozess des Aufwachens aus dem Koma. Mich respektvoll dem Erleben anzunähern, das mit dieser Lebenserfahrung einhergehen könnte, und die Möglichkeiten der Musiktherapie in dieser Situation auszuloten, versuche ich in der vorliegenden Arbeit.

