

Musiktherapie nach erworbener Hirnschädigung

Herausgeber:

©Neuronales Netzwerk
Deutsche Stiftung für Menschen mit erworbenen Hirnschäden
info@neuronales-netzwerk.org
www.neuronales-netzwerk.org

In Zusammenarbeit mit:

Clemens Kluge, Dipl. Musiktherapeut (FH), Liestal, Schweiz Januar 2015

Anders als bei degenerativen Erkrankungen des Nervensystems führt eine erworbene Hirnschädigung meist in kürzester Zeit zu einer veränderten Lebenssituation. Das Nervensystem hat keine Zeit sich auf diese Veränderungen einzustellen und sich langsam anpassend zu reorganisieren. Je nach Lokalisation, Schwere und Art der Einwirkung kommt es zu Beeinträchtigungen bis hin zum Zusammenbruch der in den betroffenen neuronalen Netzwerken angelegten Funktionen. Vegetativum, Motorik, Wahrnehmung, Kognition, Emotion, Kommunikation können beeinträchtigt sein. Für jeden Betroffenen sind die Auswirkungen individuell und anders, bisweilen traumatisch und beeinträchtigend, und für jeden Betroffenen halten die verbliebenen neuronalen wie auch die sozialen Systeme unterschiedliche Ressourcen und Verhaltensbereitschaften vor, die den Rehabilitationsverlauf wesentlich beeinflussen.

Um körperliche und psychosoziale Ressourcen zu aktivieren und zu festigen, wird in den meisten Spezialkliniken für die Rehabilitation von erworbenen Hirnschädigungen neben anderen Therapieformen auch Musiktherapie eingesetzt.

1. Wozu ist Musiktherapie hilfreich?

Klang- und Musikerleben aktivieren außergewöhnlich weitverzweigte neuronale Netzwerke in beiden Hirnhälften. Auch emotionale Zentren und das Belohnungssystem des Gehirns werden angesprochen. Je breiter solche Netzwerke angeregt werden und je bedeutsamer die damit verknüpfte Wahrnehmung oder Handlung wird, desto stärker werden auch die neuronalen Mechanismen in Gang gesetzt, die für die Bildung und Stabilisierung neuer Nervenverbindungen sorgen. Musik fördert so die Vernetzung von Nervenzellen und regt die Neuroplastizität an. Diese ist Grundlage für jedes Lernen und jede Anpassung an veränderte Bedingungen nach einer Hirnverletzung.

Musiktherapie kann dabei sowohl die funktionelle Verbesserung von Körperfunktionen zum Ziel haben als auch die psychische Verarbeitung und Integration.

Die Fähigkeit von Musik und Klängen, Wachheit, Schmerz, Anspannungs- und Angsterleben zu modulieren, Antrieb und Bewegung zu fördern, aber auch als Interaktions- und Ausdrucksmedium über die Sprache hinaus zu dienen, machen die Musik zu einem bedeutsamen Therapeutikum im Bereich der Neurorehabilitation. So können auch schwerbetroffene Patienten erreicht werden, die sonst kaum noch im Kontakt mit ihrer Umwelt stehen.

2. Was macht man in der Musiktherapie?

Je nach Rehabilitationsphase ergeben sich unterschiedliche Schwerpunkte in der Zielsetzung und Methodik. Die Bandbreite reicht vom rezeptiven Aufnehmen von Klängen und Musik (z.B. zur Entspannung oder zur Kontaktabahnung bei Bewusstseinsstörungen) über das gemeinsame Musizieren mit einfachen Instrumenten (etwa zur Verbesserung koordinativer oder

feinmotorischer Fähigkeiten) bis hin zum wiederholenden Üben (z.B. von Stimm- und Sprechfunktionen oder Bewegungsabläufen mit musikalischer Unterstützung). In der psychotherapeutischen Begleitung spielt häufig die themengeleitete oder freie Improvisation eine zentrale Rolle. In jedem Fall ist eine respektvolle und tragfähige therapeutische Beziehung wichtig, die die Basis jedes musiktherapeutischen Handelns darstellt. Interdisziplinäre Behandlungskontexte und die Arbeit in Gruppen sind ebenfalls überaus sinnvoll.

Die von Prof. Dr. Michael Thaut entwickelte Neurologische Musiktherapie versucht wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Neurologie zu systematisieren und standardisierte Therapiemethoden zu entwickeln. Für die funktionalen therapeutischen Ziele aus den Bereichen Motorik, Sprache bzw. Kognition werden zunächst nicht-musikalische Übungsformen konzipiert, die dann durch Auswahl geeigneter Klänge, Instrumente und Spielformen in musikalisch bedeutsame Sequenzen transformiert werden. Die neurobiologische Aktivierung durch Musik optimiert dabei die Wirkung der Übungen.

3. Für wen ist Musiktherapie sinnvoll?

Die Förderung neuroplastischer Prozesse durch Musiktherapie macht ihren Einsatz in einem weiten Spektrum neurologischer Erkrankungen sinnvoll. Im Zusammenhang mit erworbenen Hirnschädigungen sind die folgenden Anwendungsbereiche bedeutsam (vgl. Indikationskatalog "Musiktherapie in der neurologischen Rehabilitation" (Jochims, 2005), Anordnung alphabetisch):

Menschen mit Antriebsstörungen:

Antriebsstörungen können hirnorganisch bedingt sein oder im Rahmen einer reaktiven Depression auftreten. Oft be- oder verhindern sie den Rehabilitationsverlauf und das Wiedererlangen von Selbstständigkeit, da sie zu Passivität und Rückzug führen. Da Musik stark an Emotionen appelliert und Motivation zum Handeln weckt, gibt es für die Musiktherapie vielfältige Ansatzmöglichkeiten.

Menschen mit Bewusstseinsstörungen:

Bewusstseinsstörungen als Folge einer Verletzung des Gehirns oder einer neurologischen Krankheit gehen mit Einschränkungen von Vigilanz, Aufmerksamkeit und massiven Beeinträchtigungen von Handlungsfähigkeit und Kommunikation einher. Weiterhin können extreme vegetative Reaktionen (Tachykardie, starkes Schwitzen etc.) und ein erhöhter Muskeltonus auftreten. Auch können im Verlauf mit zunehmender Vigilanz Bewusstseinsstörungen im Sinne psychotischen Erlebens zu Tage treten.

Musik knüpft an frühe Wahrnehmungsformen an, wie sie auch im Zustand tiefer Bewusstlosigkeit vermutet werden. Damit verfügt die Musiktherapie über ein geeignetes Medium zum Aufbau von basalem Kontakt und Kommunikation.

Menschen mit Psychosozialen Folgestörungen:

Menschen mit neurologischen Erkrankungen geraten meist sehr überraschend in Situationen, die ihr Leben und ihre körperliche Integrität massiv bedrohen. Psychoreaktive Störungen können die Folge sein. Die psychische Verarbeitung ist zusätzlich erschwert, wenn die psychischen und kognitiven Funktionen, die an den Verarbeitungsprozessen beteiligt sind, geschädigt wurden.

Als Folge psychoreaktiver Störungen oder direkt durch eine Hirnschädigung können sich weiterhin gravierende Verhaltensstörungen entwickeln.

In all diesen Fällen wird Musiktherapie als psychotherapeutische Behandlungsmethode eingesetzt und ist besonders indiziert, weil sie Begegnungen ermöglichen kann, die nicht auf sprachlichen Austausch angewiesen sind, die einer veränderten Emotionalität unmittelbar Rechnung tragen und die unabhängig von der neurologischen Schädigung eine Beziehungsintensität entfalten.

Menschen mit Schmerzen:

Das Schmerzgeschehen beinhaltet neben sensorischen Wahrnehmungsprozessen immer auch emotionale Aspekte und hat subjektiven Charakter. Dieser prägt im weiteren Verlauf der Erkrankung das Schmerzverhalten. Eine einfache Kausalverknüpfung von Gewebsschädigung und Schmerzreaktion wird in der Literatur zunehmend zugunsten eines multifaktoriellen Krankheitsmodells verworfen, in dem die biologische, psychische und soziale Ebene des Patienten berücksichtigt werden wird. Darauf basierend setzt die Musiktherapie mit Schmerzpatienten auf verschiedenen Ebenen an und kann eine breite Palette an Zielen verfolgen: Von einer direkten Beeinflussung des Schmerzerlebens bis hin zum Erkennen psychosomatischer Zusammenhänge und der Stärkung sozialer Kompetenzen.

Menschen mit Sensomotorischen Störungen:

Störungen des Bewegungsapparates lassen sich unmittelbar und nachhaltig mit Musik positiv beeinflussen. Dabei kommt einerseits die starke Wirkung von Musik auf Emotionalität und Motivation auf psychomotorischer Ebene zum Tragen. Andererseits erleichtern und optimieren repetitive Strukturen (Rhythmus, Metrum) auf neurophysiologischem Wege funktionale Bewegungsabläufe. So kann z.B. das Gleichmaß, die Schrittlänge und die Frequenz der Gangbewegung nachhaltig durch das Üben mit rhythmischer Musik verbessert werden.

Menschen mit Spannungszuständen:

Unter Spannungszuständen sind hier allgemeine Phänomene von Anspannung und Erregung gemeint, die sich auf muskulärer, vegetativer oder psychischer Ebene manifestieren. Solche Phänomene können in der frühen Phase nach einer Schädel-Hirn-Verletzung, also während oder kurz nach der Akutversorgung, sehr ausgeprägt sein, treten aber auch in späteren Phasen und bei vielen neurologischen Krankheiten auf.

Die musiktherapeutische Arbeit basiert hier auf der entspannenden und angstreduzierenden Wirkung von Musik, sowie auf ihrer beziehungsstiftenden Rolle im musiktherapeutischen Kontext.

Menschen mit Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen:

Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen stellen massive Beeinträchtigungen des Kommunikationsvermögens dar und sind häufig mit erheblichen psychischen Belastungen verbunden. Bei der musiktherapeutischen Behandlung dieser Störungen kommen sowohl funktionell-sprachliche als auch das Verhalten und die Psyche betreffende Aspekte zum Tragen. Auf der funktionell-sprachlichen Ebene wird einerseits rhythmischem Training ein positiver Einfluss auf sprachliche Fähigkeiten zugesprochen, andererseits das Singen als naheliegende und wirkungsvolle therapeutische Methode verstanden. Auf der psychischen bzw. der Verhaltensebene werden Motivation, Emotionalität und Kommunikationsverhalten angesprochen. Musik wird hier als nonverbales Kommunikationsmittel im Sinne von Kompensation und Entlastung und als analoges Übungsfeld wirksam.

Menschen mit Wahrnehmungsstörungen:

Zum Bereich der Wahrnehmungsstörungen werden neben Störungen der verschiedenen Sinnesmodalitäten auch Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen hinzugerechnet. Musiktherapie dient der Stimulation, Differenzierung und Integration der einzelnen Wahrnehmungen. Wahrnehmungsstörungen führen immer zu Störungen der Beziehungsfähigkeit und werden in der Musiktherapie im Beziehungskontext behandelt.

Menschen mit weiteren kognitiven Störungen:

Störungen höherer Hirnfunktionen entziehen sich oft der bewussten Wahrnehmung der Betroffenen. Eine verminderte Störungseinsicht beeinträchtigt die allgemeine Compliance und hemmt so den gesamten Rehabilitationsprozess. Musiktherapeutische Interventionen können sowohl das Trainieren von kognitiven Defiziten in den Mittelpunkt stellen als auch auf der psychologischen Ebene ausgleichend und stabilisierend wirken. Der musikalische Prozess bietet immer die Orientierung auf oder an einem Klangprodukt und geht mit einem ästhetischen und emotionalen Erleben einher. Dies fördert beides: Den Lernprozess und die Motivation.

4. Wo finde ich spezialisierte Therapeuten?

Auf der Webseite www.mit-musik-geht-reha-besser.de/finder.html finden Sie eine Karte, auf der Kliniken und Schwerpunktpraxen verzeichnet sind, welche spezialisierte rehabilitative Musiktherapie anbieten. Auf dieser privat geführten Website finden Sie auch hilfreiche weiterführende Informationen zum Thema Musiktherapie und Neurorehabilitation. Viele der hier gelisteten Therapeuten haben eine Weiterbildung in der Neurologischen Musiktherapie nach Thaut.

Weiter bietet die Website der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft www.musiktherapie.de im Service-Bereich ein Verzeichnis von musiktherapeutischen Praxen sowie Listen mit zertifizierten und spezialisierten Therapeuten.

5. Wer zahlt die Therapie?

Musiktherapie findet derzeit hauptsächlich im Rahmen stationärer Behandlungen statt.

Sie ist anerkannter Bestandteil der neurologischen Frührehabilitation und kann dort von den Institutionen auf die durchschnittlich zu erbringende Behandlungszeit von 300 Minuten täglich voll angerechnet werden.

Im ambulanten Bereich ist die Musiktherapie jedoch keine Regelleistung und kann daher nur auf besonderen Antrag im Einzelfall mit den Krankenkassen abgerechnet werden.

Wenn die Fähigkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch eine Behinderung wesentlich eingeschränkt ist, können für die Musiktherapie auch Mittel der Eingliederungshilfe beantragt werden.

Musiktherapeuten mit einer Zulassung als Heilpraktiker für Psychotherapie können unter gewissen Umständen mit den Krankenkassen abrechnen.

5. Hinweise

Autor:

Clemens Kluge
Dipl. Musiktherapeut (FH)
Sprecher des BAK Musiktherapie in der neurologischen Rehabilitation
Rankweg 11, CH-4410 Liestal (Schweiz)
Tel. +41 (0)61 921 9191
E-Mail: clemenskluge@gmx.de

Literatur:

Altenmüller, E. & Schlaug, G. (2013). Neurologic music therapy: the beneficial effects of music making on neurorehabilitation. *Acoustical Science and Technology*, 34 (1), S. 5-12.

Baumann, M., Hinkelmann, A., Jochheim, M., Mainka, S., Straub, S. & Unterharnscheidt, M. (2006). Indikationskatalog Musiktherapie in der Neurologischen Rehabilitation. DMtG (zu beziehen über www.musiktherapie.de).

Jochims, S. (Hrsg.). (2005). *Musiktherapie in der Neurorehabilitation*. Bad Honnef: Hippocampus Verlag.

Schlaug, G., Altenmüller, E. & Thaut, M. (2010). Music listening and music making in the treatment of neurological disorders and impairments. *Music Perception*, 27 (4), S.249-250.

Stegemöller, E. (2014). Exploring a neuroplasticity model of music therapy. *Journal of Music Therapy*, 51 (3), S.211-227.

Wan, C. Y. & Schlaug, G. (2010). Music making as a tool for promoting brain plasticity across the life-span. *Neuroscientist*, 16, S. 566–577.