Möglichkeiten der musiktherapeutischen Arbeit mit Monochord und Klangstuhl – Eine Einzelfalluntersuchung

Warth M[1,2], Platzbecker G[1,3], Keßler J[2], Hillecke TK[1], Bardenheuer HJ[2,3]

[1] Fakultät für Therapiewissenschaften, SRH Hochschule Heidelberg
[2] Zentrum für Schmerztherapie und Palliativmedizin, Klinik für Anaesthesiologie, UniversitätsKlinikum Heidelberg
[3] Universitäre Palliativstation am Krankenhaus St. Vincentius, UniversitätsKlinikum Heidelberg

Hintergrund

Musiktherapie ist eines der am häufigsten eingesetzten komplementären Therapieverfahren in der Palliativmedizin [1]. Ziel ist es, zum Erhalt bzw. zur Verbesserung der Lebensqualität der Patienten beizutragen [2]. Musikinstrumente wie Monochord (Abb. 1) und Klangstuhl (Abb. 2) können mobil und rezeptiv (d.h. ohne aktive körperliche Patientenbeteiligung) auf Palliativstationen und in Hospizen eingesetzt werden. Beiden Instrumenten wird durch die obertonreichen Klänge eine entspannende Wirkung zugesprochen. Der Behandlungsverlauf einer 74-jährigen Patientin mit fortgeschrittenem Mammakarzinom zeigt, dass die musiktherapeutische Arbeit mit Monochord und Klangstuhl Effekte erzielen kann, die über die bloße Entspannungsreaktion hinausgehen.

Abb. 1: Musiktherapie mit Monochord

Abb. 2: Musiktherapie mit Klangstuhl

Methoden

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung werden auf der Universitäre Palliativstation am Krankenhaus St. Vincentius in Heidelberg standardisierte musiktherapeutische Interventionen angeboten und evaluiert. Die Studienteilnahme beinhaltet mindestens zwei Sitzungen mit Monochord und Stimme, sowie nachfolgend den Einsatz des Klangstuhls als zusätzliche Möglichkeit. Die Interventionen beginnen mit einer gesprochenen Körperreise und Achtsamkeitsübung mit Fokus auf die Atmung, begleitet von ruhigem und gleichförmigem Spiel des Instruments. Anschließend werden eine stimmliche Improvisation eingeleitet und die musikalischen Parameter (Lautstärke, Dynamik, Tonumfang) gesteigert. Nach etwa 15 Minuten wird die Intensität des Spiels bis zum Ausklang sukzessive zurückgeführt. Es folgt eine Nachbesprechung des Erlebten. Die im Folgenden berichteten Ergebnisse basieren zum einen auf den persönlichen Aufzeichnungen und Beobachtungen der behandelnden Musiktherapeutin und beziehen zum anderen die erhobenen Studiendaten zu Herzratenvariabilität (HRV) und subjektiv eingeschätztem Schmerzerleben, Entspannungszustand und Wohlbefinden – gemessen jeweils über visuelle Analogskalen (VAS, 0-10) – ein.

Ergebnisse

Falldarstellung: Der geschilderte Fall beinhaltet insgesamt zwei Sitzungen mit dem Monochord und eine mit dem Klangstuhl. Während der ersten beiden Sitzungen nutzte die Patientin ihre Erfahrungen vor allem zur Stress- und Spannungsregulierung. Sie beschrieb die Wirkung von Monochord und Stimme als sehr wohltuend und beruhigend. In der dritten Sitzung kam es unter Einsatz des Klangstuhls während dem Hören und Fühlen der Musik zu intensiven Gefühlsausbrüchen, was als Ausgangspunkt für die Verarbeitung der teils akuten, teils biografisch bedingten emotionalen Belastungen der Patientin diente. Sie berichtete im Nachgespräch, dass sie während der Musik den weit zurückliegenden Verlust ihres damals wenige Wochen alten Sohnes noch einmal durchlebte. Sie war froh über die Möglichkeit, dieses Erlebnis durch die Unterstützung von Musik und Therapeutin erinnern und bearbeiten zu können. Zur Wirkung der musikalischen Effekte des Klangstuhls äußerte sie sich sehr bildhaft und differenziert: Die hohen Töne habe sie wie „das Streichen des Windes durch Gräser und Schilf“ empfunden. Sie seien angenehm und wohltuend gewesen, hätten sie umhüllt. Die mittleren Töne hätten sie mehr auf sie selbst verwiesen. Die tiefen Töne jedoch seien bis in ihr Innerstes gedrungen, sie hätten „ihre innere Wahrheit ins Schwingen“ gebracht.

VAS/HRV: Dem im Gespräch ausgedrückten Empfinden entsprachen die mit VAS gemessenen Mittelwertsdifferenzen (MD, Post-Prä) in Bezug auf Entspannung (MD=+5,5), Wohlbefinden (MD=+5,3) und Schmerz (MD=-2,4). Es zeigte sich vor allem während der ersten Sitzung ein starker Anstieg in HRV-Markern für parasympathische Aktivität (Abb. 3): Die Variabilität aufeinanderfolgender Herzschläge stieg von RMSSD=13,6ms auf 59,8ms. Der Puls fiel während des Musikhörens von HR=88,0bpm auf 81,3bpm und stieg nach der Intervention wieder auf 91,9bpm.

Diskussion

In der Begleitung palliativer Patienten bieten musikalisch gestützte Interventionen mit Monochord und Klangstuhl therapeutische Möglichkeiten, die über die zeitlich begrenzte Steigerung von Wohlbefinden und Entspannung hinausgehen. Im geschilderten Fall konnten in den musiktherapeutischen Sitzungen biographisch relevante Ereignisse erfolgreich verarbeiten werden. Die gleichförmigen, monochromen Klänge wirkten angstlösend und konnten bedeutsame kognitive Prozesse in Gang setzen, die Material für intensive Nachgespräche boten. Beim Klangstuhl wurden diese Effekte durch die unmittelbare Körpervibration möglicherweise noch verstärkt. Musiktherapie zeigt einen direkten Einfluss auf die parasympathische Aktivität des Körpers.

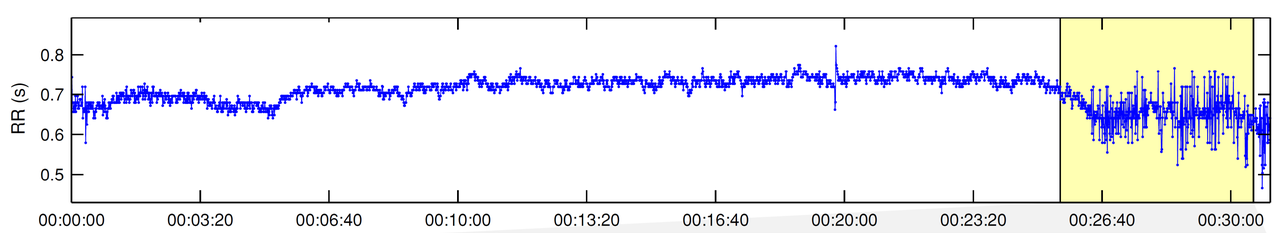

Abb. 3: Abstände zwischen aufeinanderfolgenden Herzschlägen [RR, in Sek.] im Verlauf von Sitzung 1 (Quelle: Kubios v2.1)
Gelb markiert: 5 Minuten Post-Messung (nach Ende der Monochord-Intervention)

Kontakt:
Dipl.-Psych. Marco Warth
SRH Hochschule Heidelberg
Fakultät für Therapiewissenschaften
Maria-Probst-Straße 3
69123 Heidelberg
marco.warth@hochschule-heidelberg.de

Literatur

1. Bercovitz A, Sengupta M, Jones A, Harris-Kojetin LD: Complementary and Alternative Therapies in Hospice: The National Home and Hospice Care Survey: United States, 2007, National health statistics reports 2011(33):1-20.
2. Bradt J, Dileo C: Music therapy for end-of-life care. The Cochrane database of systematic reviews 2010(1):CD007169.