

Selbstfürsorge – persönlicher geht es nicht

Christine Back

Ich sitze im Stuhlkreis neben meiner Kunsttherapiekollegin. Wir gestalten gemeinsam einen Kreativtag für 24 Patienten unserer Station. Die Patienten haben sich in Kleingruppen über Biographie, Symptome und Befindlichkeiten ausgetauscht. Nun sollen sie sich gegenseitig im großen Rund vorstellen. Es läuft gut. Dann beginnt eine Dreiergruppe, alles Frauen, über sich zu erzählen. Von der ersten wird berichtet, dass sie vor fünf Jahren Brustkrebs hatte. Sie habe sich davon noch nicht wirklich erholt. Die Mitpatientinnen haben sich viel gemerkt, schildern berührend von den Verunsicherungen und den Ängsten der Patientin. Auch von der zweiten Patientin wird eine onkologische Thematik berichtet. Ähnlich wie bei der ersten sind die Schilderungen der beiden anderen ausführlich und empathisch. Als die dritte Patientin vorgestellt werden soll, bemerke ich bei mir, wie in mir Unruhe aufsteigt und mich in die Konzentration auf mich selbst drängt. Mir wird heiß und Gedanken rasen durch meinen Kopf. Das, was ich ahnend befürchte, tritt ein. Auch diese Frau ist wegen der Nachwirkungen einer Krebserkrankung zur Behandlung gekommen. Die drei Frauen sind jetzt wie eine Solidargemeinschaft. Es ist deutlich, wie sehr sie sich gegenseitig verstehen, sich durch das Erzählen entlastet haben, sich Unterstützung zusichern und von der Vorstellungsrunde profitiert haben. Meine Hände dagegen schwitzen, mein Herz klopft und es gibt nur noch einen Wunsch: ich will hier raus. Gott Lob leite ich die Gruppe nicht allein und Gott sei Dank fällt mir zwischen den galoppierenden Gedanken die Idee ein, ich könnte mir einen Stift holen. Ich informiere darüber rasch meine Kollegin, stehe auf und verlasse den Raum. Draußen brauche ich ein paar Minuten, um mich wieder zu beruhigen. Es ist damals noch nicht ganz zwei Monate her gewesen, dass ich selbst an einem rezidivierenden Sarkom operiert worden bin. Die Vorstellung der drei Frauen drohte mich mit meiner eigenen Bedürftigkeit fast zu überfluten, riss mich förmlich auf die Patientenseite und erst in der mühsam erlangten Distanzierung konnte ich wieder zurück in die Gruppe.

Das Thema Selbstfürsorge kam bei mir durch diese gesundheitliche Krise mit aller Schärfe in mein Blickfeld. Um weiter in meinem Beruf tätig zu bleiben, war ich gezwungen, neben den pragmatischen und medizinischen Maßnahmen auch andere Möglichkeiten auszuschöpfen. Ich nutzte jede Unterstützung in Form von Therapie, Supervision, Intervision und Selbstreflexion, die ich für sinnvoll und hilfreich hielt. Auf diese Weise konnte ich mich einerseits um mich selbst kümmern, gesunden und bislang gesund bleiben und es andererseits auch schaffen, mich in meinem Beruf wieder wohlfühlen. Die vertraute Routine stellte sich ein und auch meine Neugier für Fort- und Weiterbildung. Mit der Zeit klang in mir aber auch immer häufiger eine Frage: Was ist bei aller Musiktherapie eigentlich mit

uns, mit uns Therapeuten? Und wen interessiert das überhaupt? Wo ist der Platz, der Raum, das Plenum für diese Fragen? Was fordert, was überfordert uns? Was brauchen wir, um gesund und zufrieden zu bleiben? Welche Auswirkungen haben eigene Belastungen im Patientenkontakt und der Patientenkontakt auf uns? Wo gibt es Literatur darüber? Gibt es einen gemeinsamen Konsens zu diesem Thema in Ausbildung, im Berufsverband oder bei Kollegen? Reicht es, ab und zu autogenes Training und Sport zu machen, oder ist das Thema Selbstfürsorge bei Musiktherapeuten facettenreicher als man zunächst annimmt?

In jedem Beruf bringt sich der jeweils dort handelnde, gestaltende und arbeitende Mensch mit den dazu erlernten Kompetenzen, Potentialen und Erfahrungen ein. Er ist damit auch immer mit seinem individuellen menschlichen Sein und seiner ganz eigenen Persönlichkeit beteiligt und wirksam. Dies hat bei manchen Berufen weniger und bei anderen mehr Auswirkungen auf das beteiligte Umfeld und das jeweilige Ergebnis. Bei Berufen, bei denen es um einen direkten menschlichen Kontakt oder gar um einen so wichtigen Bereich wie der Gesundheit geht, stehen die inneren Werte, Überzeugungen und Verantwortlichkeiten der beruflich tätigen Person in besonderem Maße in Korrelation zu der dann entstehenden beruflichen Handlung.

Zum anderen gilt Arbeit seit jeher als eine sinnstiftende Tätigkeit für den Menschen, d. h. wir Menschen brauchen Arbeit damit wir uns wohlfühlen (Rotz, 1994, S. 9 f.). Ist der Zugang zu einer zufriedenstellenden Arbeitstätigkeit verwehrt, beispielsweise durch körperliche Beeinträchtigungen, Arbeitslosigkeit, Verbote oder durch Erschöpfungszustände, Abstumpfung oder Verlust von Freude innerhalb der jeweiligen beruflichen Tätigkeit, zieht das für die Betroffenen oft zahlreiche negative und schmerzliche Konsequenzen nach sich, mit sozialen, familiären, finanziellen und gesundheitlichen Folgen (bpb, 2010).

Was bedeutet das für die Musiktherapie? Bei der Musiktherapie handelt es sich um ein Berufsfeld, bei dem wir mit fast nichts anderem als unserer Person, unserer Persönlichkeit, unseren Beziehungskompetenzen und unserem ganz ureigenen Empfinden von Musik tagtäglich in Verantwortung für andere Menschen tätig sind. Musiktherapie ist ein Beruf, der mit den besonderen Herausforderungen einer psychisch belastenden, helfenden Tätigkeit ein erhöhtes Potential für Burn-out hat (Söllner, 2018, S. 131). Musiktherapie ist in unserem Gesundheitssystem nicht anerkannt, der Beruf nicht geschützt und der finanzielle Ausgleich steht oft in einem desolaten Verhältnis zu Ausbildungsniveau und fachlichen Kompetenzen. Musiktherapeuten arbeiten oft isoliert, ohne musiktherapeutische Kollegen, ohne kollegialen Austausch und müssen sich zum Teil im Kontext multiprofessioneller Teams mit ihrer Arbeit erst durchsetzen oder gar rechtfertigen, um nicht in die Ecke eines Unterhaltungs- oder Beschäftigungsauftrages gedrängt zu werden.

Und wie steht es mit der Vorbereitung auf den Beruf? Werden universitäre oder berufsbegleitende Ausbildungskonzepte den psychotherapeutischen Ansprüchen gerecht? Eine psychoanalytische Ausbildung beispielsweise dauert mindestens fünf Jahre nach einem abgeschlossenen Hochschulstudium mit Lehranalyse, theo-

retischen Lehrveranstaltungen und Krankenbehandlung unter Supervision. In der Ausbildungslandschaft zum Musiktherapeuten werden die Anteile für Selbsterfahrung und Supervision erschreckend reduziert und können Themen zu psychotherapeutischen Behandlungsmethoden oft nur angerissen werden.

Der amerikanische Psychoanalytiker Irving Yalom formulierte einmal, dass das wertvollste Instrument für den Patienten unsere eigene Reaktion auf den Patienten ist (Yalom, 2002, S. 55). Er beschreibt damit ein Phänomen, das wir Musiktherapeuten in der Weise kennen, wenn unser eigener Körper und unsere eigenen Gefühle als Resonanzraum in Musik und Therapie mitschwingen. Wenn diese Reaktion, dieses Mitschwingen durch eigene Sorgen oder Belastungen eingetrübt ist, kann dieses Instrument nicht mehr klingen und der Resonanzraum seine Wirkung nicht mehr entfalten. Manchmal kündigen sich bei der Arbeit Vorzeichen an, in Form von Langeweile, Verlust von Empathie, Enttäuschung oder Zynismus. Basierend auf Untersuchungen von psychischen Beschwerden und Fatigue bei Therapeuten, die mit traumatisierten Patienten arbeiten, beschreibt der amerikanische Psychologe Charles Figley ein burnout-ähnliches Erschöpfungssyndrom, das er als „Compassion Fatigue“ bezeichnet (Söllner, nach Figley). Als Ursachen dafür führt er an: soziale Isolation, mangelndes Erfolgsgefühl, lange Arbeitsstunden, eine mangelnde Balance zwischen Geben und Nehmen und das Scheitern daran, den eigenen Erwartungen gerecht zu werden. Dies zeigt sich oft erst nach einigen Jahren beruflicher Tätigkeit und die diesbezüglichen Warnsignale werden nicht selten durch hohe Identifikation, vielleicht sogar Über-Identifikation mit unserem schönen Beruf ignoriert, sodass Erschöpfung und Ausgebrannt-Sein viel zu spät wahrgenommen werden.

Aus meiner Sicht kommt noch eine weitere Herausforderung dazu. Ich meine hier das Phänomen der Übertragung und Gegenübertragung. Aus meinem Erleben müssen wir – damit die Technik der Übertragung und Gegenübertragung psychotherapeutisch genutzt werden kann – eine innere Bereitschaft für das Wagnis entwickeln, eigene ungeliebte Schwächen, Verletzungen und Vulnerabilitäten im Blick zu haben. Dieses Unterfangen konfrontiert uns auch mit dem archaischen Gefühl der Scham und dem Bewusstsein, etwas auszuhalten, das unseren Selbstwert in Frage stellen kann. Werden Übertragungsphänomene in multiprofessionellen Teamsitzungen besprochen, sind wir möglicherweise diesem Affekt der Scham quasi in aller Öffentlichkeit ausgesetzt, was die Sache mit der liebevoll zugewendeten Selbstfürsorge nicht wirklich leichter macht und uns eher dazu verleitet, diese wertvolle Technik zu meiden, zum Nachteil für Therapie und Patienten. Der Affekt der Scham kann bei Musiktherapeuten aber auch im Zusammenhang mit dem eigenen musikalischen Können auftreten. Ich kann mich noch gut erinnern, wie ich mich unsicher erlebte, als ein Patient aus einem bekannten großen Symphonieorchester für die Musiktherapie angekündigt wurde. Oder ich denke an einen Fall aus unserer Intervisionsgruppe, als ein Kollege für afrikanische Flüchtlinge eine Trommelgruppe anbot und von eigenen Insuffizienzgefühlen bezüglich seines Könnens an der Dschembe überrascht wurde.

Die Tätigkeit und der Beruf des Musiktherapeuten bergen also eine Vielzahl an Herausforderungen, die sich auf die eigene Befindlichkeit auswirken können. Doch im Sachwortregister des Lexikon Musiktherapie (Decker-Voigt, Knill & Weymann, 1996) erscheint der Begriff Selbstfürsorge nicht. In Artikeln, in denen man diesen Aspekt vermuten könnte (Balint-Arbeit, Berufsethik, Empathie), liegt der Schwerpunkt in der Verantwortlichkeit des Musiktherapeuten dem Patienten gegenüber. Auf den knapp vier Seiten von Eckhard Weymann zum Thema Supervision finden sich, dem Format geschuldet, übersichtsartig hilfreiche Aussagen. Im neueren Lehrbuch Musiktherapie (Decker-Voigt, Oberegelsbacher & Timmermann, 2008) wenden sich die Autoren im letzten Kapitel „Berufsprofile – Ausblicke – Vernetzungen“ immerhin kritisch dem Thema berufliche Identität zu. Im Sachwortregister findet sich der Begriff Selbstfürsorge aber auch noch nicht. Am Ende meiner Einleitung und nach dem Zusammentragen von Argumenten, die das Tagungsthema Selbstfürsorge begründen, frage ich mich, warum eigentlich nicht; ich möchte dazu ermutigen, dass es jetzt Zeit dafür wäre, dies zu ändern!

Literatur

- Bundeszentrale für politische Bildung. (2010). Verfügbar unter http://www.bpb.de/themen/1XDG03,0,0,Folgen_der_Arbeitslosigkeit.html [07.05.2018].
- Figley, CR (ed). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner-Routledge.
- Decker-Voigt, H.-H., Knill, P. J. & Weymann, E. (Hrsg.) (1996). *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Decker-Voigt, H.-H., Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T. (Hrsg.) (2008). *Lehrbuch Musiktherapie*. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Rotz, R. von. (1994). *Arbeit – Individuelle Bedürfnisse und organisatorische Effizienz*. Bern: Europäischer Verlag der Wissenschaften.
- Söllner, W. (Hrsg.) (2018). *Kranker Körper – kranke Seele*. Berlin: Springer Verlag.
- Yalom, I. (2002). *Der Panama-Hut*. München: btb-Verlag.