

1 Die Relevanz einer musikalisch-therapeutischen Frauen - Selbsterfahrungsgruppe für eine Frau mit depressivem Syndrom

... „es tut so gut aggressiv zu sein...“

Inge Derks

Nach Klaus Dörner und Ursula Plog wird ein Zustand als depressiv bezeichnet, wenn folgende Symptome vorliegen (vgl. 1987, 51f):

Depression

Die Stimmung ist anhaltend deprimiert, leer, gleichgültig, hoffnungslos und traurig. Je schwerer und tiefer die Depression ist, desto mehr erlebt der Mensch einen Zustand des „Nicht fühlen Könnens“. Der Antrieb ist gehemmt; der Mensch fühlt sich kraftlos, wie gelähmt, willen- und teilnahmslos. Sein Denken und Fühlen sind von bestimmten, wenigen Inhalten besetzt. Das Denken wird zum Grübeln und ist durch ein übersteigertes Erleben von Grundängsten bestimmt. Vitalität und vegetative Funktionen sind stark gestört. Der Allgemeinzustand eines depressiven Menschen ist durch Müdigkeit, Mattheit, Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit gekennzeichnet. Der Körper befindet sich meist in einem Zustand des „Eingeengt sein“, - die Erlebnisfähigkeit ist auf vielen Ebenen stark eingeschränkt (zum Beispiel der Sexualität). Kreislauf, Atmung, Verdauung und Blutdruck sind häufig beeinträchtigt.

Die tiefenpsychologische Dynamik der Depression bestimmt Riemann als gegen das Selbst gerichtete Aggression: Als Kind musste „... der Depressive sein abgelehnt worden Sein als Selbsthass nach innen nehmen und aus Verlustangst und Ungeborgenheit seine Aggression als zu große Belastung einer gefährdeten Situation erleben. So lernt es der später Depressive von früh an nicht, mit seinen Aggressionen umzugehen. Das hat weiterhin regelmäßig zur Folge, dass er zu spät oder nicht realisiert wo und wann er hätte aggressiv sein können oder sollen; dass er falsche Vorstellungen davon hat, welches Ausmaß an Aggression er einsetzen müsste, um etwas zu erreichen, sich zu behaupten oder sich durchzusetzen. Er resigniert vor der Vorstellung, dass dafür enorme Aggressionsquanten nötig wären, die er nicht zur Verfügung hat, sowie die weit übertriebene Vorstellung davon, was die möglichen Folgen einer geäußerten Aggression sein würden.“ (1985, 72) “Hass, Wut und Neid sind auch im Leben des Kindes unvermeidbar, werden aber erst gefährlich, wenn sie sich innen aufstauen und zum Hintergrund von Depressionen werden.“ (ebd., 73)

depressive Psychodynamik

Depression ist eine Krankheit an der vermehrt Frauen leiden. Statistiken aus den USA von Ende der 60-iger bis Anfang der 80-iger Jahre beziffern mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer, die mit einem depressiven Syndrom in Krankenhäusern, Ambulanzen oder Privatkliniken in Behandlung waren.(vgl. Rommelspacher 1987, 88, Chesler 1974, 42 f.)

Frauen und Depression

„Eines der am weitesten verbreiteten Symptome psychischen Leidens, denen sich die Psychiatrie gegenüber sieht, ist das der Depression bei Frauen.“ „Auf jede Frau, die in Behandlung ist, kommt eine andere, deren Depression unbehandelt bleibt.“ (Orbach /Eichenbaum, 1984, 139) Die beiden Psychotherapeutinnen benennen die Ursache der häufigen Depression bei Frauen vor allem in der psychosozialen Rolle der Frau. „...die Psychologie der Frau ist auf Grund ihrer Erfahrungen in der Gesellschaft zu verstehen, und nicht, wie gewöhnlich gelehrt wird, an-

dersherum, also so, dass man die soziale Rolle der Frau als ein natürliches Ergebnis ihrer Psyche betrachtet...“ (ebd., 16)

Aus Untersuchungen zur psycho-sozialen Rolle der Frau wird deutlich, dass Frauen in einem gesellschaftlichen Kontext erzogen wurden, in dem ihre soziale Rolle als die der Ehefrau und Mutter festgelegt wurde, während der Mann die Rolle hatte, die Familie wirtschaftlich abzusichern. Der Lebensplan sah vor, dass sie Kinder gebären, sie erziehen und den Hausstand versorgen würde. Diese Merkmale der Frauenrolle erfordern eine umfangreiche soziale Vorbereitung und sind keineswegs Ergebnis eines „natürlichen Vorgangs.“ Mädchen erlernen ihre soziale Rolle von ihrer Mutter, wie diese sie von ihrer Mutter erlernt hat usw.. „Die Persönlichkeit - die Psyche des Mädchens - formt sich in ihrer Beziehung zur Mutter, deren eigene Identifizierung mit der Geschlechts, - und sozialen Rolle sie teilt“ (ebd., 15). Einfluss nehmen natürlich auch andere Personen aus der Umgebung des Mädchens, heute sicher auch besonders die Medien. Das Mädchen nimmt all dieses bewusst und unbewusst auf und versucht, ein Zukunftsbild von sich selbst als Frau zu machen.

Ihre späteren Aufgaben als Ehefrau und Mutter sind wie ein Beruf, der aber nicht als solcher anerkannt wird. Ihre Tätigkeiten werden von der Gesellschaft eher gering gewertet. Aus dieser untergeordneten, sozialen Rolle ergeben sich aber nicht nur Erwartungen an eine hausfrauliche Kompetenz, sondern eine Reihe von Forderungen, die die Psyche der Frau betreffen. So soll sie sich mit den emotionalen Belangen des Familienlebens befassen, den Kontakt zur eigenen und zur Familie des Mannes pflegen und über familiäre Ereignisse informiert sein. Als Frau und Mutter ist sie die „Nährende“, die „Gebende“, die ihre eigenen Bedürfnisse hintan stellt. Ihre Wünsche soll sie nur im Verhältnis zu denen anderer geltend machen. Sie soll über sensible, emotionale Antennen verfügen und die Bedürfnisse anderer im Voraus ahnen. Weiterhin soll sie mit anderen verbunden sein, im Einklang mit der Familie, mindestens aber mit einem Partner leben. „Im Kern heißt das, sie solle in ihrem eigenen Leben nicht die Hauptperson sein“, fassen Orbach und Eichenbaum den psychosozialen Forderungskatalog zusammen. (ebd., S.17)

Phyllis Chesler spricht von der Gefahr des Verlustes des „Ich-Ideals“ im Leben von Frauen. Mit zunehmendem Alter würden mehr Frauen depressiv, wenn sich ihre ohnedies schon beschränkten Möglichkeiten zur Befriedigung ihrer emotionalen, sexuellen und intellektuellen Bedürfnisse noch weiter reduzieren. „Depression statt Aggression ist die weibliche Antwort auf Enttäuschung und Verlust“. (Chesler, 1985, 41).

Auch wenn die Rolle der Frau stark in Veränderung ist, stecken die genannten Lebensbedingungen und Erfahrungen auch den heute jungen Frauen noch tief in den Knochen. Mag sich das Leben von Frauen, etwa durch ihre verstärkte Einbindung in das Berufsleben, auch deutlich wandeln, die Erwartungen an ihre Psyche und ihre psycho-soziale Rolle verändern sich nur langsam. (Bei Engpässen auf dem Arbeitsmarkt sind Frauen meist die ersten, die ihre Position verlieren). Frauen, die die Rollen der Ehefrau, Mutter und berufstätigen Frau verbinden leiden oft unter der Mehrfachbelastung. Sie fühlen sich häufig zerrissen und überfordert, immer kommt ein Anforderungsbereich zu kurz.

Die alleinlebende oder alleinerziehende Frau gilt als unvollständig. In unserer Kultur hat man von einer alleinlebenden Frau keine positive Vorstellung und man begegnet ihr mit Argwohn, wenn sie behauptet ihr Alleinsein frei gewählt zu haben. Die eigenständige Frau gilt eher als ungewöhnlich, selbstüchtig und hart.

Das Wort „Karrierefrau“ gilt als Abwertung und drückt Kälte, übertriebene Strenge und typisch mannhaftes Verhalten aus. Eigenverantwortlich, aktiv, unabhängig, zielgerichtet und durchsetzungsfähig zu sein; im Verfolgen ihrer Ziele kraftvoll, nach außen gerichtet und aggressiv zu sein, steht Frauen als allgemein akzeptiertes Verhalten nicht wirklich zur Verfügung.

Bezogen auf das Krankheitsbild der Depression, bei der ja Aggression als nach innen, gegen das Selbst gerichtet gilt, scheinen die Auswege und Hilfsmöglichkeiten für Frauen recht kompliziert, da genau die Eigenschaften, die von ihr zur Gesundung entwickelt oder neu belebt werden müssen, nicht zu ihrer weiblichen Rolle passen. Aggression und Wut sind Gefühle, die in unserer Gesellschaft Frauen nicht zugebilligt werden, sie gelten als Tabu. Deshalb gilt es in der psychotherapeutischen Arbeit mit depressiven Frauen, diesen gesellschafts-politischen Hintergrund zu berücksichtigen und Ausdrucksformen von Aggression und Wut zu finden, die akzeptabel sind und sich in das Alltagsleben integrieren lassen.

Auf der Suche nach ihnen entsprechenden, adäquaten Ausdrucksformen haben Frauen in den vergangenen Jahrzehnten eine Menge Erfahrungen gesammelt. Eine von vielen Möglichkeiten sind Frauen-Selbsthilfegruppen. Sie gelten als gute Möglichkeit, um an frauenspezifischen Themen zu arbeiten. Eine wesentliche Bedeutung der Frauen - Selbsthilfegruppen besteht darin, dass sie Frauen einen Freiraum bieten, in dem sie ihre eigenen Potentiale entdecken und entfalten können. Persönliche und oft als individuell empfundene Probleme werden als gemeinsam und frauenspezifisch erkannt. Gesellschaftliche Bedingungen und ursächliche Zusammenhänge können erkannt werden. So kann aus individueller „Schuldzuweisung“ entstandene Hilflosigkeit überwunden werden. Der Kontakt mit dem eigenen Erleben - Selbsterfahrung - ist hierbei ein wesentlicher Faktor. Orbach und Eichenbaum haben bei ihren Untersuchungen festgestellt, dass sich Frauen in Selbsthilfegruppen auf Kompetenzen (zurück)-besinnen, die sie gut gelernt haben: „Zuhören, miteinander Reden, Einfühlungsvermögen, emotionale Unterstützung.“ (ebd., 13). Insofern liegt es nahe, die musikalische Improvisation als sozialtherapeutische Methode für die Prozesse der Selbstexploration und Gruppendynamik, sowie die alltagspraktische Neuorientierung zu nutzen.

*Frauen-
Selbsthilfegruppe*

Da ich seit einigen Jahren freiberuflich Trommelkurse für Frauen leite, waren ein geeigneter Raum und genügend Perkussion - Instrumente bereits als Grundausstattung vorhanden. Im Laufe der musikalisch-therapeutischen Zusatzausbildung erweiterte ich das Instrumentarium, so dass ich zu Beginn der Praxistätigkeit über einen recht gut ausgestatteten Musikraum verfügte.

*Musiktherapie in
freier Praxis*

Interessierte Frauen fand ich teilweise über Empfehlungen der Trommelkurs - Teilnehmerinnen, sowie über einen Rundbrief, den ich verschickte. Supervision erhielt ich durch eine erfahrene Kollegin, sowie im Rahmen der musikalisch-therapeutischen Zusatzausbildung.

Ich begann zunächst mit einer offenen Gruppe. Später entschlossen sich drei Frauen eine feste Gruppe zu bilden und über einen längeren Zeitraum zusammenzubleiben.

Die Sitzungen fanden einmal wöchentlich für ca. 2,5 Stunden statt.

Die Teilnehmerinnen der Gruppe:

Frau A., 51 Jahre, geschieden, zwei erwachsene Kinder, allein lebend, berufstätig.

Frau D., 33 Jahre, alleinerziehende Mutter, drei Kinder

Frau E., 42 Jahre, alleinerziehende Mutter, ein Kind. Sie ist Teilnehmerin einer speziellen Maßnahme für Frauen, die nach längerer Pause einen Schulabschluss nachholen. Frau E. leidet seit

mehreren Jahren unter schweren Depressionen und war zu Beginn der Gruppe bereits drei Jahre in Einzel - Gesprächstherapie.

Musiktherapie bei Depression

Am Anfang stand das Kennenlernen untereinander sowie das sich Anfreunden mit den Instrumenten und der freien Improvisation. Frau E. war vorsichtiger und zurückhaltender als die beiden anderen Frauen. Sie betonte, dass sie außer einer Trommel und einem Xylophon keines der vorhandenen Instrumente zuvor angefasst hätte, und wählte während der ersten Abende ausschließlich diese beiden Instrumente aus. Sie spielte darauf leise, berührte auf der Trommel (Conga) das Fell nie mit der ganzen Hand, sondern blieb mit den Fingern am äußeren Rand des Fells. Ihre Spielweise war gedämpft, kurze Abfolgen dumpfer Töne. Den Versuch der anderen, während der Improvisationen musikalischen Kontakt mit ihr aufzunehmen, nahm Frau E. in dieser Anfangsphase kaum wahr. Ich hatte den Eindruck, dass sie sich hinter der Trommel versteckte und sich mit den Fingern am Fell festhielt. Während der Gesprächsrunden war sie an den ersten Abenden ebenfalls zurückhaltend, ihre Stimme auffallend leise. Sie teilte nur wenig von dem mit, was sie während der Improvisation erlebt hatte, hörte aber aufmerksam zu. Im Vergleich zu den beiden anderen Teilnehmerinnen der Gruppe, Frau A. und Frau D., die recht schnell begeistert und verwundert zugleich über die aufdeckende Wirkungsweise der Improvisation waren und sich überraschen ließen, was durch ihr freies Spiel alles zu Tage gefördert wurde, schien Frau E. doch noch skeptisch zu sein, besonders was die Übertragbarkeit des musikalischen Erlebnisses auf ihr Leben und ihren Alltag betraf. So sagte sie in dieser Phase zum Beispiel am Ende eines Abends (in diesem Zusammenhang): „Na ja, also ich weiß nicht so recht, aber die Klänge tun mir gut.“

Mir fiel auf, dass Frau E. nach einigen Wochen die Musik der anderen besser wahrnahm. Sie erschien mir wie eine Frau, die sich in den Klängen der anderen „badet“ und genährt werden möchte. An einem der folgenden Abende brachte eine der Frauen ein Bild mit, das sie zu Hause gemalt hatte, und wir vertonten es gemeinsam. Die Improvisation dazu hatte allen sehr gut gefallen, die Gruppe war begeistert von ihrer Musikalität. Frau E. genoss es sehr, Teil dieses „musikalischen Produktes“ gewesen zu sein und sich im Spiel mit der Gruppe und durch ihren eigenen Anteil am Geschehen, dieses Erlebnis geschaffen zu haben. Sie konnte sich ihren Wunsch nach Wohlklang und Harmonie erfüllen. Darüber hinaus erlebte sie die Anerkennung durch die Gruppe, denn sie erhielt von der Malerin des Bildes die Rückmeldung, sie habe „die Botschaft“ des Bildes genau erfasst.

einmal Königin sein

Für eine der nächsten Sitzungen erfand ich für die Gruppe das Spiel „einmal Königin sein“. Eine Herrscherin, die ganz nach ihrem Belieben nach einer musikalischen Darbietung verlangt, dabei den Charakter der Musik bestimmt (also z.B.: temperamentvoll oder ruhig) und hierzu auch die Instrumente auswählt, auf der die Musik ihrer Wahl gespielt werden soll. Die dadurch gleichzeitig stark eingeschränkte Rolle der Musikerinnen war von mir beabsichtigt.

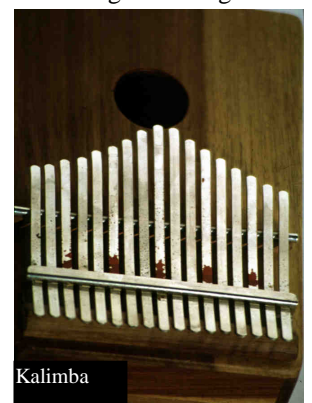


Chimes

Durch die Verstärkung der Extreme der beiden Rollen im Spiel, erhoffte ich mir eine Auseinandersetzung über das „Geben“ und „Nehmen“ in ihren alltäglichen Rollen als Frauen und Mütter. Der Spielvorschlag wurde von den Frauen sofort aufgegriffen und jede wollte unbedingt „einmal Königin sein“. Jede wählte andere Instrumente und einen anderen Charakter der Musik, wobei auffallend war, dass alle drei Frauen nicht gerne bestimmten, wie die einzelnen Musikerinnen spielen sollten. Frau E. wählte eine Kalimba, Chimes und eine Rassel für Ihr Ensemble. „Und wie sollen wir spielen?“ „...Ja, ...eh,...macht mal, ich mach' die Augen zu, also bitte nicht so laut.“ Es ergab sich nach den Improvisationen eine lebhaftige Diskussion, u.a. über Toleranz, Macht und Ohnmacht, geschlechtsspezifischen Umgang mit Macht, aber auch, wie ich erhofft hatte, über die ganz persönlichen Erlebnisse, die Alltagssituationen von Fordern, Nehmen, Geben und Dienen. Auch die besondere Situation alleinerziehender Mütter kam zur Sprache.

Es wurde die wichtige Frage: „Wie Sorge ich für mich?“ formuliert und festgestellt, dass es oft gar nicht so einfach sei zu sagen, was ich jetzt gerade brauche und will.

Nach diesem Abend war für mich deutlich, dass Frau E. ihre anfängliche Skepsis überwunden hatte und experimentierfreudiger wurde. Sie hatte begonnen, sich selbst als akzeptierten Teil der Gruppe



Kalimba

zu empfinden und sich mehr und mehr auf die Geschehnisse einzulassen. Im weiteren Verlauf machte Frau E. die Erfahrung, dass die Abende doch recht unterschiedlich verliefen. Zum Beispiel, dass nicht immer „harmonische“, wohlklingende Stücke entstanden. Sie erlebte die Konfrontation mit anderen „Wirklichkeiten“, das heißt, dass die beiden anderen Frauen auch zunehmend ihr „Schrilles“, „Schräges“, oder auch „Lautes“ spielten und es hörbar wurde, dass es recht unterschiedliche Möglichkeiten gab damit umzugehen.

Frau E. hatte des öfteren von verschiedenen Krankheiten berichtet. Im Frühjahr diesen Jahres waren ihr die Probleme mit ihrer Galle so unerträglich geworden, dass sie sich zu einer Gallensteinoperation entschlossen hatte. Als sie damals davon erzählte, wurde deutlich, dass sie die Fürsorge im Krankenhaus sehr genossen hatte und dass die Schmerzen für sie die wichtige Funktion hatten, „sich spüren zu können“. Dies war mir sehr eindringlich in Erinnerung geblieben. Monate später klagte Frau E. an einem Abend über häufiges Bauch-, und Magenweh, sowie über Verdauungsprobleme, die sie selbst mit der plötzlich wieder aufgetauchten, alten Angst vor Bus und Bahnfahrten in Verbindung brachte. Ich fragte Frau E. und die Gruppe, ob sie sich vorstellen könnten ihr „Grummeln im Bauch“ zu vertonen (einen Ausdruck, mit dem Frau E. selbst ihr Symptom beschrieben hatte).

Sie waren einverstanden. Frau E. wählte als Instrument



Glöckchenkette

eine Glöckchenkette und Frau E. rieb zunächst lang Nach und nach stimmten ähnlicher Weise wie Frau ger - wir begleiteten sie d an, sie schien sich zu gen ihr Wille keinen Einfluss darauf. Nach zehn Minuten verlangsamt Frau E. ihr Spiel wieder, und legte den Guiro beiseite. Sie wirkte erschöpft. Ich bot ihr an, sich auf dem Teppich lang auszustrecken und sich die Hände auf den Bauch zu legen, was sie auch tat. Sie seufzte erleichtert und sagte: „das hat gut getan..., das war so gut zu erleben, dass ich das abgeben, rausbringen kann. Nicht bei mir - in mir lassen muss. Ich kann es nach draußen bringen.“ Frau E. hatte erlebt, dass Musik ein ihr zur Verfügung stehendes Ausdrucksmittel ist.



Guiro

*Psycho-
somatische Reak-
tion*

Rassel

*Vibraphon
Conga
Doppelglocke
indische Trommel
Rahmentrommel*

An einem anderen Abend schlug ich eine freie Improvisation vor. Jede sollte sich die Instrumente nehmen, die sie wollte. Frau E. wählte das Vibraphon und eine Conga, Frau D. eine Doppelglocke und eine Pauke, Frau A. u.a. eine indische Trommel, und ich u.a. eine Rahmentrommel.

Die Improvisation, die insgesamt 40 Minuten dauerte, begann in einer ruhigen Atmosphäre. Jede Frau war zunächst ganz bei sich. Frau E. begann ihr Spiel auf der Conga - leise tröpfelnde Töne. Sehr, sehr langsam entwickelte sich dann ein Zusammenspiel mit der Gruppe und Frau E's Spiel auf der Conga wurde zunehmend rhythmischer. Als diese Spielphase verklang, wechselte sie zum Vibraphon, auf dem sie leise, von der Stimmung her eher traurig vor sich hin spielte. Dann wechselte Frau E. ziemlich abrupt wieder zur Conga - spielte sofort weiter, mit gut hörbaren Schlägen.

Frau D. spielte jetzt recht laut auf der Doppelglocke, und es entstand eine Art Streitgespräch zwischen den beiden, während dessen Frau A. und ich klanglich im Hintergrund blieben. Frau E. spielte kraftvoll wie nie zuvor. Nach einigen Minuten rief sie einige Male laut dazu.

Später sagte sie dann dazu, sie habe sich in dem Moment gewünscht, dass die ganze Gruppe mit ihr gerufen hätte, „das wäre noch besser gewesen.“ Ihre Laute hätten sie an eine Phantasiesprache erinnert, die sie als Kind benutzt hätte. Am besten hätte ihr aber gefallen, soviel Kraft zu spüren: „...das tat so gut aggressiv zu sein...!“ So hatte die Therapie den Punkt erreicht, an dem Frau E. die Erfahrung machen konnte, dass sie ihre innen festgehaltenen, gegen sich selbst gerichteten Impulse, durch den musikalischen Ausdruck nach außen bringen kann, wobei sie die Hilfe und Unterstützung durch die Gruppe erfuhr.

Literatur:

Chesler, Phyllis.: Frauen, das verrückte Geschlecht Hamburg 1974

Dörner, Klaus und Plog, Ursula: Irren ist menschlich, Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie, Hannover 1978

Eichenbaum, Luise und Orbach, Susi: Feministische Psychotherapie, München 1984

*musikalisches
Streitgespräch*

- Hoffmann, Dorothee: Das Konstrukt der Selbstverantwortung und seine empirische Erfassung in Frauen-Selbsterfahrungsgruppen, Diplomarbeit Bonn 1981
- Kia, Romeo Alavi: Stimme, Spiegel deines Selbst Braunschweig 1992
- Meyberg, Wolfgang: Trommelnderweise. Trommeln in Therapie und Selbsterfahrung, Hemmoor 1987
- Nairne, Kathy und Smith, Gerrilyn: Leiden an der Wirklichkeit / Frauen und Depression, Hamburg 1987
- Riemann, Fritz: Grundformen der Angst, München 1985
- Rommelpacher, Birgit (Hrsg.): Weibliche Beziehungsmuster, Psychologie und Therapie von Frauen, Frankfurt 1987

