

Erinnerung durch vertraute Klänge

Beate Hoffmann

„Musik gibt dir Halt mitten in der Traurigkeit, in der Angst, im Schmerz. Die Musik ist wie eine Begleiterin, die dich nicht alleine lässt in deinen Gefühlen. Sie legt dir die Hand auf die Schulter. Und unter dieser zärtlichen Berührung findest du Ruhe“ (Anselm Grün 2003).

In meinem Fachvortrag möchte ich über meine Erfahrungen in der musiktherapeutischen Arbeit mit zwei Klienten berichten. Es sind sehr verschiedene Menschen mit zwei ganz unterschiedlichen Krankheitsbildern. Bei beiden habe ich jedoch erfahren, dass durch Erinnerung vertrauter Klänge tiefste Schichten der Seele angesprochen wurden. Dies hat mich veranlasst, beide Erlebnisse miteinander zu verknüpfen.

Zunächst werde ich meine musiktherapeutischen Erfahrungen mit einer 70-jährigen Patientin, die an einem Rektumkarzinom im Endstadium litt darstellen. Als Stomatherapeutin hatte ich sie über mehrere Jahre betreut. In der zweiten Darstellung geht es um einen 50-jährigen Mann mit Zwangsstörungen, den ich in der Kontaktstelle des Sozialwerks St. Georg begleite.

Fallbeispiel Frau B.

Erste musiktherapeutische Erfahrungen machte ich mit der Patientin, Frau B. im Frühjahr 2005, als es ihr zunehmend schlechter ging, und sie den Wunsch äußerte, doch zu Hause, in ihrer gewohnten Umgebung sterben zu können.

Bei meinem letzten Besuch, in meiner Funktion als Stomatherapeutin, sagte ihr Mann zu mir: „Für das körperliche Wohl meiner Frau wird ja alles getan, aber wer sorgt für ihre Seele?“ Dieser Satz klang noch lange in mir nach. Professionelle Seelsorge konnte ich nicht leisten, aber mir kam die Überlegung, ob eventuell Musiktherapie einen kleinen Teil dazu beitragen könnte, Nahrung für die Seele zu sein. Frau B. war in der Vergangenheit als Lehrerin tätig und hatte in einem Flötenchor gespielt. Musik spielte in ihrem Leben eine große Rolle. So fragte ich Fr. B., ob sie sich vorstellen könne, dass ich wohlthuende Klänge für sie spielen und sie auf ihrem Weg begleiten würde. Sie nahm das Angebot dankbar an.

Sterbebegleitung

Gerade in der Onkologie und Sterbebegleitung sind monotonale Klänge, einfache Rhythmen und gesummte Melodien Mittel der Wahl. Entscheidend ist, dass der Patient sich getragen und geschützt fühlen kann. Zum „Für-Spiel“ schreibt Tonius Timmermann: „Dies ist eine gute Möglichkeit, etwas für den Klienten zu tun, für ihn zu spielen – im Sinne einer Zuwendung oder auch Wunscherfüllung. Er erfährt hierbei, dass er von einer Bezugsperson etwas bekommt ohne Bedingungen und Gegenleistung“ (Timmermann 2004, 81).

Onkologie

„Für-Spiel“

Über die Klänge entwickelten sich vertrauensvolle Gespräche, in denen Frau B. ihre Zukunftsängste aussprechen, Trauer und Tränen zulassen konnte. Ich erlebte, wie Fr. B. sich ganz bewusst mit dem letzten Weg ihres Lebens auseinander setzte und versuchte, auch den Tod als Teil ihres Lebens zu integrieren. Während ich Frau B. pflegte, hörten wir Musik, die Frau B. sich gewünscht hatte. Anschließend bot sich Zeit für Klänge, Gesang, meditative Texte, Klangmassage, Phantasieisen und die Möglichkeit, ganz gezielt auf Frau B's Wünsche einzugehen. Manchmal konnte ich ihr auch nur durch mitfühlendes Schweigen folgen.

Durch die Klänge einer Leier wurde Frau B. an ihre Tante erinnert, die Eurythmielehrerin war und früher oft mit ihr die Leier gespielt hatte. Trotz größter körperlicher Beeinträchtigung und Schwäche hatte Frau B. den großen Wunsch, noch einmal auf diesem Instrument selbst spielen zu kön-

Klänge einer Leier

Erinnerungen

nen. Nachdem sie mit vielen Kissen und einer Rolle im Nacken gestützt war, spielte sie ganz leise und gefühlvoll die Leier. Es flossen Tränen über ihre Wangen. Frau B. erzählte von ihrer Kindheit und schilderte Erlebnisse mit ihrer Tante. Durch die Erinnerung kamen Momente von Heiterkeit und Lebensfreude auf. Erschöpft, aber glücklich, sank sie zurück in ihr Kissen und drückte fest meine Hand. Dies war ein bewegendes Erlebnis für uns beide.

„Musik setzt Gefühle dadurch frei, dass sie bestimmte Assoziationen hervorruft. Das bedeutet, dass bei einer Person bestimmte Vorstellungen oder Gedanken auftreten. Hierbei funktioniert Musik als eine Art Stichwort. Die Assoziationen sind möglich, weil in der Vergangenheit eine Verbindung zwischen Musik und anderen Angelegenheiten entstanden ist. Die Assoziationen können einen Bezug zu Dingen, Personen oder Erlebnissen haben, die eine wichtige Rolle im Leben eines Menschen spielen“ (Smeijsters 2004, 40).

Sterbebegleitung

Frau B. und ich erlebten bis zu ihrem Tod noch 3 intensive Wochen miteinander, in denen ich die Patientin 2 bis 3 mal wöchentlich besuchte. Es war für mich persönlich eine bewegende, traurige und zugleich Mut machende und erfüllende Aufgabe, zum ersten Mal, eine Patientin wirklich ganzheitlich zu betreuen. Bei unserem letzten Zusammensein drückte mich Frau B. fest an sich und gab mir einen Kuss auf die Hand.

„Die Patienten wissen nicht nur, dass sie sterben, sondern sie können uns auch mitteilen, wann der Tod eintritt, wenn wir ihnen zuhören und die Sprache von Sterbenden verstehen können“ (Kübler-Ross, 27).

Reflexion

Durch unsere Begegnung habe ich mich auch mit meiner eigenen Endlichkeit auseinandergesetzt. Es fiel mir nicht leicht, Frau B. loszulassen; oft hat sie mich noch in Gedanken begleitet. Da ich mich zu diesem Zeitpunkt Supervision befand, bestand die Möglichkeit des Austausches, der Reflektion und Verarbeitung, denn Sterbebegleitung braucht viel Beistand.

Mit einer Formulierung von Viktor Hugo möchte ich die Schilderung der Begegnung mit Frau B. abschließen: „Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber es unmöglich ist zu schweigen“.

*Sozialwerk
St. Georg*

Die Kontakt- und Beratungsstelle (Ambulant Betreutes Wohnen) ist eine Einrichtung des Sozialwerks St. Georg Westfalen Süd gGmbH. Sie bietet eine Hilfeleistung für Menschen mit psychischen Erkrankungen, geistiger Behinderung, sozialen Schwierigkeiten und Suchtproblemen.

Der Umfang der Leistungen richtet sich nach den Bedürfnissen und Möglichkeiten eines jeden Menschen und wird in einem individuellen Betreuungsplan festgelegt.

Das Ambulant Betreute Wohnen ist ein Angebot für Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung bleiben möchten. Die eigene Wohnung bietet Schutz, Sicherheit, Geborgenheit und sorgt für Vertrautheit. Jeder Klient hat einen festen Ansprechpartner, der langfristig und verbindlich für die Betreuung verantwortlich ist. Im Rahmen der Bezugsbetreuung finden regelmäßige Hausbesuche, unterstützende Begleitung bei Behördengängen und Facharztbesuchen, Hilfe bei der Gestaltung der Tagesstruktur, lebenspraktische Hilfen, Freizeitaktivitäten, Angehörigenarbeit, Krisenintervention, Einzel- und Gruppengespräche statt. Jeden Mittag wird in der Kontaktstelle gemeinsam gekocht. Jeder Besucher, auch nicht Betreute, können gegen eine kleine Kostenbeteiligung am Mittagessen teilnehmen. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten werden gemeinsam erledigt. Die Kontaktstelle ist eine Anlaufstelle, in der man in entspannter Atmosphäre einen Teil des Alltags miteinander teilen und Kontakte zu anderen Menschen in ähnlichen Lebenssituationen knüpfen kann. Das Ziel ist die Förderung der Eigenständigkeit. Im Mittelpunkt der Arbeit

stehen die Menschen, mit all ihren Stärken und Schwächen.

Die Musiktherapie steht für interessierte Menschen offen, die das Ambulant Betreute Wohnen in Anspruch nehmen und kann als Fachleistungsstunde abgerechnet werden. Es wird sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie angeboten.

*Musiktherapie
als Fachleistungsstunde*

Fallbeispiel Herr T.

Herr T. ist 50 Jahre alt. Vom äußeren Erscheinungsbild wirkt er mager und sieht sehr blass aus. Er ist etwas ängstlich und unsicher. Seine Unsicherheit überspielt er oft in einem übertriebenen Redefluss. Er ist sensibel, gewissenhaft und neigt zu Perfektionismus. Herr T. ist als Einzelkind aufgewachsen, hatte schon immer eine ausgeprägte Bindung zu seiner sehr dominanten Mutter, die ihn streng und autoritär erzogen hat. Er hat in seinem Leben kaum eigene Entscheidungen getroffen. Nach absolviertem Hauptschulabschluss hat Herr T. eine Ausbildung als Einzelhandelskaufmann abgeschlossen. Danach hat er nicht mehr in seinem Beruf gearbeitet, sondern verschiedene Ausahilfsjobs ausgeführt. Seit Sommer 2005 geht Herr T. keiner Beschäftigung mehr nach und hat auch keine Hobbys. Er lebt seit drei Jahren allein in seiner Eigentumswohnung. Zuvor lebte er immer mit seiner Mutter zusammen, die mittlerweile verstorben ist. Auch heute besteht noch ein Abhängigkeitsverhältnis zu seiner Mutter; sie ist im seinem Kopf immer noch präsent und wird im Gespräch immer wieder zitiert. Herr T. hatte bisher zwei stationäre Psychiatrieaufenthalte, wird aber erst seit Spätsommer letzten Jahres medikamentös behandelt, da er sich vorher sehr dagegen gestäubt hat.

Zum psychischen Beschwerdebild von Herrn T. gehören: Zwangsstörungen, Angstsyndrom, Depression und sozialer Rückzug. Seine Zwangshandlungen äußern sich durch extrem häufiges Händewaschen, Berührungängste bei der Begrüßung (Herr T. reicht zur Begrüßung meist nur den kleinen Finger) und auffällige Kontrollzwänge. Ausgeprägt ist eine übermäßige Sparsamkeit, Unselbständigkeit, Unentschlossenheit, Unpünktlichkeit und Sammelleidenschaft. Herr T. ist kaum in der Lage, soziale Kontakte zu knüpfen bzw. aufrecht zu erhalten. Er hat einen gestörten Tag – Nacht - Rhythmus und hat Schwierigkeiten, seine freie Zeit zu gestalten. Seit drei Jahren wird Herr T. vom Sozialwerk St. Georg betreut. Darüber hinaus hat er noch eine gesetzliche Betreuerin, die vorwiegend seine finanziellen Angelegenheiten klärt.

*Angstsyndrom
Depression
sozialer Rückzug*

Die Zwangssymptomatik besteht aus Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Zwangsgedanken sind Ideen, Impulse oder Vorstellungen, die den Betroffenen immer wieder beschäftigen. Sie werden von ihm als störend, sinnlos und quälend empfunden. Der Versuch sie zu unterdrücken und zu ignorieren misslingt den Betroffenen. Die Gedanken werden als zur eigenen Person gehörig erlebt.

Zwangsstörungen

Zwangshandlungen werden ebenfalls unter dem Eindruck eines Zwanges ausgeübt. Der Betroffene hat nicht die Wahl zwischen Tun und Unterlassen. Die Handlungen folgen bestimmten Ritualen und Regeln und sind Stereotypen, die ständig wiederholt werden. Angst ist meist ständig vorhanden. Werden die Zwangshandlungen unterdrückt, verstärkt sich die Angst meist deutlich. Häufig vorkommende Zwangshandlungen sind: Vermehrtes Händewaschen, Zählen, Berühren und Kontrollieren. Zwangshandlungen können so viel Zeit in Anspruch nehmen, dass andere Aktivitäten zu kurz kommen und die Zwangshandlungen zum Lebensinhalt werden; manchmal erscheint dem Patienten der Suizid als einziger Ausweg. Zwangsneurosen neigen zur Chronifizierung. Ca. 50% der Betroffenen leiden lebenslang unter den Symptomen, ca. 35% der Menschen erleben Besserung und ca. 15% der Menschen erfahren Heilung. Menschen, die unter Zwangsstörungen leiden, sind häufig selbstunsicher und von ihren Bezugspersonen abhängig.

Es wird angenommen, dass bei Zwangsneurotikern eine Fixierung auf die anale Phase vorliegt (nach Freud die Entwicklungsstufe des Kindes im zweiten und dritten Lebensjahr). In diesem Zeitraum erlangt das Kind die willkürliche Beherr-

Psychoanalytische Erklärungsmodelle

schung des Schließmuskels und erlebt die Ausscheidung als lustvoll. In diese Phase fällt auch die Sauberkeitsentwicklung, in der das Kind die Kontrolle über triebhafte Bedürfnisse erlangen kann. Erfährt das Kind etwa aufgrund einer sehr strengen Sauberkeitserziehung nicht genug Befriedigung, kann es in der analen Entwicklungsstufe zu einer Fixierung kommen. Freud geht davon aus, dass der Patient dann, zumindest unbewusst, später noch mit den unbefriedigten Bedürfnissen aus der analen Phase zu kämpfen hat (z.B. kann der Wunsch entstehen, mit dem eigenen Kot zu spielen). Da die Befriedigung dieser Bedürfnisse aber nicht zugelassen wird, treten Abwehrmechanismen auf, um diese Bedürfnisse zu unterdrücken. Der eigentliche Wunsch (mit dem Kot zu spielen) kehrt sich ins Gegenteil um, z.B. in peinliche Sauberkeit, die dann die Zwangshandlung des häufigen Händewaschens nach sich zieht.

Wenn es auch selten zu einer vollständigen Heilung kommt, so kann doch meist eine deutliche Verminderung des Leidensdrucks und eine verbesserte Kontrolle und Bewältigung der Symptomatik erreicht werden. Herr T. bekommt das Präparat Tagonis (Wirkstoff: Paroxin) aus der Gruppe der SSRI (Serotoninwiederaufnahmehemmer), jedoch nur in sehr niedriger Dosierung.

Musiktherapie mit Herrn T.

Fallbeispiel Herr T. hat im Mai 2005 mit der Musiktherapie begonnen. Bis Ende Oktober 2006 konnte ich ihn in 45 Sitzungen begleiten. Bis auf kurzzeitige krankheitsbedingte Unterbrechungen, nahm Herr T. regelmäßig an der Musiktherapie teil.

Wir verabredeten zunächst Einzeltherapie, da es Herrn T. ein Anliegen war, persönliche Themen zu bearbeiten, vor allem sein Abhängigkeitsverhältnis zu seiner Mutter, die er zwar sehr geliebt hat, von der er auf der anderen Seite aber auch sehr eingeschränkt wurde. Nach dem Tod seiner Mutter (vor drei Jahren), fühlte er sich einsam und formuliert selbst, dass er durch die Musiktherapie lernen möchte, seine Vergangenheit zu bewältigen, sowie seine Trauer zu verarbeiten.

Ziele: Daneben ist es Herrn T. wichtig, später Musiktherapie in der Gruppe zu erleben, um seine Kontaktfähigkeit zu fördern und Gemeinschaft zu erfahren. Er teilt mit, dass er sich von der Gruppe in der Kontaktstelle manchmal ausgegrenzt und nicht ernst genommen fühlt.

Vergangenheitsbewältigung;

Kontaktfähigkeit

1. Sitzung:

Herr T. ist sehr aufgeregt und unruhig, er redet viel und stellt sich selbst unter Leistungsdruck. Er hat Angst, dass seine musikalischen Fähigkeiten nicht ausreichen, um an der Musiktherapie teilzunehmen. In der Experimentierphase spielt er kurz und hektisch das Glockenspiel und die Holzschlitztrommel an. Er möchte so spielen, wie „die im Fernsehen“. Es ist ihm völlig fremd, nicht bewertet zu werden, so zu spielen, wie ihm zumute ist und den Aspekt „richtig“ oder „falsch“ bei Seite zu schieben. Gegen Ende der Sitzung lässt Herr T. sich auf eine gemeinsame Improvisation mit mir ein. Dabei spielt er das Xylophon in meist ähnlicher Tonfolge und überkreuzt dabei stets seine Hände. Ich begleite ihn auf der Djembe. Wir spielen etwa 10 Minuten, Herr T. konzentriert sich auf sein Spiel, nickt mir aber währenddessen immer wieder zu und sucht meine Bestätigung.

*Xylophonspiel
mit überkreuzten
Händen*

2. Sitzung:

Holzschlitztrommel In der zweiten Sitzung fällt mir auf, dass Herr T. die Holzschlitztrommel ähnlich wie das Xylophon spielt (immer die gleiche Tonfolge, Hände überkreuzt). In der anschließenden Reflektion darauf angesprochen, antwortet er: „Das ist wie mit meinen Zwängen. Da muss auch immer alles in der gleichen Reihenfolge ablaufen“.

3. Sitzung:

In der dritten Sitzung mache ich Herrn T. den Vorschlag, die Holzschlitztrommel gemeinsam mit mir zu spielen - dabei soll jeder für 3 Töne zuständig sein. Das gemeinsame Spiel gefällt ihm gut; er erlebt Veränderung in seinem Spiel und kommt aus dem gleichbleibenden Muster heraus. Anschließend finden wir einen gemeinsamen Rhythmus. Herr T. zeigt Spielfreude, wirkt entspannter und teilt anschließend mit, dass er ruhiger geworden sei und ihm der Rhythmus Halt gegeben habe. Danach spielt Herr T. noch ein Mal allein die Holzschlitztrommel, diesmal ebenfalls in veränderter Weise: rhythmisch und nicht mehr in der gleichen Tonfolge, auch die Hände überkreuzen sich nur noch selten.

*gemeinsames
Spiel auf der
Holzschlitz-
trommel*

Dazu schreibt Henk Smeijsters: „Die gemeinsame Improvisation ist ein Prozess von Symbiose und Individuation, der Verschmelzung miteinander und des Abstandnehmens voneinander. Der Prozess der Distanzierung ist ein notwendiger Bestandteil, des therapeutischen Prozesses, der Sinn besteht darin, dass der Klient dadurch die Möglichkeit hat, dem Neuen einen Platz in seiner Lebenswelt zu geben“ (1999, 117).

4. – 7. Sitzung:

In den nächsten Sitzungen erlebt Herr T. viel Freude beim Frage- und Antwortspiel. Er spielt noch immer die Holzschlitztrommel, ich das Balaphon. Herr T. stellt mir musikalisch eine Frage, ich antworte darauf. Wichtig ist ihm, dass er zuerst fragen kann. In der Reflexion teilt er mit, dass es ihm gut getan habe, „zuerst“ zu handeln und nicht immer nur reagieren zu müssen, wie er es im Umgang mit seiner Mutter gewohnt war. Er habe sich nicht mehr so unter Leistungsdruck gesetzt, Freiheit gespürt und sich entspannt.

Nach dem Frage- und Antwortspiel improvisieren wir frei. Herr T. bemüht sich auf mein Spiel einzugehen, entwickelt dabei wenig eigene Variationen und hinkt unserem gemeinsamen Spiel immer etwas hinterher. Als ich mich zurückziehe, beendet er die Improvisation.

*Freie
Improvisation*

Durch Literatur von Henk Smeijsters ist mir bewusst geworden, dass für eine Person, die in ihrem Vorgehen unsicher ist, zunächst ausreichende Sicherheit entstehen muss, bevor sie dazu bereit ist, eine Interaktion einzugehen. Auf das therapeutische Setting übertragen heißt das, zunächst einmal mit Vorgaben und Spielregeln eine gemeinsame Improvisation zu beginnen, da Menschen mit niedrigem Selbstwertgefühl oder schwacher Ich-Struktur mit einem ganz offenen Angebot leicht überfordert sind. Dadurch bekommt er Strukturhilfen, die ihn stützen. Dies ist allerdings auch eine Gratwanderung, denn die Strukturen dürfen nicht zu festgelegt sein, da sonst die gewohnten Rituale, bei denen auch alles immer in der richtigen Reihenfolge zu erfolgen hat, eher noch starrer werden könnten. Ich muss Herrn T. also immer auch etwas „Freies“ anbieten, um einen Gegenpol zu seinen Zwangshandlungen erfahrbar zu machen.

Strukturen

Durch gemeinsames Singen von Liedern, die ihm bekannt sind (er singt den Refrain mit, manchmal auch eine Strophe) entsteht eine festere, vertrauensvolle therapeutische Beziehung. Es wird eine Nähe geschaffen, die Herr T. sonst nicht gekannt hat.

Singen

Lutz Debus schreibt: „Lieder können nähren, spiegeln, Gegenüber sein. Dies kann im therapeutischen Prozess genutzt werden. Ein Lied kann im Idealfall rationales und emotionales Erleben verbinden, integrieren“ (2002, 56).

8. und 9. Sitzung:

Die Beschäftigung mit der Frage: „Wer bin ich?“ zieht sich wie ein roter Faden durch viele therapeutische Prozesse. Damit verbunden ist die Frage der Selbstwertschätzung. Als musiktherapeutische Methode zu diesem Thema, verbunden

„Wer bin Ich?“

mit kunsttherapeutischen Elementen, entschied ich mich für das von Udo Baer konzipierte „Klingende Namensbild“. Namen sind wichtig, sie sind ein Teil unserer Identität. Mit unserem Namen ist auch unser Selbstbild verknüpft. Folgende Anregungen gebe ich Herrn T. zur Gestaltung des Namensbildes:

Wählen Sie Ihren Namen aus (offizieller Name, Vorname, Nachname, Kosname, Spitzname, Wunschname) und gestalten Sie diesen Namen mit Ölkreiden oder Pastellkreiden auf einem großen Blatt Papier. Aus dem Namen kann ein Namensbild entstehen. Dabei können Sie ihrer Phantasie freien Lauf lassen. Anschließend wird das Namensbild zum Klingen gebracht.

*Klingendes
Namensbild mit
Xylophon*

Herr T. schreibt in großen Buchstaben seinen Vor- und Nachnamen und gibt dem Bild einen Rahmen. Der Rahmen ist stellenweise dünn, stellenweise dick. Herr T. beschreibt, dass früher seine Mutter ihm diesen Rahmen gegeben habe. Heute stehe dieser Rahmen für das Sozialwerk St. Georg und seine gesetzliche Betreuerin. Mal brauche er mehr, mal weniger Unterstützung, deshalb sei der Rahmen unterschiedlich. Nach diesen Ausführungen bringt er auf dem Xylophon seinen Namen zum Klingen. Herr T. spielt mit beiden Schlägeln, diesmal nicht mehr über Kreuz. Er spielt rhythmisch, beendet das Stück mit einem gleichzeitigen Schlag mit beiden Schlägeln und nickt anschließend zustimmend. In der nächsten Sitzung gehen wir noch einmal genauer darauf ein, wobei und inwiefern Herr T. sich ganz konkret mehr Unterstützung wünscht.

Aus verschiedener Literatur geht hervor, dass die Auswahl eines Xylophons oft auf einen depressiven Charakter schließen lässt (vgl. Kapteina 1999, 36). Udo Baer schreibt, dass er häufig das Fehlen eines schützenden Rahmens daran bemerkt, dass Klienten sich scheuen zu improvisieren (vgl. Ders. 2004, 114). Interessant finde ich, dass Herr T. sich selbst diesen schützenden Rahmen gegeben hat.

11. und 12. Sitzung:

*„Rosenbusch-
phantasie“*

Herr T. hat die Aufgabe, eine Blume zu malen, mit der er sich identifizieren kann, und das Umfeld zu gestalten. Er überlegt lange und entscheidet sich dann für einen Herbstbaum; vor den Baum malt er einen Zaun. Der Baum steht allein auf dem Bild, es sind keine anderen Bäume oder Blumen in seiner Umgebung. So fühlt Herr T. sich auch: Es gibt keine Menschen in seinem Umfeld, die ihm nahe stehen. In der Reflexion teilt er mit, dass er den Zaun als Abgrenzung zu seinen Nachbarn gewählt habe. In seiner Wohnung habe er die Rollos meist geschlossen, damit seine Intimsphäre gewahrt bleibe. Oft sei nur eine Lichtquelle an, meist in der Küche, um Energiekosten zu sparen. Seine Mutter habe dies auch immer so praktiziert.



Sansula

Als Instrument für sein Bild wählt er eine Sansula. Zuerst spielt er etwas hektisch, dann lässt er die einzelnen Töne ausklingen und gibt die Rückmeldung, dass er beim Spielen der Sansula gut zur Ruhe finden konnte. Anschließend wünscht er sich, dass ich ihn auf der kleinen Kalimba begleite.

13. bis 17. Sitzung:

„Zeitlinie“

Einem Konzept nach Udo Baer folgend, schlage ich Herrn T. vor, gemeinsam den Weg anzuschauen, den er als Junge, als junger Mann und als Erwachsener gegangen ist. Dazu benutzen wir ein Seil und legen es in den Raum. Das eine Ende des Seils markiert die Geburt, das andere Ende kennzeichnet den Moment, in dem sich Herr T. jetzt befindet. Wir sammeln Ereignisse, die für Herrn T. von Bedeutung sind. In der nächsten Sitzung bringt er einige persönliche Dinge mit, die ihm für die Darstellung der Zeitlinie wichtig sind.

Eines davon war ein Glockenspiel, bei dem jeder Ton eine andere Farbe hat. Dies bekam er im Kleinkindalter geschenkt und seine Mutter spielte ihm nach Anleitung Kinderlieder vor. Als ich ihm „Guten Abend, gute Nacht“ aus dem beiliegenden Heft vorspielte, steigen in ihm Erinnerungen durch die vertrauten Klänge auf. Es kommt die Erinnerung hoch, dass er als Kind oft im Laufstall allein gelassen wurde, wenn seine Mutter Besorgungen machte. Wenn sie zurückkam und seine Windel voll war, bekam er Schläge auf den Hintern.



*eigenes
Glockenspiel als
Erinnerungs-
brücke*

In späteren Sitzungen hat Herr T. als Erinnerung an seine Zeit im Laufstall eine Rassel gespielt.

Die vertrauten Klänge bildeten eine Brücke zwischen seiner Vergangenheit und der Gegenwart. Szenen aus der Vergangenheit wurden lebendig und konnten für die therapeutische Arbeit fruchtbar gemacht werden. „Ein Klang ruft ein Gefühl hervor, und es ist möglich, ein Gefühl in Klang auszudrücken“ (Smeijsters 1999, 41).

19. Sitzung:

Ende 2005 halten wir einen Jahresrückblick. Was war positiv, was negativ in diesem Jahr? Ich habe etwa 30 Gegenstände mitgebracht, von denen sich Herr T. jeweils ein Teil für ein positives und ein negatives Erlebnis im vergangenen Jahr aussuchen kann. Für das positive Ereignis sucht er sich eine Holzdose aus, die für die Zeitlinie steht. In der Dose möchte er Dinge ablegen, die wir besprochen haben, und den Deckel schließen. Als Klang dafür wählt er die Holzschlitztrommel, sein Lieblingsinstrument. Mittlerweile macht es Herr T. Freude, gemeinsam zu improvisieren und er kann sich mehr und mehr darauf einlassen. Wir spielen gemeinsam, Herr T. weiterhin die Holzschlitztrommel, ich die Sansula. Für das negative Ereignis wählt er einen zerbrochenen Tontopf, der für seine Schwierigkeiten am Arbeitsplatz steht. Als Klang spielt er die Spring-Drum (Donnergeräusch spielen), die er überhaupt nicht mag.

Jahresrückblick

„Im musikalischen Improvisieren können Menschen sich von sehr vielen Gefühlen befreien und Verletzendes und Schmerzhaftes auflösen“ (Bunt 1998, 149).

20. bis 25. Sitzung:

Nach längerer Krankheitsphase - Zahnextraktion mit Wundheilungsstörungen, hat sich der psychische Zustand von Herrn T. stark verschlechtert. Er hatte in der vergangenen Woche keinerlei Kontakte, auch zu seinem Bezugsbetreuer nur „Fensterkontakt“, d.h. er zieht sein Flurfenster-Rollo neben der Haustür halb hoch und nimmt Kontakt über das gekippte Fenster auf.

*Verschlechterung
des Zustandes
nach Krankheit*

In der Musiktherapie ist er aufgeregt, aufgewühlt und hat ein starkes Mitteilungsbedürfnis. Ich nehme mir Zeit, ihm zuzuhören. Es muss erst einmal das, was ihn einengt, verbal ausgedrückt werden, um dann in den musikalischen Dialog zu treten.

In den nächsten Sitzungen liegt unser Schwerpunkt auf dem Trommeln. Herr T. ist zunächst skeptisch und weiß nicht genau, ob er die Trommel mit der Hand berühren möchte. Ich teile ihm mit, dass er die Trommel auch mit Filz-Schlägeln spielen kann und auch die Möglichkeit hat, mein Angebot abzulehnen. Er entscheidet sich dann aber doch für das Trommeln, überwindet seine Scheu und spielt mit der Hand. Wir erkunden die Trommel, den Rand, die Mitte – und Herr T. findet seine Art zu spielen. Er spielt rhythmisch, ich übernehme seinen Rhythmus. Auch diesmal gefällt es ihm, vorgeben zu dürfen. Durch das gemeinsame Trommeln finde ich leicht einen Zugang zu Herrn T. und kann die Kommunikation fördern.

Trommeln

30. Sitzung:

Phantasiereise zur Entlastung Herr T. äußert den Wunsch, dass er die Musiktherapie nutzen möchte, um etwas Abstand zu seiner Mutter zu bekommen, mit der er heute _ an ihrem dritten Todestag - gedanklich besonders beschäftigt ist. Zur Entlastung biete ich ihm eine Phantasiereise zu einer Quelle an, bei der er in einer Höhle in einem Gefäß ablegen kann, was ihn belastet. Er liegt eingehüllt in eine Wolldecke am Boden, hört aufmerksam zu. Als wir an der Stelle ankommen, an der er in dem Gefäß belastende Dinge ablegen kann, beginnt er plötzlich zu erzählen, was er dort alles ablegen möchte. Erlebnisse mit seiner Mutter nehmen einen großen Raum ein. Anschließend singen wir gemeinsam und Herr T. hat Freude daran, mit der Holzschlitztrommel zu begleiten. Es gibt zwei Lieder, die Herr T. besonders mag, die seine Gefühle widerspiegeln und ausdrücken, was er empfindet. Manchmal bin ich wütend..... Wenn niemand mit mir redet.....¹

36. Sitzung:

Führen und Folgen Zum Thema: "Führen und Folgen" bewegen wir uns mit zwei Stäben zur Musik. Die Stäbe halten wir gemeinsam in den Händen, jeder greift zwei Enden. Abwechselnd kann jeder einmal führen und einmal folgen. Anschließend findet jeder seine eigene Bewegung. Danach improvisieren wir zum Thema: Führen und Folgen. Herr T. zieht wieder Parallelen zu seiner Mutter. In der Bewegung fühlt Herr T. sich wohler beim Führen, in der Improvisation ist er sicherer beim Folgen. Es folgt eine gemeinsame freie Improvisation. Herr T. sucht sich dazu eine Djembe und die Holzschlitztrommel aus, ich spiele ebenfalls Djembe. Herr T. spielt leise und versucht wieder mehr auf mein Spiel einzugehen. Ich interveniere durch Provokation und versuche, laute Klänge hervorzulocken. Herr T. geht darauf ein, zeigt Mut und versucht, mich zu übertönen. Im musikalischen Spiel drückt er etwas aus, was er sonst nicht zeigen kann. Lautsein, draufhauen, Gefühle zeigen, Paroli bieten, sich wehren, um dadurch seine Befindlichkeit zu verbessern.

Die Musiktherapie bietet Möglichkeiten zum „Probearbeiten“. Oft erleben wir das, was wir in der Musik erfahren, auch in unserem Alltag. Auf spielerische, experimentelle Weise können im musikalischen Spiel alternative Verhaltensmöglichkeiten erfahren werden. Ein Modell kann erprobt und ins reale Leben transferiert werden.

38. Sitzung – 42. Sitzung:

Musiktherapie in der Gruppe Inzwischen hat Herr T. den Wunsch geäußert, Musiktherapie in der Gruppe zu erleben. Es entsteht eine neue Gruppe, die sich zusammensetzt aus Klienten, die sich zuvor in Einzeltherapie befanden; Frau D. (Minderbegabung, ADHS), Frau S. (Alkoholproblem, Angstsyndrom) und Herr T. Es sind sehr unterschiedliche Persönlichkeiten. Alle drei sind an Gruppentherapie interessiert. Bereits in der ersten Sitzung wird eine hohe gegenseitige Akzeptanz spürbar.

Führen und Folgen Wir greifen noch einmal das Thema "Führen und Folgen" auf, damit Herr T. auch in der Gruppe Erfahrungen sammeln kann. Bei der Bewegungseinheit wird Herr T. sehr aktiv, bewegt sich frei im Raum und spielt kräftig die Chimes, zuerst mit dem Stock, dann mit beiden Händen. Alle sind überrascht und erstaunt. Fr. S. gibt Herrn T. die Rückmeldung, dass sie es total klasse gefunden habe, dass er so spontan die Chimes gespielt habe. Herr T. nimmt das Lob ohne Einschränkungen an. Es tut ihm sehr gut.

gegensätzliche Gefühle In einer späteren Sitzung beschäftigen wir uns mit der musikalischen Darstellung von Gefühlen und deren Gegensätzen. Die Gruppenmitglieder nennen u.a.: Wut – Entspannung, Depression - Heiterkeit, Ruhe – Unruhe. Herr T. und Frau S. spielen für die Darstellung der Wut beide eine Djembe. Frau S. schlägt die Djembe heftig an, Herr T. versucht, ihr Spiel noch zu übertönen, indem er mit festen Schlägen und schnellem Wechsel beider Hände den Basston der Trommel erklingen lässt. Es entsteht ein Duell, welches Herr T. „gewinnt“. Es tut ihm sichtlich gut, in der Gruppe zu sein, er wirkt gelöst und nach dem Trommelstück auch entspannter. In der Reflexion teilt er mit, dass

„Trommelduell“

¹ Tonbeispiel ist als mp3 beigefügt

seine Mutter, aber auch sein Vater, Gefühlsäußerungen die er in Ansätzen gewagt habe, stets unterdrückt haben.

Udo Baer schreibt, dass es heilend auf den Menschen wirkt, wenn seine Gefühle ernst genommen werden und er als emotionales Lebewesen Resonanz erfährt. „Man kann mit Gefühlen keine Brücke über einen Fluss bauen, aber aus der Angst vor den Gefahren des reißenden Flusswassers und der Sehnsucht, den Fluss zu überqueren, können der Wille und die Kraft entstehen, einen Brückenbau in Angriff zu nehmen“ (Baer 2004, 91).

43. Sitzung:

Um die Beziehung der Gruppenmitglieder untereinander transparent zu machen greife ich eine Idee von Karl-Heinz Wortmann auf und lasse die Gruppe mit Instrumenten darstellen. Frau D. stellt die Chimes in die Mitte, dagegen lehnen sich Frau S. mit der Ocean-Drum und Herr T. mit seiner Holzschlitztrommel. Alle berühren sich gegenseitig. Keiner möchte an der Stellung seines Instrumentes etwas verändern, auch nicht am Instrument eines anderen.



Gruppenbild mit Instrumenten

Durch ein Bild, das gemeinsam mit Acrylfarben gestaltet wird, hat die Gruppe noch einmal die Möglichkeit, sich kreativ darzustellen. Frau D. erzählt, dass sie als Kind gern die Hände in Farbe tunkte und damit Abdrücke erzeugte.

Herr T. greift ihre Idee auf, nur bringt er es nicht fertig, die Hände in die Farbe zu drücken; er wünscht sich einen Schutz für die Hände. Ich biete Herrn T. einen Handschuh an. Zaghafte drückt er den Handschuh in die Farbe, erzeugt einen ersten Abdruck und gibt den Kommentar: „Oh, darf ich noch Mal?“



Blitzschnell schmiert er regelrecht in den Farben und erzeugt genussvoll drei weitere Abdrücke. Mit den Streifen auf der rechten Seite stellt Herr T. seine Zwänge dar. Die Handabdrücke daneben bezeichnet Herr T. als Freiheit.

Auswertung:

Die musiktherapeutische Begleitung von Herrn T. umfasste bis Ende Oktober 45 Sitzungen. Seine eigenen Ziele, das Verhältnis zur Mutter aufzuarbeiten, Trauer zu verarbeiten und Musiktherapie in der Gruppe zu erfahren, wurden in Ansätzen erreicht. Seine allgemeine Befindlichkeit schwankte jedoch sehr stark; oft war ein Zusammenhang zwischen somatischen Störungen und psychischem Zustand zu erkennen. Nach der Zahnextraktion mit Wundheilungsstörungen zeigte Herr T. starke Rückzugstendenzen, er hatte selbst zu seiner Bezugsperson aus dem Betreuten Wohnen zeitweise wieder nur „Fensterkontakt“. Insgesamt hat sich sein psychischer Zustand innerhalb der eineinhalb Jahre nicht wesentlich verbessert, zeitweise sogar verschlechtert. Zu bedauern ist, dass es Herrn T. nicht gelungen ist, einem Beschäftigungsverhältnis nachzugehen und seinen Tag sinnvoll zu strukturieren.

Auswertung

In der Musiktherapie versuchte ich jeweils auf seine aktuelle Situation einzugehen. Häufig gelang es mir, dass sich die Befindlichkeit innerhalb einer Sitzung besserte. Die Musik baute eine Brücke aus seiner Isolation. Anhand der Zeitlinie

konnte Herr T. traumatisch erlebte Dinge und Belastungssituationen ausdrücken und bearbeiten, sowie positive Erlebnisse wieder in Erinnerung rufen. Auf non-verbaler Ebene fand er Kontakt zu tiefsten Schichten seiner Seele. Durch Phantasieren, besonders aber auch durchs Singen konnte Herr T. Entspannung und Lebensfreude finden. Durch die Gruppenmusiktherapie hat sich seine Wahrnehmung und Kommunikationsfähigkeit verbessert, sein Selbstwertgefühl wurde gestärkt und sein Misstrauen zu anderen Menschen reduziert.

Wichtig ist mir auch die vertrauensvolle, therapeutische Beziehung, die in dieser Zeit kontinuierlich gewachsen ist. Dadurch hatte Herr T. immer eine Möglichkeit, seine aktuellen Alltagsorgen zu besprechen.

Herr T. hat gelernt, seine Wünsche wahrzunehmen und zu äußern, Gefühle auszudrücken und Ängste auszusprechen (insbesondere durch die kreative Gestaltung mit Acrylfarben). Ich bin erstaunt, wie differenziert Herr T. seine Situation musikalisch und auch künstlerisch zum Ausdruck bringen und welche Parallelen er zu seinem Leben ziehen konnte. Gerne möchte ich in Zukunft versuchen, mit Fingerfarben zu arbeiten.

Fazit und Schlussgedanken zu meiner Arbeit beim Sozialwerk St. Georg:

Fazit Der Einstieg in meine Arbeit im Sozialwerk St. Georg ist mir relativ leicht gefallen, da ich schon seit vielen Jahren immer mal wieder psychisch kranke Menschen in einem Lebensabschnitt ehrenamtlich begleitet habe. Wichtig für die Arbeit mit Menschen in psychischen Krisen ist neben Kompetenz und Fachwissen auch Liebe zu diesen Menschen. Nur wenn diese Kriterien erfüllt sind, ist meiner Meinung nach eine gute, vertrauensvolle therapeutische Beziehung möglich.

Ich denke, dass es gerade in der Psychiatrie wichtig ist, kleine Schritte zu sehen und diese als Erfolg zu betrachten. Für mich ist es ein Erfolg, wenn ein Mensch, der nicht „nein“ sagen konnte, plötzlich den Mut hat, Grenzen zu setzen. Manchmal geht es einen Schritt voran und wieder zwei Schritte zurück. Ich habe in meinem Praxisjahr erlebt, dass Entwicklung oft nur sehr langsam geschieht. Mit diesem Wissen ist es mir auch möglich, mit „Misserfolg“ umzugehen und die Grenzen meiner Arbeit zu sehen. Trotz großer individueller Unterschiede haben Patienten mit chronischen psychischen Störungen viele Probleme gemeinsam: Sie sind oft nicht selbstsicher, leiden mehr als andere Menschen an Stress, können oft das Leben nicht so richtig genießen und haben größere Schwierigkeiten im Umgang mit Konflikten. Die Vermeidung von einerseits Über- und andererseits Unterforderung im Umgang mit den Klienten erlebte ich oft als Gratwanderung.

Ziele In meiner Rolle als Therapeutin hatte ich anfangs noch kein klares Konzept und verließ mich eher auf meine Intuition. Im Laufe des Prozesses bestätigte sich meine Vorgehensweise und ich konnte aus dem „Entdecken“ nächste konkrete Schritte ins Auge fassen. Immer ist jedoch der Gefühlszustand des Klienten und die aktuelle Situation in meiner Vorgehensweise für mich entscheidend. Ziel meiner Arbeit ist die Stärkung der Ressourcen jedes Einzelnen, Förderung der Kommunikation, Erleben von sozialen Kontakten, Verbesserung der Befindlichkeit, Stabilisierung der Identität, Entwicklung von persönlichen Kompetenzen und Förderung der Lebensfreude. Wichtig ist es mir, dass jeder gehört wird.

Zwischenzeitlich hatte ich das Empfinden, dass Herr T. eine zu enge Beziehung zu mir aufbauen könnte. Durch musikalische Improvisationen, in denen unsere Klänge ineinander übergangen war Einheit zu spüren. Wichtig war mir stets, dass Herr T. aus der Symbiose heraus zur Individuation fand. Ich musste mich deutlich ihm gegenüber abgrenzen. *Therapeutische Beziehung*

Positiv empfunden habe ich, dass bei der Gruppenmusiktherapie keine Einteilung nach Krankheitsbildern erfolgt ist, sondern dass die Gruppen sich zusammensetzen aus Menschen, die gut im Alltag miteinander zurechtkommen, sich ergänzen, motivieren und stabilisieren können.

Abschließend möchte ich noch zum Ausdruck bringen, dass ich sehr gern beim Sozialwerk St. Georg arbeite. Ich schätze es sehr, wie natürlich, liebevoll, offen und warmherzig, aber auch konsequent mit den Besuchern umgegangen wird. Dem Leitsatz: „Wir arbeiten nicht für – sondern mit Menschen“ kann ich voll zustimmen. Er ist auch für mich erfahrbar geworden. Gut unterstützt durch das Team und die Leitung ist für mich meine Arbeit dort eine herausfordernde, berührende und lebendige Arbeit, die mich erfüllt und bei der Entwicklung und Veränderung spürbar sind.

Literaturverzeichnis:

- Baer, Udo (2004): Klingen, um in sich zu wohnen. Neunkirchen-Vluyn
- Bunt, Leslie (1998): Musiktherapie. Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe. Weinheim und Basel
- Debus Lutz (2002): Lieder. Raum zwischen Klang und Wort. In: Therapie kreativ November 2002. Nr. 34
- Decker-Voigt, H-H., Knill, Paolo J., Weymann, Eckard (1996): Lexikon Musiktherapie. Göttingen
- Decker-Voigt, H-H. (1991): Aus der Seele gespielt. Eine Einführung in die Musiktherapie. München
- Dörner, Klaus (2002): Irren ist menschlich. Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie. Bonn
- Geiger, Stefan (1999): Danke, dass ich Dich begleiten durfte – Der therapeutische Prozess mit einem kommunikationsgestörten Menschen. In: Gotthilf-Vöhringer-Schule (Hg): Komplexe Welt der Sinne. Wilmersdorf
- Grün, Anselm (2003): Musik ist ein Fenster zum Himmel. Stuttgart
- Hegi, Fritz (1999): Improvisation und Rituale. In: Gotthilf-Vöhringer-Schule (Hg): Komplexe Welt der Sinne. Wilmersdorf
- Kapteina, Hartmut (1999): Kommunikation ohne Worte. In: Gotthilf-Vöhringer-Schule (Hg): Komplexe Welt der Sinne. Wilmersdorf
- Kraus, Werner (1998): Die Heilkraft der Musik. Eine Einführung in die Musiktherapie. München
- Kübler-Ross, Elisabeth (1981): Verstehen, was Sterbende sagen wollen. New York, Originalausgabe. Übersetzte vollständige Taschenbuchausgabe 2004
- Machleidt, Wielant; Lamprecht, Friedhelm et al. (1999): Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Stuttgart
- Mayer, Karl-C: Zwangsstörungen. <http://www.neuro24.de/zwangsstörungen.htm> Letztes Update: 20.08.06
- Smeijsters, Henk (1999): Grundlagen der Musiktherapie. Göttingen
- Sozialwerk St. Georg: Fördern, motivieren, integrieren (Flyer)
- Timmermann, Tonius (2004): Tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie. Bausteine für eine Lehre. Wiesbaden

Zitate:

<http://zitate-net/autoren/victor/20hugo/zitate.html>



Zur Person:

*Beate Hoffmann
Hofbachstraße 54
57078 Siegen
Jahrg 1961*

*Examierte Kinderkrankenschwester
Weiterbildung zur Stomatherapeutin
seit 1999 im Stoma-Center-Südwestfalen tätig
seit Frühjahr 2005 zusätzlich im Sozialwerk St. Georg
beschäftigt*