



Wie viele Strassen auf dieser Welt....

**...über Sinn und Musiktherapie - in der forensischen Psychiatrie des
Psychiatrizentrums Rheinau, Schweiz**

Zeitraum 2006-2008

Einleitung

Wirkung und Anwendung von Musik und Musiktherapie sind untrennbar miteinander verbunden. Die Musiktherapie ist vielleicht nur eine Ausfeilung, eine Zuspitzung in Anwendung und Definition von Musik, heute bewusst reflektiert und evaluiert, in alten Zeiten war sie aus der Gesamtheit von spiritueller Lebenspraxis, Gemeinschaftsleben und heilerischem Ritual nicht herauszulösen.

Die Bedeutung der Musik für den Menschen brauche ich an dieser Stelle sicher nicht zu diskutieren, möchte sie aber trotzdem noch einmal hervorheben. Sie ist global, und wirkt in jedem Organismus. Rhythmus und Klang umgeben uns bereits in unseren vorgeburtlichen Lebensabschnitten, bilden eine Matrix in unserem Leben.

(Herzschlag, Atem, das Pulsieren des Blutes, Stimme der Mutter, andere physiologische Geräusche). Später erfahren wir Rhythmus und Klang in tonaler Ordnung, Wiegenlieder, Musik aus der Umgebung des Haushaltes und je nach Örtlichkeit den Gesang der Vögel.

In den Schöpfungsmythologien der verschiedenen Kulturen werden Rhythmus und Klang als Urgrund und 'Initiation' der Welt beschrieben. Ein schönes Beispiel mag hier einmal der polynesischen Schöpfungsmythos bilden:

Am Anfang existiert Taaora, welcher das gesamte Universum ausfüllt. Er fühlt sich jedoch so einsam, dass er in die Einsamkeit seine Stimme ruft und aus dem zurückkommenden Echo ein Lied macht. Anfangs ist es ein leises, flüsterndes Lied, aus welchem er das Meer und den Wind singt, die Töne werden zu den Fischen, die das Meer beleben.

Dann ändert Taaora sein Lied um Land zu erschaffen. Er singt weiße Sandstrände, Steine in den Sand und Berge über die Steine. Daraufhin wird sein Gesang lauter, aus dem er nun Himmel, Sonne Mond und Sterne singt. Als der Sand sich zusammenpresst treten fruchtbare, erdige Inseln hervor, auf die sein Lied als Samen fällt und mit Hilfe des Regens entstehen so alle Pflanzen. Taaora singt Insekten, Vögel und Tiere auf die Erde. Als er sieht, dass die Welt vollendet ist singt er die Menschen aus sich selbst heraus und sich selbst in sie hinein. So wurden die Menschen erfüllt von Licht und dem Lied der Welt...

Die Bedeutung von Musik hier- Rhythmus und Klang, ist für den Menschen in der Erfahrungswelt seiner frühesten Lebensabschnitte noch ungebrochen. Auf allen Ebenen physiopsychologisch noch untrennbar erfahren, findet später mit der Ausbildung des reflexiven Bewusstseins und im Laufe der Entwicklung des Individuums an vielen Stellen familiär, sozial, kulturell und situativ bedingt der Zugang zur Musik nur noch über externe, künstliche Medien statt. Das ureigene

Leben, der ureigenste Ausdruck des Individuums in der Musik wird 'vergessen' oder bekommt eine periphere Bedeutung.

Später in Situationen emotionaler Unsicherheit, Umbrüchen, Aufbrüchen und Übergängen gewinnt die Musik, ob passiv erlebt, oder aktiv ausgeführt bisweilen große Bedeutung.

Nach *H. Kapteina* können Klänge über die Verarbeitungsinstanzen des limbischen Systems vegetative und emotionale Reaktionen hervorrufen und sich mit Inhalten des Langzeitgedächtnisses verbinden. *Spintge* und *Droh* (1992) weisen darauf hin, dass insbesondere im limbischen System lokalisierbare Neuronen - Schaltkreise angelegt sind, durch die von allen Menschen anscheinend gleich verschiedene Emotionen wie Angst, Wut, Liebe, Freude, Neid, Trauer, Eifersucht, schlechtes Gewissen etc. erlebt werden - so genannte 'neurophysiologische Patterns'. Das bedeutet, dass schon auf neurologischer Basis die emotionale Wirksamkeit des Musikhörens angelegt ist. 1

Das Eisen schmiedet man solange es heiß ist.

Die forensische Psychiatrie ist sicherlich ein Ort, an dem sich noch fokussierter als in anderen Bereichen der institutionalisierten Psychotherapie, Menschen zusammenfinden, die in einer existentiellen Ausnahmesituation sind. Hier trifft der ganze Themen/Wertekomplex um Schuld/Sühne, Versagen, Vergebung, Wiedergutmachung, Vertrauen, Scham, gesellschaftlicher Nutzen/Kosten, usw. zusammen und bildet eine oft schwer auszubalancierende Gemengelage.

2. Forensische Psychiatrie und Massregelvollzug

Die forensische Psychiatrie stellt heute ein Teilgebiet der Psychiatrie dar, das sich mit juristischen Fragen bei psychisch Kranken befasst, z.B. der strafrechtlichen Verantwortlichkeit, der Frage der Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung.

Heute ist der so genannte Massregelvollzug in Deutschland zentraler Bestandteil des gesetzlichen Auftrages psychisch kranke Straftäter therapeutisch zu behandeln, um ihnen eine Rückkehr in das gesellschaftliche Leben zu ermöglichen, oder falls nicht möglich, sie in psychiatrischen Langzeitsettings zu sichern.

In der Schweiz, in der ich heute lebe und arbeite, ist die forensische Psychiatrie, wie wir sie in Deutschland kennen erst noch im Aufbau begriffen. Es gibt kantonal viele unterschiedliche Regelungen, psychisch kranke Straftäter unterzubringen. Vielerorts findet die diese in Gefängnissen statt, aber auch in Abteilungen der Allgemeinpsychiatrie.

Erst in den letzten Jahren gibt es verstärkte Bestrebungen aufnahmefähige Spezialeinrichtungen zu schaffen. Die bestehenden Kliniken allerdings arbeiten nach einem sehr durchstrukturierten Konzept auf hohem Niveau.

Die Sicherung von rückfallgefährdeten Straftätern ist erst in jüngster Zeit nach einem Volksentscheid verschärft worden.

Die Kriterien für die so genannte Verwahrung wurden explizit festgelegt, es fallen de facto nun wesentlich mehr Personen unter diese Regelung, was einmal Einfluss auf

die Massnahmep Praxis selbst hat und andererseits dazu führt, dass mehr Menschen in der Verwahrung bleiben.

Im Innenleben der forensischen Psychiatrie bündeln sich - wie schon angedeutet - viele Aspekte gesellschaftlichen Werte - und Paradigmenwandels wie in einem Focus. Als Beispiele möchte ich die Diskussionen um Migranten und Kriminalität, Spannungsverhältnis zur islamischen Welt, Therapiefähigkeit, 'Therapiewürdigkeit' von Sexualstraftätern, Forderungen nach Wirtschaftlichkeit sozialer Einrichtungen, Finanzierbarkeit und Kosten/Nutzenanalysen des Gesundheitswesens usw. anführen. Sie bilden Ausrufezeichen von gesellschaftlichen Wandlungen, Strömungen und Brüchen, die mittelbar, manchmal unmittelbar in die Lebens- und Arbeitswelt der Forensik, der Patienten und Mitarbeiter hineinwirken.

3. Die Institution

Das Psychiatriezentrum Rheinau wandelt sich in neuerer Zeit mehr und mehr zu einem Kompetenzzentrum für forensische Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz. Wie schon beschrieben ist die Landschaft der Behandlung von forensischen Patienten in der Schweiz recht uneinheitlich bebaut, so dass der Klinik Rheinau eine Pionierfunktion zukommt.

Die meisten Patienten treten aus einem Gefängnis auf eine forensische Station in Rheinau ein. Dies können Untersuchungshäftlinge sein, bei denen in der Klinik ein psychiatrisches Gutachten zur Frage der Schuldfähigkeit erstellt wird; es können Menschen sein die zur Krisenintervention zugewiesen werden - suizidale Häftlinge, oder Insassen die in der Haft psychotisch dekompensieren. Schließlich die Patienten, bei denen per Gerichtsurteil die Durchführung einer stationären Maßnahme angeordnet wurde.



Für sie ist der Sicherheitstrakt der Klinik der erste Anlaufpunkt. Hoch gesichert nach innen - Softmöbel, Plastikgeschirr, Videoüberwachung, usw. - nach außen durch Panzerglas, Gitter, elektronische Warnsysteme, geschlossenen Innenhöfe, etc.

3

Die Tagesabläufe sind stark strukturiert durch Arbeits - und Sporttherapien, psychologische Betreuung und nicht zuletzt milieutherapeutischen Angeboten auf den drei Stationen, die mit jeweils neun Patienten belegt sind. Eine wichtige Rolle spielt

auch die pharmakologische Therapie mittels Neuroleptika und so genannten Moodstabilizern (Mood=Stimmung) um Impulsdurchbrüchen zu begegnen. Im Falle von Gewaltausbrüchen werden Zwangsmassnahmen wie Fixation und Zwangsmedikation angewandt, hier liegt ein Schwerpunkt im Assessment, der gezielten strukturierten Beobachtung, um frühzeitig und präventiv intervenieren zu können, vor allem zum Ausschluss von gewalttätigen, deliktähnlichen Vorkommnissen.

Die Strukturen im Sicherheitstrakt sind gefängnisähnlich, es gibt Einschlusszeiten von 21.30h bis 8.15h und in der Mittagszeit noch mal eine Stunde. Die Mehrheit der Patienten ist wegen Tötungsdelikten, oder Fällen schwerer Körperverletzung untergebracht. In vielen Fällen liegt eine so genannte Comorbidität vor, das heißt Kombination mehrerer Krankheitsbilder, oder das zusätzliche Bestehen einer Suchterkrankung.

Nach einer Abklärungszeit mit Hinsicht auf Behandlungcompliance, sowie deliktrelevanter psychischer Stabilisierung werden die Massnahmepatienten auf eine der wenig gesicherten Massnahmestationen verlegt. Hier erweitert sich das therapeutische Spektrum um zusätzliche Angebote, wie Sport, Auswärtsaktivitäten, Kochgruppen, Projekte, usw. Ein Schwerpunkt in der Behandlung besteht in der edukativen Gruppenarbeit zu psychischen Erkrankungen oder Drogenmissbrauch. Ein weiterer in der Deliktbearbeitung, der Entwicklung von Opferempathie und dem Erkennen von Frühwarnzeichen als Rückfallprävention. Im Durchschnitt dürfte der therapeutische Prozess bei etwa 5 Jahren Dauer liegen, es gibt aber Patienten die die Institution wesentlich früher verlassen, sowie solche die im Grunde dauerhaft bleiben, ohne eine baldige Perspektive zur Entlassung.



Es bestehen drei Massnahmestationen mit jeweils 16 Plätzen. Diese Stationen sind zwar geschlossen, jedoch nach außen hin nicht gesichert - keine Gitter, Zäune, Panzerscheiben etc. Hier besteht ein abgestuftes Ausgangssystem, das der Patient im Laufe der Zeit und bei Fortschritten in der Therapie durchlaufen muss, bis zu dem Punkt, an dem er unbegleitet seiner Arbeitstätigkeit, z.B. auch in anderen Gemeinden nachgehen kann.

4

4. Meine Motivation

Während meiner langjährigen Tätigkeit - seit 1983 - als psychiatrischer Krankenpfleger reifte mehr und mehr der Wunsch in mir Menschen in der Psychiatrie

auf andere Weise begegnen zu können als nur in den stark ritualisierten Abläufen von Tagesstruktur und Millieuthapie. Der Versuch der wissenschaftlich gestützten Objektivierung der Pflege Tätigkeit schafft meiner Meinung nach häufig Ausweich- und Warteräume, die tiefere menschliche Begegnung an ein therapeutisches Arbeitsbündnis delegieren und Kontakte und Erfahrungen in Ritualen der Oberfläche belassen. (Tendenziell, aber nicht zwingend)

Im Kleinkindalter sang und spielte uns oft mein Vater auf der Gitarre begleitet in den Schlaf, oder auch nur in dessen tumultartiges Vorstadium.

‘Marmor, Stein und Eisen bricht...’ mein erster Favorit als Dreijähriger. Oder die Beatlessingles mit dem grünen Odeonlabel, die meine ältere Schwester auf ihrem minimalen Plattenspieler hörte, während sie sich mit mir beschäftigte - unauslöschliche Eindrücke einer Atmosphäre, eines familiären Umfeldes und dessen emotionaler Beschaffenheit.

***‘There are places i remember, all my life though some have changed...’
(The Beatles - In my Life)***

Ein Text müsste sehr weit ausholen und würde es doch kaum vermögen, die feinen Stimmungsnuancen, die emotionale Färbung eines solchen Augenblicks, die Sicht der Dinge aus der Perspektive eines Kleinkindes zu treffen. Das entsprechende Musikstück hingegen stimmt uns sofort ein, vermittelt das Vergangene, unvergleichlich passend - wie ein Schlüssel in sein Schloss passt.

Wie vielschichtig und erstaunlich ist im Grunde die Transportfähigkeit und Tragkraft eines Liedes, welche Möglichkeiten an Assoziationen, Erinnern und Verbindung es enthält! Dazu später noch mehr.

Mein weiterer musikalischer Werdegang fand dann eher auf der konsumtiven Ebene statt, durchsetzt mit Phasen ein Instrument lernen zu wollen. Die Affinität zur Musik war stets geblieben, sie äußerte sich freilich zunächst bei spaßhaften Gesängen im Freundeskreis, oder ausgelassen und gemeinschaftsstiftend an ‘feucht-fröhlichen Anlässen’. Im Jugendalter kommt der Musik bisweilen identitätsbildende Bedeutung zu; sie wird zur Sprache einer bestimmten Gruppe, zur gemeinsamen Chiffre für emotionale Befindlichkeit eines bestimmten Lebensabschnittes.

Erst im ‘Midlifealter’ reifte die Absicht wirklich zur Umsetzung und ich nahm, parallel zur musiktherapeutischen Zusatzausbildung, Unterricht für Klarinette und Gitarre.

Grundlegendes Thema dieser Entwicklung war stets auch der Verbindung von Musik und Sinn nachzuspüren: Sinn im Leben, Erfahrung von Transzendenz, Musik als

verbindendes Prinzip, als bedingungsloser Raum, als Medium des eigenen Ausdrucks. Dieses Nachspüren setzte ich auch an meinen Arbeitsplätzen in der Psychiatrie fort, wo die Thematik des Sinns oft verkleidet und reduziert als professionelles Krisenmanagement erscheint und Fragen nach Transzendenz, Sinnhaftigkeit, letztlich nach Gott wiederum delegiert sind an die Mitarbeiter der

Seelsorge, die einmal in der Woche Sonntags auf die Station kommen können. Es ist meine Überzeugung, dass die Musik es vermag dieses Vakuum zu beleben, mit Ihren Klängen und Rhythmen, mit Ihrer Brückenfunktion in die Biografie, den kathartischen Wirkungen, der Verbindung von Innen - und/mit Außen, der Erfahrung einer gemeinsamen 'Sprache', des bedingungslosen So-Sein können und somit zum Medium des therapeutischen Prozesse wird.

5. Forensische Psychiatrie im Kontext gesellschaftlicher Strömungen (Exkurs)

In seiner Schrift 'Das Ende der Solidarität' postuliert der Rechtsphilosoph Peter Strasser eine Erosion der gesellschaftlichen Solidarität mit abweichenden, delinquenten Menschen.

Zunehmend seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts bemerkt er, dass der soziale Individualismus, eng vernetzt mit dem Wirtschaftsliberalismus, das metaphysische Konzept der bedingungslosen Gleichheit aller Menschen ablöst. In der säkularen Welt gäbe es keinen absoluten Wert mehr und auch die Frage nach der menschlichen Würde sehe sich zunehmend in ökonomische Überlegungen verstrickt.' Asoziale Menschen werden wieder als 'die Anderen' gesehen, deren Andersheit uns vermeintlich gute Gründe in die Hand gibt, sie wie Wesen zu behandeln, die unserer Zuwendung nicht würdig sind'.

Unter säkularen Prämissen wird das Ideal des humanitären 'Zuwendungsüberschuss' ausgehöhlt. Gerade dieser definiert bsp. die christliche Ethik, denn er ist Gott geschuldet, oder mit Kant gesprochen: 'Jede Person ist ein Zweck an sich'. In modernen Gesellschaften, in der sich der Zuwendungsüberschuss nicht auf irgendeine Form von faktischer Gleichheit stützen könne, würde dieser schließlich zu einem kaum verhohlenen Ärgernis. Weiter mit Strasser: 'Das Argument, zu dem man Zuflucht nimmt lautet: Die Humanisierung des Strafvollzugs diene in erster Linie nicht dem Rechtsbrecher selbst, sondern der Gesellschaft. Dadurch wird jedoch die Solidarität konditionalisiert, was bedeutet, sie wird in Wahrheit gar nicht in Anspruch genommen.' Menschliche Solidarität würde bedeuten, sich auch dann noch menschlich gegenüber dem Delinquenten zu verhalten, wenn sich daraus für den Gesellschaftsschutz keine Vorteile ergäben. Der abweichende Mensch ist ein Mensch wie du und ich.

Als Folge dieser oben genannten Erosionen werden für Strasser die moralischen Affekte selbst wankelmütig und daher ausbeutbar. Hier sieht er ein 'Affektmanagement' einsetzen, das in quotenabhängigen Massenmedien hochaffektiv öffentliche Ausmachungen zu kontroversen Themen abhalte.

'Wir werden dazu gedrängt, für oder gegen die Abtreibung, für oder gegen die Todesstrafe, für oder gegen die Gentechnik, für oder gegen die Ausländer, islamisches Kopftuch, christliches Schulkreuz usw. zu sein. Wir sind dafür und dagegen, und

6

schließlich werden wir süchtig danach mit Gesinnungswechsel unterhalten zu werden. Das ist unsere Form der moralischen Entropie'. 'Es muss abwechslungsreich sein und Spaß machen, kurz, es wird zu einer der Erregungstechniken im Kältestrom der Gesellschaft. 2

6. Die Idee bekommt Gestalt

In der Klinik Rheinau gibt es seit vielen Jahren kein Angebot mehr im musiktherapeutischen Bereich. Der gemischte Chor der Klinik ist das einzige bestehende Angebot zur aktiven musikalischen Betätigung der Klinikbewohner. An den einmal wöchentlich stattfindenden Proben nehmen auch einige Patienten der forensischen Stationen teil, doch sprechen Form und Inhalt eines Chores naturgemäß nur einen Teil der Klientel an; gerade die Altersgruppe der Mittzwanziger tut sich oft schwer mit der 'Chorgestalt' und fremdelt mit dem dargebotenen musikalischen Material. In einem Vorgespräch mit den Initiatorinnen des Chores entstand die Idee beide musikalische Angebote komplementär zu verstehen und dies auch so mit den Klinikbewohnern zu kommunizieren. Gemeinsame Veranstaltungen, wie Lieder am Lagerfeuer und Ähnliches sollten die Räume 'erlebter Musik' erweitern und vertiefen.

Hier sprachen mich sehr die neueren Gedanken an, die sich um die Begrifflichkeit von 'Community Music Therapie' hervorgetan haben. In den Ausführungen des englischen Musiktherapeuten *Gary Ansdell* fasst er einige Grundaussagen zu einem wandelbaren Begriff von therapeutischer Wirkung ausgehend von verschiedenen Situationen und Interventionen. 'CoMT' ist eine Annäherung an die Musiktherapie, die für Kontext und Kultur auf besondere Weise offen ist. Einerseits wird hier das Potenzial der Musik ernst genommen, Gemeinschaft (Community) zu stiften und zu erhalten, andererseits wird auch anerkannt, dass Menschen, die mit den Folgen von Krankheit, Behinderung, Entbehrung oder Ungerechtigkeit leben müssen, manchmal besondere individuelle Hilfe brauchen, um zum Leben in der Gemeinschaft Zugang zu finden.

Ihr Ziel ist die größtmögliche soziale Einbeziehung und ein allgemeiner Zugang zu kreativem Musizieren als gesundheitsfördernde kulturelle Ressource.'³

Ein solcher Ansatz scheint mir geeignet zu sein, in einer geschlossenen Institution, die durch Ihr Langzeitsetting bedingt eine Gemeinschaft entstehen lässt, welche einmal das Potenzial und zum anderen auch das Bedürfnis zum kreativen Ausdruck mitbringt. Möglicherweise ist dieser 'Ansatz' gar nicht so neu und wird an vielen Stellen der Arbeit praktiziert, jedoch dadurch, dass er Gegenstand der Betrachtung und **bewusst** geworden ist gewinnt der Ansatz, die Methode erst den Stellenwert der ihm/ihr zusteht, gewinnt an Tiefe, wird beschreibbar und wiederum bewusst reproduzierbar.

'*Music Space*' ein Projekt beschrieben vom englischen Musiktherapeuten *Leslie Bunt* beabsichtigt den Aufbau gemeindenaher Musikzentren, mit Musiktherapie als Herzstück ihres Angebotes. Laut *Bunt* besteht der Vorteil der kreativen Künste darin, dass sie erlauben, unsere Pathologie auszudrücken, sie erlauben aber auch, das Potenzial, mit der sie bewältigt werden kann, auszudrücken...]

7

Zudem erhält Musiktherapie so eine multikulturelle Dimension, deren Humanität es möglich macht, Menschen mit verschiedener Herkunft, mit unterschiedlichen Erfahrungen und einem breiten Spektrum an Fähigkeiten in der Musik zu integrieren'.⁴

Nicht zuletzt dieser Aspekt schien im Zusammenhang des bald startenden Projekts sehr wichtig, besteht doch kaum eine vergleichbare Gruppe von Menschen solch

unterschiedlicher Nationalitäten und kulturellen Identitäten, im hiesigen Gesundheitswesen, wie sie die Zwangsgemeinschaft der forensischen Psychiatrie hervorbringt.

An dieser Stelle möchte ich kurz einige Ableitungen aus den ‘Grundworten’ des Religionsphilosophen *Martin Buber* anbringen: Bubers Grundworte stehen hier für die Art der Bezogenheit/Beziehung des Individuums zur Welt, zum Mitmenschen. Sie bezeichnen sozusagen die Grundausrichtung unserer Wahrnehmung, unserer Beziehunghaftigkeit zum anderen Menschen. In ihrer einfachen, bezwingenden Aussage schaffen sie nicht nur für den beruflichen Kontext eine verlässliche Orientierung, die jenseits von Methodenvielfalt und Terminologie eine stark gepolte Kompassnadel bietet und trotz oder mit aller gebotenen Professionalität den eigentlichen Wirkfaktor einer jeden Psychotherapie - die menschliche Begegnung des Grundwortes Ich-Du - über/zu jede Methode stellt:

‘Die Haltung des Menschen ist zwiefältig nach der Zwiefalt der Grundworte, die er sprechen kann. Die Grundworte sind nicht Einzelworte, sondern Wortpaare. Das eine Grundwort ist das Wortpaar Ich-Du. Das andere Grundwort ist das Wortpaar Ich-Es; hier kann auch ohne Änderung der Bedeutung für Es auch eines der Worte Er/Sie eintreten.

Das WIR entsteht nur, wo DU gesprochen werden kann und eine Mitte vorhanden ist. Das Grundwort Ich-Du kann nur mit dem ganzen Wesen gesprochen werden.

Das Grundwort Ich-Es kann nie mit dem ganzen Wesen gesprochen werden.

Die Welt der Erfahrung gehört dem Grundwort Ich-Es. Das Grundwort Ich-Du stiftet die Welt der Beziehung.

Man suche den Sinn der Beziehung nicht zu entkräften; Beziehung ist Gegenseitigkeit.

Die Entwicklung der Seele im Kinde hängt unauflösbar zusammen mit der des Verlangens nach dem Du.

Der Mensch wird am Du zum Ich.

‘Beziehung kann bestehen, auch wenn der Mensch, zu dem ich Du sage, in seiner Erfahrung es nicht vernimmt. Denn Du ist mehr als Es weiß. Du tut mehr und ihm widerfährt mehr, als Es weiß.

Hierher langt kein Trug; hier ist die Wiege des wirklichen Lebens‘. 5

8

7. Die Gruppe entsteht

Die Idee einer Musikgruppe mit musiktherapeutischen Elementen durchwirkt mit den Möglichkeiten eines ‘Open Space’, um Raum zu schaffen, dass so oft verängstigt beschämte ‘Music Child’ hervorzulocken, stieß auf Interesse und Förderung in der multiprofessionellen Landschaft der Klinik Rheinau.

Es war jedoch so, dass kein Platz für ein weiteres explizit therapeutische Angebot vorhanden war - sämtliche Zeitfenster zu den sonst üblichen Therapiezeiten waren bereits belegt mit diversen therapeutischen Angeboten, psychoedukativen Gruppen,

verpflichtenden Freizeitaktivitäten, usw.

Für die Musikgruppe bedeutete das ein Angebot zu kreieren, welches deutlich in die Abendstunden reichte, nachdem also die Patienten ihrem Therapieablauf des Tages gefolgt waren, und die anfallenden Stationsarbeiten verrichtet hatten. Dies war in der Tat ein erheblicher Prüfstein für jede Eigenmotivation, da viele der Patienten am Abend nicht zuletzt durch die Medikamenteneinnahme einfach müde sind und sich entweder recht frühzeitig in ihre Zimmer zurückziehen, oder den Abend mit TV-Konsum, bzw. *Musikhören* ausklingen lassen wollen.

Schließlich, nachdem ein Tag gefunden war, bewarb ich das Projekt an den Stationsversammlungen der vier teiloffenen Stationen bei den Patienten, mit der Aussicht einmal wöchentlich von 18.30h - 20.00h ein Gefäß zur Verfügung zu haben, das in einem sehr weitgefassten Sinne die Beschäftigung mit Musik - aktiv und rezeptiv, erkundend und konsumierend, reflektierend und experimentier-freudig - ermöglichen sollte. Eigene Instrumente willkommen, andererseits keine Voraussetzung durch irgendwelche Vorkenntnisse!

Richtig, ein Raum wurde gefunden, es war der einzige der überhaupt für Gruppenaktivitäten geeignet war, direkt unter dem Dach der vier Massnahmestationen wird er täglich für Gruppentherapien Rapporte und Konferenzen genutzt.

Entsprechend nüchtern das Ambiente mit einfachen Buchemöbeln und einem ausgelegten PVC-Boden. Einige Vorzüge, außerdem dass es sonst ja keinen Raum gab, waren aber die ausreichende Beleuchtung durch viele Fenster, eine Umgebung mit alten Baumbeständen, in deren Kronen wir einsehen konnten und freier Ausblick auf Felder und Landschaft hinter der Klinik

9

Für ein Erstinstrumentarium bekam ich von der Klinikleitung CHF 500,- gutgesprochen - das reichte für einige preisgünstige Percussionsinstrumente. Der Grossteil der Ausstattung wurden durch meine Privatinstrumente gestellt, sowie durch aus einem vergessenen Keller der Klinik geborgenen Instrumente aus der Zeit als noch ein Musiktherapeut in Rheinau tätig war.

Ein hilfreicher Kollege des psychologischen Dienstes steuerte noch einige Instrumente

aus seinem Therapieraum hinzu, mit dem Wunsch, es möge sich irgendwann wieder ein musiktherapeutisches Angebot in der Klinik etablieren lassen.

8. Die Geburt oder metaphorische Empfindung von Gruppenphasen

Aus den Rückmeldungen der erfolgten Informationsveranstaltungen ließ sich für mich nicht abschätzen auf welche Resonanz die Idee des Musikgruppenprojekts schlussendlich stoßen würde. Die Veranstaltungen blieben, bis auf Äußerungen einzelner recht einsilbig, wenig dialogisch und wirkten atmosphärisch manchmal wie beklommen.

Der erste Termin im August 2006 schließlich war als 'Schnuppertag' deklariert und mochte den Interessenten als Orientierung dienen ohne Verbindlichkeiten eingehen zu müssen.

Mein Erstaunen war groß, als sich dann an jenem Schnupperabend zwölf Interessenten im Gruppenraum zusammenfanden und unsicher, neugierig, abwartend oder angeregt den Raum mit den ausgelegten Instrumenten erkundeten.

Die Forensik ist eine Männerdomäne auf der Patientenseite; der Anteil der Frauen liegt unter 10%, zum Start der Musikgruppe hatte sich leider keine Frau eingefunden. Zwölf Männer unterschiedlichen Alters, kultureller und nationaler Herkunft, verschiedener Diagnosen ihrer Krankheitsbilder und auf verschiedenen Stufen ihres therapeutischen Prozess'. Der gemeinsame Nenner auf dem alle versammelt waren, war das Interesse an und die Berührung durch Musik

Es fand eine Begrüßungsmusik durch alle Teilnehmer statt, indem sich jeder ein Instrument seiner Wahl nahm und wir uns gemeinsam musikalisch im Schutz der Gruppe vorstellten, danach stellten wir uns in verbaler Mitteilung vor und erzählten von unseren Intentionen im Zusammenhang mit der Gruppe, was das persönliche Verhältnis zur Musik ausmache und welche Erfahrungen mit Musik, oder auch dem Instrumentenspiel bestünden.

Schließlich starteten wir zu einer Reise durch die Musiklandschaft, indem ausgehend von einfachen Trommelpatterns, über die Beschäftigung mit Body-Perkussion bis hin zum gemeinsamen Liedersingen versucht wurde das mögliche Terrain musikalischer Betätigung zu erkunden. Einige Aspekte zeigten sich zu Anfang sehr deutlich: physische Grenzen waren bei manchen Teilnehmern sehr bald erreicht - Schweißausbrüche und Kurzatmigkeit nach Bewegungselementen; weiters wurde klar, dass das gemeinsame verbale des Liedersingens gefunden und erarbeitet werden muss. Sehr verschieden waren die Sprach- und Lesekenntnisse, unterschiedlich auch die Grundlagen und Prägungen der kulturellen Hintergründe. In der Gruppe fanden sich Männer aus Zimbabwe, Tunesien, vom Kosovo aus der Schweiz, aus der Türkei und aus Deutschland.

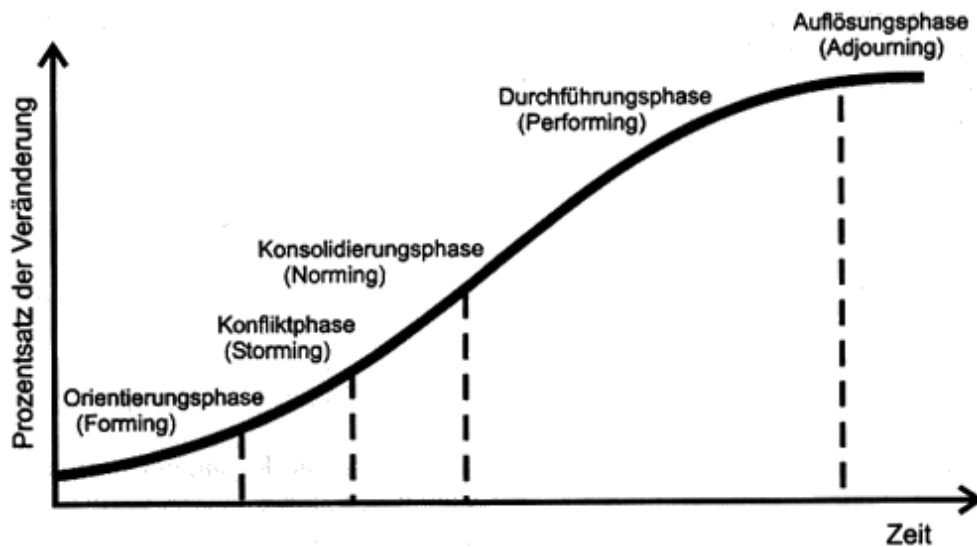
Die Intensität und Aufregtheiten dieser ersten Stunde erinnern mich im Übertragenen an Geburtssituationen: viele Hoffnungen und Erwartungen wurden dem neuen Erdenkind entgegengebracht, von welcher Gestalt würde sein, könnte es sich in der Welt behaupten? Zittrige Hände, verzagtes Begrüßen durch die Stimme, aufgeregte Heiterkeit, ungelinktes Hantieren mit dem 'Geburtshilfeinstrumentarium', freudige Erleichterung bei ersten, deutlichen Lebenszeichen. Das Bedürfnis dem inneren 'Music Child' ans Licht zu verhelfen war deutlich spürbar, jedoch auch die Ängste und Befürchtungen die mit einer solchen 'Geburt' verbunden sein können.

10

11

Die Gruppe war nun in der Welt; wie viele Teilnehmer würden weiter mit auf Entdeckungsreise gehen?

Die Phasen der Gruppenbildung sind in der wissenschaftlichen Betrachtung im Folgenden dargestellt. Sie bleiben natürlich zweidimensional, da sich Inhalte oder gar Emotionen, ja die Energie eines Gruppenprozess' so nicht abbilden lassen, daher vorgängig der Versuch mit der Geburtsmetapher.



Nach Lipnack & Stamps 1998

Im Folgenden möchte ich die Phasen und Bedeutung für den Gruppenprozess und die Teilnehmer kurz skizzieren:

1. **Forming:** Orientierungsphase, gegenseitiges Kennen lernen, bestimmte Verhaltensweisen werden ausprobiert, man richtet sich nach den üblichen Verhaltensregeln, die Beziehungen sind **formal** und eher **unpersönlich**. Kommunikation eher förmlich und freundlich; geprägt durch Verhaltensunsicherheit, aber auch Neugier und Vorfreude.
2. **Storming:** Konfliktphase; Austausch von Meinungen und Vorschlägen, Mitglieder treffen mit Vorstellungen, Erwartungen, Bedürfnissen und Werthaltungen aufeinander. Meinungsverschiedenheiten und konflikthafte Auseinandersetzungen entstehen. Zusammengehörigkeitsgefühl ist noch nicht vorhanden. Eine offene, faire Auseinandersetzung ist in dieser Phase unerlässlich, um in die nächste Phase eintreten zu können.
3. **Norming:** Konsolidierungsphase, Regelung des Gruppenlebens, als Ergebnis erfolgreicher Auseinandersetzungen werden Ziele definiert und Aktivitäten koordiniert, es entstehen Gruppennormen - eher ungeschriebene Gesetze die regeln welche Einstellungen, Werthaltungen und Verhaltensweisen eine Person aufweisen muss, damit sie als Gruppenmitglied anerkannt wird. Entstehung von Gruppenidentität. Wir-Gefühl.
4. **Performing:** Phase der Zusammenarbeit - Durchführungsphase; nach erfolgreicher Normierungsphase, werden nun anstehende Aufgaben gemeinsam in Angriff genommen. Zusammenhalt und offener Austausch von Informationen auf der Basis gegenseitigen Vertrauens. Es festigen sich Binnenabläufe, z.B. Rollenstruktur, Kommunikationsstruktur.
5. **Adjourning:** Phase der Auflösung; bei integrierten Gruppen stellt sich unter Umständen Trauer über die Beendigung ein. Bei Nichtbewältigung fällt die Gruppe rasch auseinander - das kann aber auch schon in früheren Phasen erfolgen.

8.1 Geänderte Rolle

Für mich persönlich bedeutete die Arbeit mit der Musikgruppe auch die gewohnte und bekannte Rolle meiner Berufsausübung als psychiatrischer Krankenpfleger zu verlassen. Die meisten Patienten die zur Gruppe kamen kannte ich aus ihrer Zeit als sie in die Klinik zunächst im Sicherheitstrakt eintraten - und sie kannten mich aus dieser Zeit. Zwar habe ich auch unter den Bedingungen des Sicherheitstraktes schon mit Patienten gesungen, getrommelt und einmal in einem Projekt Instrumente gebaut, doch sollte die Begegnung hier im Gruppenraum natürlich unter anderen Vorzeichen als den sehr festen Strukturen und Vorgaben einer hoch gesicherten Station stattfinden. Diese Rollenänderung stellte sich denn auch wie von selbst ein; es gab kaum Befangenheiten seitens der Patienten. Im Laufe des Projekts wurden schließlich, als es an der Zeit war, eherne Regeln der Forensik von Nähe und Distanz zurückgelassen, wie beispielsweise im zweijährigen Prozess die Verpflichtung zum gegenseitigen 'Siezen' außer Kraft gesetzt wurde und in einem Ritual die entstandene Nähe und Gemeinsamkeit auch in der Anrede der Gruppenmitglieder deutlich werden sollte.

9. Sinnfragen und der weitere Verlauf

In dieser Anfangsphase, in der sich die Gruppe erst formte, zeigte sich bei aller Unsicherheit der Akteure - auch meiner eigenen - wie sehr wunschbehaftet das Medium Musik bei vielen Menschen ist. So tauchte immer wieder die Frage auf ein Musikinstrument im Rahmen der Gruppe zu erlernen. Oder in einer Gruppenstunde artikuliert sich bei einigen Teilnehmern die Vorstellung, die Musikgruppe könne einmal als Plattform für eine Existenzgründung außerhalb des Klinikareals dienen. Die Gründung eines Musikcafes mit Verkauf von 'Second Hand' - Artikeln; die Musikgruppe mit Auftritten im semiprofessionellen Rahmen als Einstieg in eine fantasierte Unabhängigkeit von den Klinikstrukturen und als sinnstiftender, existenztragender Lebensentwurf.

Zu den ersten drei Gruppenstunden erschien auch jeweils Herr B. Er hatte über viele Jahre ein Leben auf der Strasse geführt, in den verschiedenen Obdachlosenunterkünften gelebt, oder wenn Witterung und Umstände es zuließen, sich mit weniger Habe im Freien aufgehalten. Er galt als kauziger Sonderling, der eines Tages als ihn Jugendliche in der Straßenbahn provozierten und verspotteten einen aus dieser Gruppe mit einem Messer verletzte. In der Musikgruppe nun, nahm er nur einmal aktiv am 'Bodypercussion' teil, beim gemeinsamen Singen horchte er einige Male auf und fuhr fort sich, wie ich zunächst meinte, Notizen zu machen.

12

Beim näheren Hinsehen zeigten sich die Notizen als ausgefeilte Notenschrift und auf mein Nachfragen kam die Antwort: "Ich komponiere!" Er stellte mir einige Fragen zur musiktheoretischen Lösung eines Problems seiner Komposition, das mit meinen Kenntnissen nicht ansatzweise zu klären war. Doch wir kamen ins Gespräch und es zeigte sich, dass Herr B. Akkordeon spielt, dieses aber an seinem alten Heimatort irgendwo eingelagert war. Der Frage, ob er seine Komposition einmal erklingen lassen möchte wick er aus, auch bemerkte man vor und nach seinem kurzen Beisein in der Gruppe keinerlei musikalische Aktivitäten mehr. Das Gruppengefäß, die Aussicht sich an einem Ort mit Musik beschäftigen zu können, hatte ihn für einige Zeit inspiriert. Es gelang mir jedoch nicht ihm auf dieser Ebene zu begegnen, so dass er sich weiter öffnen konnte, um aus der autistisch anmutenden Kompositionsarbeit hervorzutreten. Die Bestrebungen sein Akkordeon in die Klinik zu holen, wurden von der Station nicht mit Nachdruck unterstützt, Hr. B erschien nach der dritten Sitzung nicht mehr.

9.1 Konsolidierung der Gruppe

Nach dem Durchlaufen des Stormingprozess', indem ein Liederkatalog erstellt wurde, erste Normen gesetzt worden, wie gemeinsames Beginnen, Zuhören, bewusstes Regulieren von Laut + Leise, etc. Gruppenrituale entstanden und es begann sich so etwas wie ein Selbstverständnis der Gruppe und der Einzelnen in der Gruppe herauszubilden. Der Anspannung der Anfangszeit war ein Selbst-Verständlicher Umgang der Teilnehmer miteinander und mit dem Medium Musik gewichen. Aus der babylonischen Sprachvielfalt halfen uns u.A. einige Indianergesänge heraus, die mit ihren häufig anzutreffenden Vokallauten wirklich jedem zugänglich waren und teilweise als Kanon eine meditative Ruhe vermittelten.

Es zeigte sich, dass der multikulturelle Ausdruck der Gruppe auch in einigen Aspekten ihre Stärke ausmachte. So hielten sich die Teilnehmer aus dem arabischen Sprachraum gesanglich eher zurück, bildeten aber eine starke rhythmische Sektion in der Gruppe: Herr B.S und Herr B.N. beide aus Tunesien spielten die verschiedenen Trommeln mit einer Selbstverständlichkeit und rhythmischen Sicherheit, ohne je etwas von Patterns oder Ostinatos gehört zu haben. Sie äußerten, dass in ihren früheren Heimatorten es einfach üblich war Trommeln am Haus zu haben und diese mit dem Kleinkindalter einsetzend zu spielen. So wurde es üblich auch zu deutschen Volksliedern eine rhythmische Begleitung zu entwickeln. Herr M. ursprünglich im Kosovo beheimatet, hat mit Beginn der Musikgruppe begonnen auf der Saz, auch türkische Laute genannt, zu improvisieren. An dem Instrument, welches ihm ein Mitpatient überlassen hatte, fehlten sämtliche Bundstäbchen und dennoch gelang es Herrn M. nach einiger Zeit deutsche Volkslieder wie englische Folksongs melodiegetreu zu begleiten, was dieser Musik natürlich einen sehr eigenwilligen, exotischen Charakter hinzufügte. Herr K. aus Zimbabwe sang leidenschaftlich in der Gruppe und war sehr bemüht neue Lieder für die Gruppe zu finden und einzuüben. In einem akuten Stadium seiner psychotischen Erkrankung, hatte er die Welt der Rhythmen und Klänge überhaupt nicht mehr verlassen, er komponierte ununterbrochen Rap-Songs, oder rhythmisierte selbstverfasste Gedichte. Jetzt, psychisch stabilisiert, konnte er einige seiner Lieder mitteilen; sie wurden gemeinsam von der Gruppe begleitet.

13

Herr W. schließlich aus der Schweiz, seit Jahren in so genannter Verwahrung, identifizierte sich sehr stark über die Musik. Zu Geschichten aus seiner Biografie - Liebeskummer, Gefängnisaufenthalt, Fernsein von seinem Heimatort - konnte er jeweils ein für ihn stark emotional besetztes Lied mitbringen. Zum 'Titellied' der Gruppe - 'Wie viele Strassen auf dieser Welt...' - hatte er eine eigene sehr persönliche Strophe hinzugefügt und dafür die politische, friedensbewegte herausgenommen, der Gruppe war dieser Umstand Anfangs erst gar nicht aufgefallen, doch schien es, dass auf die emotionale Situation der Teilnehmer diese Strophe besser passte als die mit 'Bomben, Raketen und Tod'. Der Geburt - und Entwicklungsmetapher folgend hatte die Gruppe das Krabbel - und Trotzalter hinter sich gelassen, eine erste eigene Identität entwickelt, ebenso fanden die Teilnehmer so etwas wie eigene Rollen und Identitäten im musikalischen Kontext der Gruppe.

9.2 Was macht Sinn?

In existentiellen Ausnahme - und Notsituationen ist die Frage nach dem Sinn immer eine der nächsten. Die Frage nach dem Sinn von Leid, dem Sinn der gegenwärtigen Existenz, dem Sinn des Lebens schlechthin.

Als Aspekt auf der Ebene von Handeln schwer zu umschreiben und festzumachen, drängt sich die Sinnfrage jedoch als eine gespürte Bedürftigkeit auf. Noch selten wird in Institutionen die Frage nach dem Sinn des Lebens und des Leidens gestellt. Dieses Vakuum wird hingegen versucht mit Behandlungsprämissen auszufüllen die sich an den derzeitigen gesellschaftlichen Konventionen orientieren. Im Zusammenhang der Forensik bedeutet dies natürlich Verbesserung der Legalprognose, Integration in das Berufsleben, usw.

Eine tiefere Dimension bleibt ausgeblendet, in eifriger Betriebsamkeit werden Reparaturarbeiten ausgeführt, ohne die Existenz des Menschen in einen grösseren Zusammenhang zu stellen. Die Realität für viele Insassen der Forensik sieht jedoch so aus, dass sie das vorgehaltene Ideal einer bürgerlichen Existenz, wie die meisten von uns sie führen, kaum erreichen werden. Einige werden in der Institution bleiben, andere in sehr engen betreutem Rahmen außerhalb der Psychiatrie leben, wiederum andere kehren nach einiger Zeit als rückfällig oder rückfallgefährdet in die Institution zurück. Eigene Wohnung, Partnerschaft, ein auskömmlicher Arbeitsplatz gesellschaftliche Anerkennung, Statussymbole bleiben häufig unerreichbar.

In der Institution Forensik drängt sich die Frage nach dem Sinn, nach Transzendenz, (*lat. Die Grenzen der Erfahrung u. der sinnlich erkennbaren Welt überschreitend; übersinnlich, übernatürlich; Duden*), nach dem eigenen unverwechselbaren Ausdruck, nach authentischen 'ästhetischen Zeichen' geradezu auf; und durchaus nicht alleine für die Patienten. Es scheint, dass das versteckte 'Music Child' unserer Gesellschaft und die an Experten delegierte Frage und Praxis von Sinn, Spiritualität und Transzendenz irgendwie korrespondieren, dass ihr gemeinsames Fehlen in vielen Zusammenhängen vielleicht kein Zufall ist. Wo seid ihr?! Sind es möglicherweise Zwillinge die in der gleichen Nische überdauern, den gleichen Ursprung haben?

14

9.3. Eine Reise mit Herrn P.

Herr P. fühlte sich nicht sehr wohl mit mir allein. Unruhig saß er auf seinem Stuhl, den Blick zur Eingangstüre des Gruppenraumes gerichtet. Doch an diesem Abend kam aus verschiedenen Gründen niemand sonst zur Musikgruppe.

"Was machen wir?"; war seine Frage.

Herr P. kam regelmäßig zu den Gruppenstunden, äußerte wenig Bedürfnisse und aus seiner oft gleich bleibenden, versteinert wirkenden Mimik ließen sich selten für mich affektive Regungen ableiten. In der Gruppe sang er deutlich mit und unterlegte den Rhythmus gern mit einer kleinen Korbrassel.

Der stets scheu wirkende Mann erzählte selten etwas von sich. In Gesprächen blieb er einsilbig, so dass sich leicht eine Art Interviewcharakter einstellte und der Austausch entsprechend kurz geriet. Er hatte heute eine Musikkassette bei sich, die er aus seiner Jackentasche hervorholte. Schlagermusik aus seiner thailändischen Heimat, wie er mir erklärte. Wir legten die Kassette in den Recorder und begannen gemeinsam der Musik zu lauschen.

Herr P. begann sichtlich zu der Musik zu 'schwingen', eine Art Schaukelbewegung zum

Rhythmus. Ich fragte ihn woran ihn die Musik erinnere und entgegen seiner mir bekannten verhaltenen Mittelsamkeit erzählte er einige Begebenheiten aus seiner früheren Heimat und aus seinem Leben.

Immer wieder lauschte er der Musik und lächelte zu einzelnen Textpassagen. Wie er mir übersetzte ging es auch in den Schlagern seines Landes um Liebe, Herzschmerz, Verlassenwerden, der Spannung von Einsamkeit und dem Sehnen nach einem Partner. Herr P. erklärte mir wie ihn diese Musik daran erinnerte als er auf langen Zugreisen durchs Land von seinen Arbeitsplätzen zu seiner Mutter fuhr, oder wir sprachen über die Lieder die er in seiner Kindheit in seinem Dorf gesungen hat.

Die Musik bildete spürbar eine emotionale Brücke in seine Biografie und belebte und lockerte wiederum seinen emotionalen Ausdruck. Wir sprachen noch viel über seine Heimat, über regionale Unterschiede dort, ja über die verschiedenen Arten der Küche und mir fiel auf wie entfernt und verkürzt oberflächlich doch meine Wahrnehmung von 'seinem' Land gewesen ist. Es wurde auch deutlich, dass er sich nach etwa 12 Jahren fern von seiner Heimat, von denen er einige Jahre in Gefängnis und der Forensik verbracht hat hier einsam fühlte, doch an eine Rückkehr nicht zu denken sei.

Diese einzelne Stunde hatte sehr unseren gemeinsamen Raum erweitert und in der Folge war Herr P. auch bei der Gruppenaktivität eher bereit sich zu äußern, Bedürfnisse anzumelden, sich zu exponieren.

9.4. Music Child

Die Musiktherapeuten Paul Nordoff und Clive Robbins, auf die die Einführung des Begriffes **Music Child** zurückgeht, fassen darunter das menschliche Ur-Vermögen musikalische Erfahrungen zu machen zusammen.⁶

Weiter lese ich bei *H.Kapteina*: 'das Music Child' ist die menschliche Ur-Kompetenz, welche (solche) musikalische(n) Phänomene spontan zu erfassen vermag, auf sie reagiert und schöpferisch mit ihnen umgeht; und diese Resonanz zeigt sich in unwillkürlichen vegetativen, körperlichen und affektiven Veränderungen und in willkürlicher Teilhabe und Aktivität in der materiellen und sozialen Umwelt.' ⁶

Jörg Fachner führt in seiner Arbeit aus: 'Erweitert steht der Begriff des "Music Child" für die jedem Menschen innewohnende Möglichkeit der Entwicklung individueller künstlerischer Gestaltungsfähigkeit [...] seiner selbst und seiner Welt. Unabhängig von Begabung, Milieu, Gesundheit, Krankheit oder Behinderungsgrad

hat jeder Mensch nach seinen Anlagen, nach seinen Möglichkeiten in sich “eine je individuelle, aber keineswegs beliebige, sondern in universelle Gesetzmäßigkeiten eingebettete Musikalität” (Matthiesen 1988, 61), jeder Mensch kann ein Künstler sein. Dieses ‘Music Child’ als ein Bild für eine individuelle, in der Musik hörbare Entwicklungsmöglichkeit, muss vom Therapeuten durch die gemeinsame Improvisation in einfühlsamer Weise erkannt, ‘geweckt’ und gefördert werden. 7

Vor langer Zeit haben wir angefangen, Stars aufzubauen und so das Publikum von den Musikern zu trennen. Die stummen Zuhörer, die nur den Star anlotzen, gehören zum großen Finale der westlichen Musik.

Jarrett

Keith

M. ein junger Mann von 23 Jahren war von einer Station der Allgemeinpsychiatrie zur Musikgruppe gekommen. Die Patienten beider Klinikbereiche treffen in den gemeinsamen Arbeitstherapien aufeinander und so kam die Information über das Bestehen einer Musikgruppe in den allgemeinpsychiatrischen Bereich.

M. geboren im heutigen Bosnien-Herzegowina, lebte mit seiner Mutter seit über 10 Jahren in der Schweiz, sprach neben einem fast akzentfreiem Hochdeutsch noch drei andere Sprachen und bewegte sich in diesen ‘Sprachräumen’ sehr gewandt. Er brachte zahlreiche Wünsche an Liedern mit, die wir in der Musikgruppe einüben könnten, die aber für die kleine sprachliche Schnittmenge der Gruppe nicht geeignet waren, (z.B. Chansons und englische Musik aus dem Independent-Bereich). In der Gruppe, die in ihren Strukturen und informellem Regelwerk schon gefestigt war, geriet er zunächst in die Rolle eines abgehobenen Außenseiters, der sprachlich und in gewissen Bereichen der Allgemeinbildung den anderen überlegen war und dieses Potential auch auf eine direkte Art in die Gruppe einbrachte.

Sein Wunsch schließlich war es, zum Casting einer Schweizer Fernsehshow zu kommen, wo junge Interpreten, vergleichbar mit einer bekannten deutschen Sendung dieses Genres, von einer einschlägigen Jury bewertet und als musikalische Gladiatoren in einem ‘Circus Musicus’ dem fiebernden und feixenden Fernsehpublikum vorgeführt werden.

Er hatte einige eigene Lieder getextet und darauf Melodien gesungen. Ein Lied stellte er der Gruppe vor und sang es über das Mikrofon der Karaokeanlage laut im Gruppenraum, worauf die Gruppe mit lautem Applaus reagierte. Auch Hr. K. stellte nun ein von ihm komponiertes Rap-Stück vor - wieder Applaus.

16

In den folgenden Stunden wurde immer wieder auch das Lied von M. gesungen; die solidarische, wertschätzende Aufmerksamkeit die ihm und seinem Musikstück zuteil wurde, welches er schon Jahre mit sich getragen hatte, führte denn auch zu einer entkrampften Integration in die Gruppe.

Wie sich zeigte hatte M. sehr hohe, idealisierte Ansprüche an sich selbst, ständig geriet er in Konflikte mit diesem Ideal, ein ‘Star’ sein zu wollen, Anerkennung zu bekommen und andererseits einem unbarmherzigen inneren Kritiker, der ihm sagte, dass er seinem Ideal nur hinterherhinke und er für den Fall, dass er dieses Ideal nicht erreichen könne, überhaupt keinen Wert besäße - es gab zwischen diesen beiden Extremen keine Nuancen.

H. Kapteina und ästhetische Aneignung:

‘Es gibt **kein richtig und falsch**. Weil ästhetische Zeichen die Wirklichkeit als Ganzes und nach der Einheit des Subjekts unifiziert widerspiegeln, muss in Prozessen ästhetischer Aneignung jede subjektive Lösung gewürdigt werden. An die Stelle des Kriteriums der Bewertung (richtig/falsch) [...] tritt in der ästhetischen Aneignung das Kriterium der Beschreibung, (nicht ‘richtig oder falsch’, sondern ‘so oder anders’); nicht eine wie auch immer vorgenommene Bewertung ist maßgebend, sondern die im jeden Einzelfall gegebene individuelle Besonderheit des ästhetischen

Aneignungsprozesses.’ 8

Eine Gruppenimprovisation der ersten Ausbildungsstufe brachte die Gruppe auf eine musikalische Weltreise; Ausgang war ein reflektierendes Gespräch der Teilnehmer über die vielfältigen kulturellen, religiösen und sprachlichen Unterschiede der Gemeinschaften auf den Stationen und eben auch die der Musikgruppe.

Gemäß Wunschregion, oder ihrer tatsächlichen geografischen Herkunft führten die Teilnehmer die Gruppe musikalisch in ihre jeweiligen Kulturen ein, worauf nach einer Zeit sich die gesamte Gruppe immer wieder musikalisch in den vorgestellten Regionen traf. Teilweise wurden auch verbal Begriffe in die Runde gebracht, oder es gab pantomimische Darstellungen, sei es ein Kamelritt, oder ein Kampf im Dschungel mit imaginären Schlingpflanzen. Zum Schluss der Rundreise setzte ein lautes Zusammenspiel der gesamten Kontinente ein, wirklich eine Art ‘Worldmusic’, die durch das ganze Haus zu hören war. Die Gruppe applaudierte sich am Ende gegenseitig und war sichtlich in Kontakt und Austausch gekommen.

Es war ein starkes Wir-Gefühl, das an diesem Abend die Gruppe umgab.

Für M. hatten nicht nur diese Weltreise, sondern sein Platz in der Gruppe und ganz allgemein die Wahrnehmung und Spiegelung durch Andere verbunden über die Musik eine ‘erdende’ Wirkung. Die überhöhten Ansprüche an sich Selbst, glichen sich mit der Zeit und im Kontakt mit dem Gegenüber ab und machten einer flexibleren Einschätzung der eigenen Möglichkeiten Platz.

Ulrike Ziering spricht in ihrem Ansatz, der von der existenzanalytischen Schule *Viktor Frankl’s* geprägt ist, von der Grundfrage des Person-Seins: “Kann ich *ich* selbst sein, auch vor den Augen der anderen und vor meinen eigenen Augen?” Diese “Intimfrage der Existenz” ist die Quelle der Authentizität. Meine Besonderheit und Andersartigkeit zu erleben in der Begegnung mit anderen, mündet in das Gefühl: “Dass ich *so* bin ist gut. Ich stehe zu mir.” 9 *Ulrike Ziering* aus *Musik und die Personalen Grundmotivationen*

17

10. Sinnfragen in der Psychiatrie und Gruppenleben

Wolfgang Strobel (1999) entwirft eine ‘schöpferische Psychotherapie’, welche verschiedenen Bewusstseinszuständen des Menschen Rechnung trägt: [...] so geht es ‘auf der Ebene des Überbewusstseins um den Lebenssinn. Seiner Erfahrung nach bleiben ‘alle Therapien schwer gestörter Patienten (...) unvollständig, so lange dieser Lebenssinn nicht aus dem tiefen Inneren erfasst werden kann. Erst dadurch hören die Schuldzuschreibungen gegenüber den Eltern, den Tätern oder dem Schicksal auf. Erst dann kann in einer Aussöhnung innerer Frieden gefunden werden.’ 10 *Gerd Werner Gries, Hartmut Kapteina* in *Musiktherapeutische Umschau* 3/07 Band 28 S. 260

10.1. Frau S.

Frau S. hatte ebenfalls von einer Station der Allgemeinpsychiatrie den Weg in die Gruppe gefunden. Sie war den anderen Teilnehmern aus der gemeinsamen Arbeitstherapie bekannt. Die Gruppe bestand schon seit gut einem Jahr als Frau S. hinzukam. Wie sie selbst sagte, hat sie in ihrer Vergangenheit viele Erfahrungen mit Musik gemacht. Seit einer lebensgefährlichen

Situation nach Überdosierung eines Rauschmittels, wies sie partielle Lähmungen an ihrem linken Arm auf. Sie habe verschiedene Instrumente spielen können, u.A. Gitarre, Bassgitarre und Schlagzeug. Bedingt durch die Lähmung ist ihr das Instrumentenspiel nur noch eingeschränkt möglich.

Die ersten Male als Frau S. an den Gruppenaktivitäten teilnahm, wirkte sie in ihrem Verhalten zeitweise fahrig und war von einer mittelstarken motorischen Unruhe getrieben. Erkennbar waren auch Nebenwirkungen von Neuroleptika, wie verwaschene Aussprache und verstärkter Speichelfluss.

Sie konnte sich nur sequenzweise auf das gemeinsame Singen konzentrieren, wirkte sprunghaft in ihren Wünschen nach jeweils anderen Liedern und beharrte sehr auf die einmal von ihr geäußerten Wünsche.

In der ersten Stunde übertrug sich die Unruhe auch akustisch in die Gruppe, da Frau S. mehrfach mit einem langen, wallenden Kleid durch die Instrumente im Gruppenkreis schritt und dabei die Trommeln umstürzte. Sie wirkte dabei sehr getrieben und kurzatmig.

Bei den ersten Gruppenstunden fielen schließlich noch spontane Abbrüche auf, bei denen Frau S. unvermittelt aufstand sich knapp verabschiedete und ging. Die anderen Gruppenteilnehmer zeigten sich irritiert und wünschten eine Klärung der Situation.

Frau S. sagte in einem Gespräch, welche wir 'unter 4 Augen' führten, dass ihr die 1,5 Stunden einfach zu viel seien und sie gerne nach einer Stunde gehen möchte. Wir verabredeten diesen Zeitrahmen mit meiner Bitte gemeinsam anzufangen und zu Beginn der Stunden einen Ablauf nach Anregungen der Gruppe zu skizzieren, der dann auch verbindlich sei.

Nach einigen Stunden des Kennenlernens hatte sich die Gruppe neu aufeinander eingestellt; ein wichtiger Punkt der nun einsetzenden Dynamik war die bloße Tatsache, dass jetzt eine Frau mit in der Gruppe musizierte.

10.2. Neue Dynamik

Die Gruppe hatte jetzt eindeutig eine Identität gefunden, war 'erwachsen' geworden und sich ihrer Absichten und Möglichkeiten weitgehend bewusst. Instrumentell war mit Hr. W. noch zeitweise eine Keyboardbegleitung dazu gekommen. Andere Teilnehmer versuchten sich im Gitarrespiel, dies allerdings ohne die nötige Kontinuität.

18

Es war faszinierend wie offen die Gruppe für unterschiedliche musikalische Wünsche und Richtungen war und wie tolerant mit den verschiedenen Ausdrucksmöglichkeiten der Teilnehmer umgegangen wurde. Von der Warte der wissenschaftlichen Betrachtung war klar die Phase des Performing erreicht. Es hatte sich eine Leichtigkeit und Selbstverständlichkeit im Umgang miteinander und der Musik eingestellt.

Zu Beginn der Gruppenstunden tönte es manchmal laut und vernehmlich im Treppenhaus des Gebäudes. Die Teilnehmer hatten es sich zur Gewohnheit gemacht auf ihren mitgebrachten Instrumenten schon beim Verlassen Ihrer Stationen mit dem Improvisieren zu beginnen, so dass sich eine klingende Karawane die Treppen heraufbewegte.

Frau S. rief jeweils schon unten im Eingangsbereich laut meinem Namen um sich zu vergewissern, ob ich auch anwesend sei.

Ihre seelische Befindlichkeit hatte sich stabilisiert. Die Nebenwirkungen der Medikamente waren deutlich zurückgegangen - wahrscheinlich Aufgrund von Dosisanpassungen.

Im musikalischen Zusammenspiel waren grundsätzliche Übereinstimmungen erreicht worden, wie gemeinsames Beginnen, Anpassung der eigenen Lautstärke, Akzeptanz der Wünsche Anderer. Vor Allem jedoch die Akzeptanz des individuellen Ausdrucks, die die Teilnehmer einander gewährten, gab der Gruppe die nötige Sicherheit, damit emotionale Inhalte und Botschaften der Musik überhaupt erst Wirkung zeigen konnten. In der Gruppe war es möglich

Emotionen zuzulassen, die der Berührung durch Musik entsprangen.

Dies war für alle deutlich spürbar geworden und so auch kommuniziert: direkt durch Äußerungen wie, 'schönes Lied', traurige Melodie, spontaner Freude über das Zusammenspiel, Applaus, u. Ä. Indirekt durch nonverbale Zeichen: längere Pausen, Schweigen nach einem Lied, Tränen in den Augen.

Die anderen Teilnehmer ließen sich von Frau S.' Begeisterung anstecken, der Energiepegel der Gruppe war gestiegen. Ihre sehr direkte Art zu kommunizieren und auch unter Schwierigkeiten das Gitarrespiel fortzusetzen motivierte die Männer der Gruppe erkennbar. Sie erzählte wie sie als junge Frau Musik gemacht habe und dass sie Bluesmusik lieben würde.

Der Versuch auf der Gitarre 'Summertime' zu spielen, war nur unter Mühen möglich, doch ließ sich nachvollziehen, dass sie vor ihrer Lähmung über einige Technik des Instrumentalspiels verfügt haben muss.

Die Gruppenabende in ihrer Vertrautheit bildeten so etwas wie einen 'emotionalen Treffpunkt' für die Teilnehmer. Immer einmal kamen auch Patienten aus anderen Bereichen der Psychiatrie in die Stunden. Hier war allerdings die Kontinuität nicht meist gegeben, da es auf den Stationen der Allgemeinpsychiatrie längst nicht vergleichbare Aufenthaltsdauern gibt wie in der Forensik.

10.3. Der Tod von Frau S.

Während einer Personalratssitzung war aus dem Besprechungszimmer zu beobachten, dass vor einer Station der Allgemeinpsychiatrie ein Polizeiwagen stand. Ich fragte die anwesende Kollegin was denn dort vorgefallen sei. Sie antwortete eine Patienten, Frau S. sei in der Nacht gestorben. Vermutlich ist sie im Schlaf an aspirierter Nahrung erstickt...

19

Eine Woche später fand wieder die Musikgruppe statt. Diese Stunde stand ganz im Zeichen der Trauer um Frau S. Sie fehlte allen.

Die Patienten waren sehr aufgewühlt, hatte es doch in kurzer Folge einen weiteren unklaren Todesfall, sowie einen Suizid in der Klinik gegeben. Die Frage wurde gestellt, ob sie sich trotz aller Beobachtung und Überwachung in der Klinik überhaupt sicher fühlen könnten. 'Wer ist der nächste von uns?' Es brauchte viel Zeit, einfach um zu erzählen und zusammen zu sein. Begebenheiten, die die Gruppe mit Frau S. erlebt hatte, wurden ausgetauscht. Schließlich wurde ein Lied für Frau S. gesungen - 'Lady in Black' - das oft auf ihrer Wunschliste gestanden hatte, für die Gruppe jedoch wegen des schnell folgenden Textes schwierig war. Bei einer Abdankungsfeier für Frau S. in der Klinik hatte die Mutter der Patienten Bilder aus deren Jugendzeit gezeigt und über den Lebenslauf ihrer Tochter erzählt.

Auch in der folgenden Woche war das vorhandene Bedürfnis der Trauer Raum zu geben und über das Geschehene zu sprechen.

Die Patienten sind trotz ihres täglichen Eingebundenseins in verschiedene Gemeinschaften, mit manchen Fragen doch allein. Hier war sie wieder spürbar, die Frage nach dem Sinn in den verschiedenen Lebenslagen und Abschnitten. Geburt und Tod sind Ereignisse die aufgrund ihrer existentiellen Erschütterungen Menschen und Gemeinschaften für eine Zeit zueinander bringen, füreinander öffnen können. Freude und Trauer wollen geteilt werden, verlangen nach Gemeinschaft - dem 'Ich und Du' wie es Martin Buber formuliert hat.

Zum Aspekt der Sinngebung möchte ich noch *Sabine Rittner* zitieren:

'Gerade in Notsituationen und existentiellen Krisen entsteht der Wunsch nach

Sinnggebung und Aufgehobensein, nach einer überpersönlichen Form der Bindung, nach transzendenter Liebe - meiner Ansicht nach ein Grundbedürfnis des Menschen. Geistig-spirituelle Nahrung halte ich in unserer Zeit für genauso lebensnotwendig wie körperliche Nahrung.' 11 Sabine Rittner aus Musiktherapeutische Umschau S. 282 Hef 4/2008

11. Das Ende der Musikgruppe

In der späteren Betrachtung wurde klar, dass der Tod von Frau S. zum Auflösen der Gruppe beigetragen hat. Die einstige Dynamik mochte sich nicht mehr einstellen. Einige Patienten hatten die Gruppe verlassen, der Wochentag musste aus organisatorischen Gründen der Klinik gewechselt werden und ich selbst fiel für bald zwei Monate wegen Krankheit aus. Die so wichtige Kontinuität war an einigen Stellen unterbrochen worden. Nach über zwei Jahren entschloss ich mich das Projekt Musikgruppe auf den Massnahmestationen zu beenden.

20

12. Schluss und Dank

Ich habe versucht in meiner Arbeit *die* 'Orte des Seins' einer therapeutischen Institution zu beleuchten, die in deren Lebensalltag oft verwaist erscheinen. Mir ist klar, dass durch eine 'Musikgruppe' im wöchentlichen Turnus nicht mal eben Sinn 'hergestellt' werden kann. Doch es gibt die *Möglichkeit* zu sinnstiftender Gemeinsamkeit, wie mit dem emotional und auch spirituell öffnenden Medium der Musik und der Musiktherapie. Immer auf der Grundlage der zutiefst menschlichen Beziehungsgestaltung des 'Ich und Du'.

An dieser Stelle möchte ich mich bedanken für die Erfahrungen die ich während des Projektes sammeln konnte. Für die Begegnungen mit den Menschen der Musikgruppe und für ihre Geduld bei manchen 'technischen' Schwierigkeiten meinerseits. Ebenfalls möchte ich den Mitarbeitern der Massnahmestationen danken, die dem Projekt Musikgruppe sehr aufgeschlossen begegneten und so manches mal aktiv mit musiziert haben.

Als Ernest Henry Shackleton während seiner Südpolexpedition der Mannschaft befahl ihr im Packeis feststeckendes Schiff aufzugeben, durfte jeder Mann nur das allernotwendigste an Proviant und Ausrüstung mit auf den Schicksalsmarsch durch die Antarktis mitnehmen.

*Ein Gegenstand wurde ausdrücklich davon ausgenommen - als 'überlebenswichtige mentale Hilfe':
das Banjo eines der Matrosen.*

*Über mich: Holger Schenk dipl. Krankenpfleger
 Schoopacker 21
 8225 Siblingen - Schweiz
 Mailto: schenky@bluewin.ch*

Quellennachweis:

- 1 Hartmut Kapteina - Hören ist emotionale Kommunikation
- 2 Peter Strasser - das Ende der Solidarität
- 3 Gary Ansdell über CoMT - Community Music Therapie
- 4 Leslie Bunt über Music Space in musiktherapeutischer Umschau
- 5 Martin Buber 'Ich und Du'
- 6 Hartmut Kapteina aus 'Kommunikation ohne Worte'
- 7 Jörg Fachner aus Abschlussarbeit S. 37
- 8 Hartmut Kapteina aus 'Ästhetische Aneignung als Selbstverwirklichung des Individuums
- 9 Ulrike Ziering aus 'Musik und die personalen Grundmotivationen'
- 10 Gerd Werner Gries/Hartmut Kapteina aus musiktherapeutische Rundschau 3/07 S. 260
- 11 Sabine Rittner aus musiktherapeutische Rundschau Heft 4/08 S. 282

