

Katrin Schollmeyer
57078 Siegen

Siegen, den 19.11.2011



Thema:

Musiktherapie mit alten Menschen in einem Altenheim

Öffentlicher Fachvortrag
zum Abschluss der Musiktherapeutischen Zusatzausbildung

1. Einleitung

Ich arbeite seit fünf Jahren in einem Altenheim im Gruppenübergreifenden Dienst (sozialer Dienst), in dem ich nach und nach ein Konzept für den Einsatz von Musik entwickelt habe.

Ursprünglich bin ich von meinem Grundberuf Erzieherin und habe daher viel Jahre mit Kindern im Alter von 3-6 Jahren oder auch noch Jüngeren gearbeitet. In dieser Zeitspanne, in der ersten Lebensphase eines jungen Menschen entwickelt sich viel und meist auch schnell. Entwicklung findet statt und das auf vielen Ebenen.

Wie aber sieht das im Alter aus?

Kann da noch Entwicklung stattfinden?

Und wenn ja in welchem Maße?

Kann hier von Weiterentwicklung gesprochen werden?

Oder wird es eher Bewahrung der Fähigkeiten genannt?

Was kann denn noch reifen?

In dem Haus in dem ich arbeite, wohnen 120 Bewohner. Menschen, die bis zum Einzug in ein Pflegeheim sich meist selbständig versorgt haben und somit zum größten Teil eigenständig waren. Der Einzug in ein solches Haus bedeutet für alle erst einmal Veränderung und Loslassen.

Loslassen von ihrem bis dahin gewohnten Leben, von den Strukturen, vom Ort, von Haus oder Wohnung, von Materialien und auch von der Eigenständigkeit. Einige sind zu dieser Veränderung gezwungen, da ihr engster Angehöriger verstorben ist und sie ihr Leben alleine nicht mehr strukturieren und somit bewältigen können.

Viele kommen direkt aus einem Krankenhaus mit einer Erkrankung die sie so stark einschränkt, dass sie in ihr gewohntes Leben nicht mehr zurück kehren können.

Auch hier müssen viele erst einmal lernen, loszulassen. Loslassen von der Gesundheit und das Annehmen von Krankheit.

Wie kann also ein Mensch sich in all dem Loslassen noch reifen?

Oder bedeutet gerade die Annahme dessen Entwicklung?

Meine Motivation ist es diesen Menschen dabei zu helfen, indem ich sie begleite auf ihren persönlichen und ganzheitlichen Wegen des dritten Lebensabschnittes.

In meiner Arbeit war schon immer die Musik ein Schwerpunkt meines Handelns.

Ebenso gehörte zu den Aufgaben des Gruppenübergreifenden Dienstes bereits der Singkreis als Gruppenangebot mit musikalischem Charakter.

Bei der Durchführung wurde mir immer wieder bewusst, welche Bedeutung Musik für den Einzelnen hatte.

Für mich war und ist es wichtig, die Bewohner sowohl musikpädagogisch als auch musiktherapeutisch zu begleiten.

Zielgruppenorientierung¹: (Vgl. M. Schnauffer; Einblicke in Theorie und Praxis eines fundierten tiefenpsychologisch fundierten Therapieverfahrens, 1998)

Musiktherapie als eine Form der Psychotherapie mit älteren und alten Menschen ist ein Entwicklungsland mit Zukunft, denn das in der bisherigen Psychiatriegeschichte vorherrschende Menschenbild des defizitären, starren, sich im Abbau befindlichen alten Menschen, der als psychotherapeutisch nicht behandelbar galt, ist unhaltbar geworden.

„Eine lebenslaufbezogene Sichtweise menschlicher Entwicklung begreift die körperlich-seelisch-geistige Entfaltung(von Menschen) als lebenslangen Prozess“.

Sie schaut auf seelische Entwicklungsaufgaben älterer, alter und hochbetagter Menschen und setzt neben eine einseitig defizitäre Orientierung das Aufspüren von Ressourcen.

Musiktherapie mit alten Menschen wird eingesetzt

Zur Prävention

Zur Auseinandersetzung mit Themen des Alterns

Zur Rehabilitation

Zur Krankheitsverarbeitung

In der Sterbebegleitung

Damit ende ich zunächst mit M. Schnauffer

2. Konzept für den Einsatz von Musik:

2.1. Der Singkreis

Wie schon zu Anfang erwähnt, bestand bereits ein musikpädagogisches Gruppenangebot, der Singkreis.

Dieser findet wöchentlich immer montags von 15.30 16.30 Uhr im Restaurant statt.

Am Singkreis nehmen ca. 50-70 Bewohner aktiv und passiv regelmäßig teil.

Inhalt:

Dieser beginnt und endet mit einem Ritual, als fester, verlässlicher Rahmen.

¹ M. Schnauffer

Hier singen wir :

- Jahreszeitliche Lieder
- Schlager
- Volkslieder
- Kinderlieder
- Religiöse Lieder
- Kunstlieder

Ebenso ist das Erzählen von Witzen und Anekdoten ein fester Bestandteil der Stunde.

Organisation:

Da dies ein Großgruppenangebot ist, ist es mir wichtig, dass auch wirklich alle die möchten die Möglichkeit haben am Singkreis teilzunehmen.

Daher wird das Restaurant ausgeräumt, damit viel Fläche frei wird um so ein entsprechendes Platzangebot zu schaffen.

Entwicklung:

Bisher haben wir aus Liederbüchern in Großdruck gesungen. Da aber die Anzahl der teilnehmenden Personen weiter stieg, hatten wir nicht mehr genug Bücher.

Außerdem war beobachtbar, dass einige ihre Bücher nicht mehr eigenständig festhalten konnten und ebenso wenig die passende Seite finden konnten.

Zusätzlich dauerte es sehr lange bis alle mit Büchern versorgt waren.

Auch das Liedgutangebot eines Buches ist enorm einschränkend, so dass häufig Kopien verteilt wurden, was ebenso wieder viel Zeit bedeutete.

Aus dieser Problematik heraus, stellten wir auf einem Overheadprojektor und Leinwand um.

Somit ist die Liedauswahl flexibel, kein ständiges ansagen oder aufblättern und verteilen.

Zusätzlich erscheint nur die aktuell gesungene Strophe.

Gerade viele der dementiell Erkrankten erhalten dadurch eine Sicherheit und Struktur.

Singkreis, ein musikpädagogisches Angebot?

Sicherlich steht die Musikpädagogik erst einmal im Vordergrund, aber bei genauerem Beleuchten werden viele Musiktherapeutische Anteile sichtbar.

Bedeutung und Wirkung des Singens:(unterschiedliche. Quellen: Musizieren mit Dementen Menschen; Ernst Reinhardt Verlag München Basel)

- Soziale Wirkungen: Das Selbstbewusstsein wird durch positive soziale Kontakte gestärkt. Es bedeutet ein Aufbrechen aus der Isolation, besonders bei den dementiell erkrankten Bewohnern. *Ich gehöre dazu und bin gesellschaftsfähig.*

Viele fühlen sich trotz ihrer häufig starken Einschränkungen von der Großgruppe akzeptiert und angenommen. Das Leistungsdenken und Hierarchiedenken wird zur Nebenbühne: Kommunikation findet verbal und nonverbal statt. Die Musik lädt alle ein.

- Psychische Wirkungen: In der Musik kann der einzelne Gefühle erleben und ausdrücken. Empfindungen werden durch bestimmte Lieder oder Melodien geweckt. *Mit einer bestimmten Musik können Atmosphären, Gerüche, Bilder oder Szenen aus dem Unbewussten aufsteigen und sich als Stimmung in einem Menschen ausbreiten.* (Margarete Schnauffer/ MtU in der klinischen Arbeit) Ebenso können Ängste und Schmerzen abgebaut bzw. reduziert werden.
- Körperliche Wirkungen: „Musik geht ins Blut!“. Durch entspanntes Singen wird Stress reduziert und die Körpermuskulatur kann sich entkrampfen. Häufig führt ein erhöhter Muskeltonus zu Verspannungen und einem stärkeren Schmerzempfinden. *Musik und Singen sind in der Lage, die Ausschüttung von Endorphinen wirksam anzukurbeln.* Dadurch ermöglicht Singen eine schmerzdämpfende Wirkung²
- Atmung; Stimme; Sprachstörungen: Viele ältere Menschen atmen sehr flach. Dies ist besonders bei Teilmobilisierten bzw., Bettlägerigen zu beobachten. Durch das Singen schulen wir unsere Atemtechnik im Unbewussten. Es ermöglicht uns ein tieferes Atmen, das in den Bauchraum strömt und somit unterschiedliche Organe in ihren Funktion stimuliert. Die Lunge wird dosiert geweitet, so dass durch das gleichmäßige Ausatmen, Anspannungen entweichen können.

Demenziell veränderte Bewohner können sich häufig nicht mehr sprachlich ausdrücken, jedoch ist beobachtbar das viele Lieder im Langzeitgedächtnis abrufbar und somit verbal singbar sind.

*Was gibt mir die Musik?*³

„Sie stellt mir eine Sprache zur Verfügung, die in mancher Hinsicht genauer, im Gefühlsbereich eindeutiger und offener ist, als Worte es je sein können, wenn es nicht gerade die Worte eines großen Dichters sind.“ (Zitat: Yehudi Menuhin)
Was ich vermag oder zu vermögen glaube, ist eine Fühlungsnahme mit meinen Mitmenschen, eine Fühlungsnahme mit allem was fühlt.
Für mich ist Musik daher eine allgemein-menschliche Begegnung.

² Die heilende Kraft des Singens; W. Bossinger, S. 153

³ Menuhin 1993, 62

Großgruppe: Quantität statt Qualität?

Ist es wirklich so, dass Großgruppe nur ein „Breites Abdecken“ im Sinne von Animation bedeutet?

Masse statt Klasse?

In den vorausgegangen Darstellungen wird die wichtige Bedeutung dieses Angebotes deutlich und weist auf, dass jeder Einzelne etwas Persönliches für sich mitnimmt.

2.2. Von Jung zu Alt

Das Altenheim grenzt direkt an den kath. Kindergarten St. Joseph, so dass es sich strukturell anbot Jung zu Alt zusammen zu bringen und diese sozialen Institutionen miteinander zu verknüpfen.

Aus diesem „Näher bringen auf musikalischer Ebene“ entwickelte sich meine zweite feste Gruppe.

Von Jung zu Alt

Organisation:

Seit September 2009 treffen sich einmal im Monat zehn der ältesten Kindergartenkinder der jeweiligen Gruppe und je zehn Bewohner des Hauses im Kreativraum um eine Stunde miteinander zu musizieren.

Das Angebot richtet sich an zwei Gruppen!

Inhalt:

Bei diesem Angebot geht es um generationsübergreifendes Musizieren.

Hierbei werden die z.B. jahreszeitlichen Themen aufgegriffen, durch die Umsetzung von Verklänglichungen, Liedern, Bewegungseinheiten, Fingerspielen, gemeinsamen Tänzen, teilweise freiem Musizieren mit Instrumenten.....

Videosequenz

Bedeutungen und Wirkungen: (Vgl. Angelika Jekic; Unter 7 über 70)

Soziale Ebene: Zwei Generationen begegnen sich. Sie treten in Kontakt auf musikalischer Ebene. Dieses ermöglicht nach und nach Beziehung zu gestalten.

Kommunikative Ebene: Innerhalb der Gruppe spielt das gegenseitige Mitteilen und austauschen eine gewichtige Rolle. Damit sich die Einzelnen besser verstehen lernen. Dies geschieht durch verbale und nonverbale Kommunikation.

Musikalische Ebene: Alle können sich, ihren Fähigkeiten und Einschränkungen entsprechend über die Stimme, den Körper oder die Instrumente musikalisch ausdrücken. Beide Parteien lernen durch Nachahmung und Ergänzung voneinander! Die Musik hat einen ansteckenden motivierenden Charakter und nimmt alle mit.

Kognitive Ebene:

In der Gruppe geschieht Bildung durch soziales Miteinander.

Emotionale Ebene:

Die Musik erschließt einen direkten Zugang zur Seele. Sie wird von den Akteuren emotional erlebt und begriffen.

Besonders bei den Senioren werden Erinnerungen an ihre eigene Kindheit wach.

Ebenso wohnen viele Kinder bzw. Enkelkinder weit weg, in anderen Städten oder Ländern. Die Senioren vermissen die engen, familiären Strukturen. Der Kontakt zu den natürlich auftretenden Kindern lässt die Bewohner aufblühen. Ein gegenseitiges sich Öffnen geschieht fast von Allein.

Musik bringt Generationen in Einklang. Ein Altersunterschied von meist mehr als acht Jahrzehnten wird emotional verbunden.⁴

2.3. Musiktherapie im gerontopsychiatrischen Bereich

Ein weiterer Schwerpunkt meiner Arbeit liegt in dem gerontopsychiatrischen Bereich, dem WB 4.

Begriff *Gerontopsychiatrie* *Synonym für Alterspsychiatrie*

Alterspsychiatrie *Psychiatrie der psychischen Störungen und Krankheiten des höheren Lebensalters.*

Ältere Menschen sind in besonderer Weise von psychischen Störungen verschiedenster Art betroffen. Dabei spielen Rückbildungsvorgänge des Gehirns durch Alterung, Gefäßveränderungen und Stoffwechselstörungen eine wichtige, aber nicht ausschließliche Rolle. Da mit dem steigenden Durchschnittsalter und aufgrund der sozialen Verhältnisse den psychischen Veränderungen im Alter eine ständig wachsende praktische Bedeutung zukommt, hat sich ein enger Wissenschaftszweig gebildet, der enger mit der Sozialpsychiatrie zusammenhängt.⁵

⁴ Angelika Jekic, Buch: *Unter 7 Über 70*

⁵ Uwe Henrik Petes; *Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie*, S.21/22

Im gerontopsychiatrischen Bereich begleite ich jeden Donnerstag fünf dementiell veränderte, vorwiegend bettlägerige Bewohner. Menschen die räumlich isoliert sind und somit wenige Außenkontakte haben. Fast alle die ich betreue befinden sich in der dritten Phase der Demenz, in der es mir in erster Linie darum geht, durch die Musik eine Atmosphäre zu schaffen, in dem sich der Einzelne getragen und entspannt fühlt.

Ich möchte die unterschiedlichen Phasen der Demenz anhand des Reisbergstadiums kurz erläutern, welches in sieben Stadien unterteilt ist.

Reisberg-stadium	Leitsymptome	Alter, in dem die Fähigkeiten zur Verfügung stehen	Schweregrad	Versorgungsbedarf
I	Keine Symptome	-	Normal	Aktivierung
II	Vergesslichkeit	-	MCI	Aktivierung / Gedächtnistraining
III	Versagen bei komplexen Aufgaben in Beruf und Gesellschaft (z.B. Reisen an einen neuen Ort)	18 Jahre	Leichte Demenz	Rückzug aus überfordernden Aufgaben
IV	Benötigt Hilfe bei schwierigen Aufgaben des täglichen Lebens (z.B. Einkaufen, Einladungen)	12 – 16 Jahre	Mittlere Demenz	Überwachte Selbstständigkeit
V	Hilfe bei der Wahl der Kleidung, bei der Entscheidung zum Baden	6 – 8 Jahre	Schwere Demenz	Organisierter Tagesablauf, Teilzeithilfe, Hilfe an Familien
VI	Hilfe beim Ankleiden Baden Toilettengang Urin- und Stuhlinkontinenz	5 Jahre 4 Jahre 3,5 Jahre 2-3 Jahre 2 Jahre	Schwere Demenz	Ganztägige Hilfe und Betreuung
VII	Sprechvermögen noch 6 Worte Kann nicht mehr sprechen Kann nicht mehr gehen Kann nicht mehr sitzen Kann nicht mehr lachen Kann nicht mehr den Kopf halten	1 Jahr 1-2 Jahre 1 Jahr 6 Monate 1-4 Monate 1-3 Monate		Vollzeitpflege

Tabelle: Demenzentwicklung (Reisberg et al., 1985, zit. Nach MUTHESIUS et al., 2010:57f)

Reisberg teilt die Tabelle in 7 Stadien. Naomi Feil teilt die Demenz in vier Stadien und Wojnar spricht von drei Phasen. Die erste Phase steht für eine leichte Demenz; die Zweite für eine mittelschwere Demenz und die dritte Phase für eine schwere Demenz.

Voraussetzungen:

Mir steht in diesem Wohnbereich ein eigener Raum zur Verfügung, in dem sich verschiedenste kleinere Instrumente und ein Klavier befinden. Ich habe einen rollenden Musikwagen, den ich bestücke, so wie ich es für den jeweiligen Tag und den jeweiligen Bewohner benötige. Dieser leistet mir gute Dienste, da die Flure im Haus lang sind und weit auseinander liegen.

Bevor ich die Bewohner aufsuche, findet zuvor ein Austausch mit dem Pflegefachpersonal statt, um mich noch einmal genau über den aktuellen Tageszustand des Einzelnen zu informieren.

War etwas Besonderes?

Hat sich etwas verändert?

Ebenso spreche ich die ungefähren Zeiten ab, damit jeder Bereich seine Dienstzeit am und mit dem Bewohner sinnig gestalten kann, wir uns gegenseitig ergänzen und nicht stören.

Während einer Sitzung hängt grundsätzlich ein Schild an der Bewohnertür und weist auf die „Musiktherapie“ hin.

Bevor ich beginne, begrüße ich den Bewohner verbal, grundsätzlich auch taktil.

Dabei beobachte ich vorerst:

- Ist Frau/ Herr... wach?
- Wie wirkt er/sie auf mich?
- Wie fühlt sich die Körpertemperatur an?
- Wie liegt er/sie?
- Wie findet Atmung statt?

Beispiel:

Hr. Klein,; 74 Jahre seit 2004 im Altenheim

Der Bewohner hat folgende medizinische Diagnosen:

Epilepsie Fokale Anfälle, Morbus Alzheimer, Psychose, extreme Sehschwäche (über 90 %), Harn-und Stuhlinkontinenz, Dysphagie (dtl. Kraftgeminderter Schluckakt), zerebrale Mikroangiopathien

Seit September 2010 begleite ich den Bewohner wöchentlich.

Hier nun ein kleiner Ausschnitt aus den Aufzeichnungen:

3.Stunde: Zu Beginn gehe ich auf Hr. Klein zu, spreche ihn an und fasse seine Hand. Damit dass Arbeiten auf gleicher Ebene geschieht, fahre ich das Bett und das Kopfteil hoch, was ich grundsätzlich ankündige.

Einstimmen:

Ich singe auf die Melodie „Die Gedanken sind frei“ Guten Morgen lieber...., Guten Morgen Hr..... und wiederhole diese Sequenz meist mehrmals. Dieses ist ein festes Begrüßungs-Ritual.

Es ist mir wichtig, den jeweiligen Namen in das Singen zu integrieren, um deutlich zu machen: „Ja sie sind gemeint! Der Bertold aus Klafeld!“

Der Bewohner hat die Augen geöffnet, was eher selten ist. Ich singe und begleite leise mit der Gitarre das Lied: Dust in the wind: Diese Liedauswahl kam daher, da ich von Angehörigen wusste, dass Hr. Klein sehr gerne die Kelly Family hört, also durchaus englische Lieder mag, die ebenso sehr melodios und eher langklingend im Gesang sind.

Während der ersten Strophe reagiert Hr. Klein deutlich emotional, seine Augen wurden feucht und er seufzte.

Ich wiederholte den Refrain mehrmals, bis ich nur noch sang und es ausklang. Der Bewohner entspannte sich wieder, indem er seinen Mund öffnete, die Augen schloss, der Atmenrhythmus ging gleichmäßig.

Zu Ende der Sitzung sang ich „ Auf Wiedersehen,“ worauf Hr. Klein verstärkt weinte. Ich wiederholte dies ähnlich einem Mantra noch einige Male.

Für mich war es wichtig, den Bewohner in einem stabilen Zustand zu verlassen, daher entschied ich mich für das Spielen der Sansula auf dem Brustkorb des Bewohners. Hr. Klein beruhigte sich nach und nach, so dass ich die Therapiesitzung beendete, aber dennoch das Personal über das Verhalten des Bewohners informierte.

7. Stunde:

Nach dem anfänglichem Ritual, singe ich das Lied „ Dust in the wind“, worauf der Bewohner seine Mimik veränderte und gepresst atmete. Seine emotionale Berührung wurde deutlich sichtbar indem er weinte.

Was verbindet er mit diesem Lied?

Gibt es einen Anlass?

Ist es der Klang oder die Melodie die ihn so zu Herzen geht?

Ich lege die Gitarre zur Seite und singe einige Obertöne. Dabei halte ich eine Hand auf seiner Schulter. Der Atem geht nach und nach wieder gleichmäßig, es erscheint mir auch das er tiefer atmet. Sein Mund ist geöffnet, die Augen geschlossen und er schluckt vermehrt.

Die Töne klingen aus. Ich möchte die Atmosphäre erhalten und singe daher kein Schlusslied.

Der Zustand des Bewohners wird immer schlechter. Seine Augen öffnete er kaum mehr. In einigen Sitzungen stoße ich an Grenzen und mir wird bewusst, dass ich nicht immer den Bewohner erreichen kann und dass ich dies auch nicht in der Hand habe. Der Mensch, mein Gegenüber entscheidet und bestimmt wann, worauf und wieso und in welchem Maße er/sie sich öffnet.

Auch das Lied „Dust in the wind“ welches sich als anfänglicher „Türöffner“ erwies, wirkt nicht mehr auf diese Weise!

(Zitat; Musik-Demenz-Begegnung, Dorothea Muthesius, Jan Sonntag, Britta Warne, Martina Falk, S.115)

Ist ein bestimmter „Türöffner“ einmal entdeckt, so heißt das eben nicht, dass dieser für denselben Menschen auch überdauernd „türöffnend“ wirkt. Vielmehr verändern sich diese Schlüsselreize eben mit Fortschreiten der Krankheit. Die wiederholte Suche danach (und der Abschied davon) bleibt also eine fortdauernde Herausforderung für den Begleitenden, unbedeutend, wie gut er den erkrankten Menschen inzwischen zu kennen meint.

25. Stunde:

Ich beginne mit dem Ritual.

Der Bewohner hat die Augen geschlossen. Seine Haut wirkt blass, seine Körpertemperatur fühlt sich warm an. Sein Atem geht unruhig.

Nach verbaler Ansage, setzte ich die Klangschale ein und lege sie auf verschiedene Körperstellen, Beine, Schultern,..

Hr. Klein entspannt sichtbar, da sich seine Atmung verändert, er schluckt vermehrt, öffnet seinen Mund, somit verändert sich die Gesichtsmuskulatur. Auch seine Körperanspannung verändert sich, seine linke Hand lässt sich öffnen. Nach einiger Zeit höre ich ein sehr kurzes aber deutlich hörbares Lautieren.

Als Schlussritual singe ich ein Mantra von Mark Fox: Trage mich!

In letzter Zeit setze ich vermehrt das Singen von Mantrén ein, die zur Selbstheilung anregen sollen. Diese geschieht in erster Linie durch die Emotionalität. Das heißt, das Lied, der Text, der Klang berühren uns im tiefsten Inneren, im Herzen.

Mantra ([Sanskrit](#): मन्त्र, mantra *m.* „Spruch, Lied, Hymne“) bezeichnet eine meist kurze, formelhafte Wortfolge, die oft [repetitiv rezitiert](#) wird. Diese Wiederholungen des Mantras oder des Namens einer Gottheit werden manchmal auch [Japa](#) bzw. [Nama-Japa](#) genannt. Mantrén können entweder sprechend, flüsternd, singend oder in Gedanken rezitiert werden. Sie können auch aufgeschrieben werden (likhita-japa) und in dieser Form gar gegessen werden. ^[1] Im [Hinduismus](#), im [Buddhismus](#) und im [Yoga](#) ist das Rezitieren von Mantrén während der [Meditation](#) sowie im Gebet üblich.

Singen eines Mantra!

Fazit:

Gerontopsychiatrischer WB/ Musiktherapie am Bett:

Musiktherapie mit schwerstementen Menschen bedeutet „ein sich auf den Anderen voll und ganz einlassen“. Damit meine ich das genaue Hinsehen, das Erspüren und das konstante begleiten des Jeweiligen in seiner Individualität. Musik stellt hier die Brücke in der sprachlich nicht vorhandenen Kommunikation dar. Durch kleine Zeichen oder Signale; Stirnrunzeln, Schlucken, Mundwinkel verziehen, ... haben die Bewohner mir zeigen können, was sie stresst oder entspannt. Sie haben den Weg gezeigt, wohin es gehen soll.

Aber in erster Linie war und ist es mir wichtig eine begleitende Atmosphäre zu schaffen, in der Vordergründig der einhüllende Klang, Wärme und beruhigende Nähe steht.

Durch verschiedene Klänge, bekannte Lieder oder gesungene Mantrén war meine Motivation dem Einzelnen eine Botschaft mitzugeben, die entspannend, stützend und stärkend wirkt.

Improvisation mit einer MT- Kleingruppe:

Beispiel:

Musiktherapeutische Gruppensitzung

An der Gruppe nehmen sechs Bewohnerinnen aus unterschiedlichen WB teil.

Wir singen zu Beginn das Lied „Seid willkommen in diesem Kreis!“ Beim zweiten Durchgang singen wir es als Gestenlied.

In der Mitte des Raumes befinden sich die unterschiedlichsten, die meisten für die Bewohner unbekanntesten Instrumente.

Alle explorieren, fragen im Anschluß nach Spielweise und deren Begrifflichkeit.

Fr. Braun. ist Querschnittsgelähmt, somit ist sie motorisch extrem eingeschränkt. Sie kann aktiv mitgestalten, da ich ihr Instrumente zum Pusten und Blasen halte. (Kuckucksflöte, Vogel-Wasserpfeife, Windspiel,...)

Sie ist erfolgreich und wird mit deutlich hörbaren Tönen beschenkt. Sie muss über ihr Spiel lachen. Alle anderen beachten sie und äußern sich im Anschluß zu ihrem Gespielten.

Gruppenresonanzen:

„Sie spielen uns ein hübsches Frühlingsgezwitscher.“

„Sie haben aber viel Atem!“

„Ich habe sie gut gehört.“

Frau Braun. sagt, dass sie sich gut fühle. Sie fühlt sich beachtet, gehört und angenommen. „Ich kann ja etwas“!

Wir arbeiten an diesem Tag auch rezeptiv und hören das Lied „Die schönen Beine von Dolores“ (Peter Alexander). Die Bewohner schunkeln und singen teilweise mit.

Sie fordern eine Zugabe.

Sie äußern nach dem Gehörten was sie früher erlebten. Wie gerne und oft sie tanzen gegangen wären. „Ach, das war noch richtig schön. Wir sind mit dem Fahrrad von einem Ort zum anderen gefahren. Fast jedes Wochenende tanzten wir.“

Fr. Friese. wurde sehr ruhig und äußerte. „Nein, ich durfte nicht tanzen, nur meine Geschwister. Ich musste bei meiner Mutter bleiben.“

Frau Eckart zwinkert und sagte: „Sie erinnern uns ja an unsere Jugend!“

Entstehung:

Im September 2010 hielt ich im Rahmen des Weltalzheimerertages einen Vortrag im Haus über die musiktherapeutische Arbeit.

An diesem nahmen auch einige orientierte Bewohner teil.

Ich erzählte, dass es vermutlich auch möglich sei in ferner Zukunft eine kleine Musiktherapeutische Gruppe entstehen zu lassen. Eine Gruppe in der, die Einzelnen sich musikalisch frei ausdrücken können, durch den Einsatz von unterschiedlichsten musiktherapeutischen Instrumenten.

Die Bewohner waren sehr interessiert und boten sich zur Teilnahme an.

Zwei Wochen später fand die erste MT- Kleingruppe mit sechs Bewohnern, von unterschiedlichen WB statt.

Seitdem trifft sich die Gruppe regelmäßig für ca. 90 Minuten um miteinander musikalisch zu improvisieren.

(Vgl. M. Schnauffer,)

Ziele:

Um diese näher zu bestimmen, nutze ich bestimmte Leitfragen:

Was ist gesund und funktionsfähig und muss erhalten bleiben?

Was ist gestört/ beeinträchtigt und kann restituiert werden?

Was ist gestört/ beeinträchtigt, nicht restituierbar? Wie kann dies bewältigt werden?

Was ist defizient (war nie/ ist nicht mehr vorhanden) und kann bereitgestellt werden?

Was ist unwiederbringlich verloren und muss betrauert werden?

Was ist noch nicht genutzt, kann erschlossen und entwickelt werden?

Rituale: In der musiktherapeutischen Gruppe setzte ich Anfangs- und Schlußpunkte ritualisiert ein, durch:

- Anhören oder Singen von Liedern
- Gesungene Mantren
- Gedichte oder Kurzgeschichten
- Krafttierkarten, als Spiel, die den Einzelnen bis zur nächsten Woche begleiten und stärken können.

Praxis:

Im folgenden stelle ich einige Beispiele dar:

Gruppenfindung, Vertrauensbasis; Beispiel 3:

Zu Beginn teile ich mit, dass Frau Flender nicht kommen wird. Daraufhin entsteht sofort eine Diskussion. Alle Bewohner äußern ihr Unbehagen, sagen sie hätten kein Vertrauen sich zu öffnen, wenn Frau Flender anwesend ist. Sie hätte Persönliches und Infos an Andere weitergegeben, daher fällt es ihnen schwer mit ihr in dieser Gruppe so weiter zu arbeiten.

1. Spiel. Wir spielen eine gemeinsame Improvisation, dazu sucht sich jeder ein oder mehrere Instrumente aus. Bezogen auf die Fragestellung: Wie bin ich heute aufgewacht, wie war mein bisheriger Morgen?

Im Anschluß haben alle die Gelegenheit ihr Spielerleben zu erzählen.

Frau Eckart wählt im Spiel die große Klangschale. Sie hält sie ganz nah an sich und schlägt sie gleichbleibend und langsam an. Sie geht mit ihrem Ohr nah an die Klangschale heran.

Sie berichtet, dass ihr Morgen nicht so gut war und sie sich Sorgen um einen ihrer Söhne mache. Sie sagt sie fühle sich sehr alleine.

Auch die anderen teilen nacheinander mit, was sie während des Spiels empfunden haben.

Frau Hensel fühlt sich nicht und hat Angst vor einem Infarkt.

Frau Schmidt ist gut gelaunt und glücklich. Sie erzählt von vielen sozialen Kontakten, ihren Kindern die sie gestern besucht hätten.

Frau Braun ist zufrieden, fühlt sich wieder etwas besser, berichtet, dass ihre Tochter sie tags zuvor besuchte.

Frau Georg fühlt sich niedergeschlagen, sie sagt, dass ihr die Familie fehle.

2. Rezeptives Hören: Nana Mouskuri; Komm, sag uns deinen Traum.
Die Bewohner schunkeln und singen teilweise mit.

Reflektion:

Die anfängliche Vertrauensfrage hat mich dazu bewogen, mit Frau Flender zu reden. Ich sage ihr, dass die Teilnahme an der Gruppe für sie nicht möglich sei und schlage ihr eine wöchentliche Einzelsitzung vor. Nach anfänglicher Skepsis und Klärung des „Warum“ ist sie bereit weiterhin in Einzelsitzungen musiktherapeutisch zu arbeiten.

Erklärung: Frau Flender leidet unter Demenz in der 1. Phase, Depressionen und Psychose. Besonders durch die dementielle Veränderung war es leider nicht möglich sie in der Gruppe zu integrieren, da die anderen Bewohner dies deutlich bemerkten und sich somit emotional nicht öffnen konnten.

Schon in der 3. Sitzung wird deutlich, in welchem Zusammenhang das Wohlbefinden mit sozialen Kontakten steht. Alle äußern ihre Gefühle. Die, die gute Dinge sind traten kurz zuvor mit engen Verwandten in Kontakt. Fühlten sich eingebettet, zugehörig zu einer Großfamilie. Das Wohlbefinden steht in direktem Kontakt zu dem Angenommen sein, beachtet und geachtet zu werden. Durch den familiären Zusammenhalt und das Verbunden sein fühlen sich die Einzelnen gestärkt, was sich auch organisch bemerkbar macht. Das psychische Erleben wirkt sich deutlich auf der körperlichen Ebene aus.

Hier stellt sich für mich die Frage, wie können die Einzelnen sich gegenseitig auffangen und stärken, wenn die Familie nicht greifbar ist?

Was kann sonst noch stärkend oder kräftigend wirken?

Auch in den darauffolgenden Sitzung steht das Thema Familiäre Verstrickungen und das mit Anderen verbunden sein immer wieder im Vordergrund.

In einer Sitzung spielt Frau Schmidt mehrere Instrumente gleichzeitig. Sie hat 12 Kinder großgezogen und kommentiert ihr Spielen auf ihr Leben übertragen. „Ja, ich habe immer viele Dinge gleichzeitig erledigt und war für alle Kinder da.“

In den nächsten Beispielen richtete ich meinen Fokus besonders auf zwei Bewohnerinnen, Frau Eckart und Frau Braun

Frau Eckart ist 87 Jahre, ist verwitwet und hat 5 Kinder. Sie ist mobil und sehr agil, nimmt an vielen Gruppenaktivitäten teil und hat viele soziale Kontakte im Haus.

Frau Braun ist 76 Jahre und ist ebenfalls verwitwet. Sie hat zwei Töchter. Frau Braun ist querschnittsgelähmt, sensibel komplett unterhalb TH1, motorisch inkomplett unterhalb C2. Durch ihr Krankheitsbild nimmt Frau Braun nur an wenigen gezielten Veranstaltungen teil.

Krankheit Beispiel 8:

Spiel: der kranke König:

Frau Eckart übernimmt die Rolle des Königs und spielt ihre Krankheit monoton in normaler Lautstärke auf der Handtrommel. Wir konnten die Glöckchen finden die sie von ihrer Krankheit heilten.

Das im Vordergrund Stehen und das eigene Entscheiden und Wahrnehmen was mir gut tut, fiel ihr unsagbar schwer. Sie entschuldigte sich häufig und wirkte sehr unsicher, wollte nichts „falsch“ machen. Das bei sich bleiben, sich wichtig nehmen war ihr fremd.

Für Frau Eckart ist ein Ziel besser auf sich zu Hören und sich ernst zu nehmen. Auch das Angepasste und sich selbst bewertende Verhalten sollte überdacht und wenn möglich auch verändert werden.

Kann ich mich so annehmen wie ich bin?

Frau Braun spielte danach den kranken König.

Sie ist querschnittsgelähmt und spielt Blasinstrumente die sie selbst durch ihren Atem steuern kann. Ich diene hierbei zur Unterstützung und halte ihr Instrument,

in dem Fall die Kuckucksflöte. Sie flüstert mir, welches Instrument sie nicht heilt und was ihr guttut, was ich dann der Gruppe gestisch anzeigen. Sie wird durch die Langklinger, die große Klangschiel und die Klangstäbe geheilt.

Frau Braun wirkt traurig und äußert ihre Hilflosigkeit, ihre eigene Machtlosigkeit. Sie sagt, dass sie gedanklich viel in der Vergangenheit leben würde. Ihr jetziges Leben ist für sie schlecht zu ertragen, da sie sich kaum mehr ausdrücken könne und sie keine Eigenständigkeit mehr erlebe. Das von anderen Abhängig sein, macht sie emotional kraftlos. Sie kann ihre enorm einschränkende Behinderung kaum ertragen und fühlt sich wertlos und nutzlos.

Innerhalb der Musiktherapeutischen Gruppe kann Frau Braun einen geschützten und akzeptierenden Rahmen finden, indem sie sich hörbar macht, sich durchaus in Szene setzt und von den anderen gehört, beachtet und angenommen wird. Sie hat die Möglichkeit ihre Kraft über die Atmung als Ausdruck zu erfahren, um somit für sich zu erkennen, dass sie sich mitteilen oder sogar auch durchsetzen kann. Dieser musikalische Ausdruck kann ihr helfen ihre Einschränkungen durch die Krankheit etwas auszugleichen.

Ich habe keine Lust mehr am Leben; Beispiel 12

Zu Beginn improvisieren wir gemeinsam. Frau Braun fühlt sich als einzige sehr schlecht. Sie hatte wenig Luft beim Spielen, ihre Arme und Beine schmerzten so, dass sie am liebsten abhacken würde. Sie fühlt sich vom Körper abgeschnitten.

Spiel Blumen pflücken

Frau Braun steht im Mittelpunkt, sie darf entscheiden, was ihr guttut, was für sie gut klingt. Frau Schmidt spielt die Sansula, Frau Hensel die kleine Klangschiel, Frau Georg spielt die Cantele, Frau Eckart steht auf und spielt direkt neben Frau Braun die große Klangschiel.

Alle anderen schauen sie an spielen nur ihr die Klänge und schenken sie ihr. Frau Braun ist emotional berührt und weint. Sie bedankt sich bei den Anderen.

Die Gruppe trägt und stützt Frau Braun. Sie wird in ihrem Kranksein angenommen, verstanden und gestärkt. Die Anderen zeigen ihr, dass sie sie bewundern, aber ebenso, dass sie mitfühlen und die starken Einschränkungen durch die Krankheit sehen.

Frau Eckart ist bewusst, dass die Klänge und Schwingungen der Klangschiel intensiver erlebt werden, wenn sie näher zu Frau Braun geht. Sie steht ihr zur Seite, damit sie dieses besser Erleben und Erhören kann.

Abgrenzung, Beispiel 17

Wir starteten mit einer Gruppenimprovisation, die die Stimmungen der Einzelnen darstellte.

Frau Georg erzählte von einer Bedrückenden, sie einschränkenden Atmosphäre in ihrem Wohnbereich. Eine dementiell veränderte Bewohnerin ließe ihr keine Ruhe mehr, so dass sie und auch andere sich keine Hilfe mehr wüssten.

Frau Schmidt stimmte mit ein und bestätigte dies.

Wir setzten die Szene spielerisch um, wir gingen in die vorherrschende Situation und Frau Georg gab Anweisungen wer welche Rolle spielte und was der Einzelne sagen sollte. Frau Eckart übernahm die Rolle des Bedrängten und Frau Georg nervte und rückte ihr auf die Pelle. Frau Hensel schlug vor eine Front zu bilden, wir stellten sogar Stühle vor uns auf, spielten auf Djemben und Trommeln und riefen: „Lass uns in Ruhe!“ Frau Georg durchbrach den Schutzwall, kam aber nicht näher.

Gruppenkommentar:

- Ich fühle mich unendlich müde, mich immer wieder Abzugrenzen.

Kommentar:

Es ist sehr anstrengend sich abzugrenzen, aber hier wurde deutlich das wirklich etwas geschehen muss. Die Bewohner fühlen sich selbst in der Gemeinschaft überfordert. Trotz intensiver Bemühungen sind sie machtlos, da es bei dem Verwirrten nicht ankommt. Dennoch war es für alle wichtig sich der eigenen Rolle bewusst zu sein und für sich einzustehen. Klare Grenzen setzen, sich äußern und für sich geschützten Raum einzunehmen, statt hinnehmen und leiden.

Mutter-Tochter oder der besoffene Vogel Beispiel 22

Anfangs spielten wir eine Improvisation. Was brauche ich heute?

Frau Braun spielte verschiedene Flöten und mit Vorliebe heute die Wasserflöte Sie hatte sehr viel Luft, so dass sie in den Höhen laut hörbar zwitscherte. Sie unterbrach ihr Spielen, da sie so beherzt lachen musste, dass an ein weiteres Spielen nicht zu denken war. Tränen liefen ihr die Wange herunter. Ihr Lachen steckte auch alle anderen an.

Resonanz: Frau Braun fühlte sich zu Beginn sehr traurig. Durch das starke Gezwitscher, den Klang, war ihr Trübsinn wie weggepustet. Sie befreite sich, pustete Angestautes, Aufgestautes aus sich heraus und konnte gelöst und erleichtert lachen.

Kommentar: Durch das alberne Lachen war alles wie weggepustet. Ich habe mich wie ein besoffener, zwitschender Vogel gefühlt. Und das war gut!

Frau Eckart spielte in der Improvisation die große Klangschale.

Sie hatte tags zuvor einem ihrer Söhne zum Geburtstag gratuliert und war sehr glücklich mit ihm gesprochen zu haben. Schon längere Zeit beschäftigt sie die Beziehung zu ihren Kindern. Sie senkt ihren Blick und erzählt leise und mit traurigem Klang von ihrer ältesten Tochter zu der sie keinen Kontakt mehr hat. Sie möchte diese Situation ändern, weiß aber nicht wie. Frau Eckart wünscht sich nichts sehnlicher als sich mit ihr zu versöhnen und ihr zu sagen, dass sie ihre Tochter liebe, ...dass sie ihr fehle.

Kommentar: Ich möchte mich wirklich versöhnen. Es geht mir ans Herz!

Auch in den darauffolgenden Wochen steht für Frau Eckart immer wieder der Kontakt zu ihrer Familie im Vordergrund. Sie erzählt viel von ihrem Urenkel und ihrer Enkelin, die sie stärken und ihr Vertrauen in sich selbst geben.

Wut oder der Dampfkessel Beispiel 32 (Fr. Eckart/ Fr. Georg)

Wir improvisieren in einer Dreiergruppe. Frau Eckart wählt die Ocean-Drum und die Djembe. Sie spielt den Boden mit der Ocean-Drum. Es findet ein starkes Kommunizieren über die Musik statt. Frau Georg greift zur Djembe und wir anderen steigen mit ein. Frau Eckart lässt die Ocean-Drum nicht los, sie behält sie parallel auf ihrem Schoß, was sie in ihrem Spiel deutlich einschränkt. Frau Eckart spielt mit Schlegeln. Ich lege das Instrument auf Nachfrage für sie weg. Dadurch kann sie freier agieren und sich auf das neue Spiel einlassen. Sie legt die Schlegel weg und spielt mit ihren Händen kräftig, aber nicht laut auf dem Instrument. Zu Ende streicht sie die Djembe.

Verbale Resonanzen:

- Das tat gut! Das darauf losspielen mit Kraft!
- Es hat Spaß gemacht ich fühle mich leichter!
- Ich bin manchmal wie ein Dampfkessel, unter Druck und angespannt.
- Ja. Ich bin so wütend.
- Ich werde nicht gehört!

Spiel: Frau Eckart erzählt woher die Wut kommt. Dass sie sich Abhängig und nicht ernst genommen fühlt.

Wir setzten das Thema spielerisch in Szene um, indem Frau Eckart, Frau Georg und mir sagt was wir tun sollen. Wir sagen: „Nein, nein, nein!“ und untermauern dies mit lauten Spiel auf den Trommeln. Frau Eckart setzt mit ein.

Verbale Resonanz:

- Es tat gut, ich fühle mich irgendwie befreit!

Frau Eckart empfindet lange Zeit schon diese Emotionen, die sie sich selbst nicht eingestanden hat. Sie ist jetzt bereit, diese zu erkennen und nach außen zu tragen, sie zuzulassen und zu bearbeiten. Sie empfindet Wut und Aggression als etwas Unerlaubtes, etwas Ungehöriges. Daher ist es besonders wichtig, dass sie Zugang findet und sich selbst eingesteht, dass auch diese Gefühle zu ihr gehören, Berechtigung haben, ausgedrückt und gezeigt werden wollen.

(Vgl. M. Schnauffer)

Musiktherapeutische Interventionen

Im Klang kann das Unsagbare, das uns bewegt, z. B. unsägliche Trauer oder mörderische Wut, mitgeteilt und damit ent-äußert werden. Das ist bedeutsam in mehreren Aspekten:

- Die Ent-äußerung ermöglicht eine Verflüssigung von Erstarrtem sowie eine Lockerung oder Lösung von in den Leib hineingedrängter Spannung. Empfindungen und Gefühle in all ihren differenzierungen dürfen in den Raum hinaustreten, müssen nicht mehr nach innen gelenkt werden.
- Die Bewohnerin kann ihr Erleben auf stimmige Weise Anderen mitteilen, sie kann in ihren Gefühlen wahrgenommen und bestätigt werden. Insbesondere das musikalische Begleiten ermöglicht Begegnung auf einer emotional tiefen Ebene. Den so geführten musikalischen Dialog erleben viele als ein Angenommen- und Verstandenwerden im eigenen Wesen.
- In der musikalischen Gestaltung und Formgebung kann die Bewohnerin auch Bedrohliches, Ängstigendes äußern, ohne die Gefahr, davon überschwemmt zu werden. Diffuses wird klarer fassbar und tritt ihr nun im außen gegenüber. Das schafft Distanzierung. Die Bewohnerin kann sich nun zur musikalischen Gestalt in Beziehung setzen, in der das Bedrohliche gefasst ist.
- Und sie kann im musikalischen Begleitetwerden Schutz und Trost erfahren und somit einen entängstigenden Raum der Geborgenheit in der Musik auffinden.

Vgl.-Ende!

M. Schnauffer; Einblicke in Theorie und Praxis eines tiefenpsychologisch fundierten Therapieverfahrens

Der Emotionscocktail oder die Begegnung mit sich selbst Beispiel 36

Spiel: die vier Elemente. In veränderter Form. Vorgabe war nur zwei Elemente zu spielen und zwar Freude und Trauer/ Schmerz.

Zielsetzung: Die einzelnen sollen sich bewusst werden der eigenen Wahrnehmung durch unterschiedliches Erleben und Spielen.

Frau Eckart wählte die Djembe, die sie beidhändig sehr rhythmisch, marschähnlich spielte. Ihr Körper war aufgerichtet und die Arme locker. Es stellte für sie Freude dar! Die kleine Klangschaale schlug sie langsam und intensiv, sehr ruhig immer wieder an, was für sie Trauer bedeutete. Sie hielt die Klangschaale ganz nah an ihr Ohr und machte sich körperlich klein, saß mit rundem Rücken.

Alle anderen hörten ihren dargestellten Emotionen zu und sagten im Anschluss wie sie das einzelne Spiel empfanden, wie es auf sie gewirkt hat und was sie glauben, dass es sei. Zu Ende löste Frau Eckart das Rätseln auf und äußerte sprachlich ihr Gespieltes ihr persönliches Wahrnehmen. Alle spielten nacheinander ihre Empfindungen mit ihren gewählten Instrumenten vor. Zum Schluss spielten wir die einzelnen Emotion gemeinsam.

Verbale Gruppenkommentare:

- Das war ja eine richtige Komposition!
- Das war ein Emotionscocktail!
- In jeder Freude liegt auch Trauer.

Schlußgedicht:

Wie oft träumst du
Von einem Leben
Ohne Schatten,
ohne Angst und Sorge,
ohne Schmerz und Schuld?
Doch erst im Kontrast
Von Hell und Dunkel
Kannst du Strukturen,
Form und Gestalt
Vollständigen Lebens
Erkennen,
durch die du Orientierung
finden kannst,

zur Begegnung
mit dir selbst.

Fazit:

Für mich und natürlich auch und vor allem für die Bewohner des Altenheimes sind die verschiedenen musiktherapeutischen Angebote eine wirkliche Bereicherung in ihrem Alltag.

Die Angebote sind sehr vielfältig und unterschiedlich, was ja bereits deutlich wurde.

Freie Improvisations- Gruppe:

Die Bewohner haben sich konstant auf die musiktherapeutische Kleingruppe gefreut. Da unsere Gruppe keinen besonderen Namen hat, haben sie das Angebot als „Stille Stunde“ benannt, obwohl natürlich allen klar war, dass diese Stunden manchmal durchaus laut und auch aufwühlend sein können. Der Begriff still bedeutet in dem Sinne also nicht ruhig, sondern zu sich kommend. Es ist eine Zeit, in der jeder Einzelne bewusst bei sich ankommt, sich selbst wahrnimmt in all seinen Gedanken, Gefühlen und auch in seiner Körperlichkeit, mithilfe des musikalischen Ausdrucks.

Das sich wahr und wichtig nehmen war anfangs sehr ungewohnt. Als wenn, das auf sich konzentrieren etwas Verbotenes wäre. Das heißt alle sind geprägt, sich Gedanken über andere zu machen, Hilfsbereit zu sein, Ziel gerichtet den Blick zum Nächsten.

Aber ist es nicht so, dass ich erst einmal lerne bei mir zu bleiben, bevor ich beim Anderen bin.

Ebenso war es neu, negative Gefühle zuzulassen. Diese zu spielen war das Eine. Aber diese zu benennen oder mithilfe der Gruppe sogar noch zu verdeutlichen, zu verstärken?

Das nicht aus der Norm fallen, das Angepasst sein, das ist das Richtige! Oder?

Alle haben sich so entwickelt, dass ihre Gefühle Raum bekommen, egal ob positive oder negative. Sie haben eine Berechtigung diese auszuleben, da sie zu einem gehören, zu ihren persönlichen Lebenswegen.

Viele Themen sind in der Gruppe zum Klingen gekommen und ebenso anschließend benannt worden. Themen des Lebens, die für alle Menschen relevant sind, aber besonders im Alter von Bedeutung sind, wie z.B. Versöhnung, Krankheit, Aufgabe der Autonomie, Loslassen,...

Grundsätzlich war es wichtig, dass die Stunde regelmäßig stattfand, dass eine zeitliche und inhaltliche Struktur (Rituale) vorhanden waren, so dass alle sich gut darauf einlassen konnten, und sich somit auch öffnen konnten durch den vertrauten Rahmen.

In der Gruppe ist vieles gereift. Prozesse haben stattgefunden, sowohl als Gruppenveränderung oder Entwicklung, als auch bei den Einzelnen.

Anfangs war die Gruppenfindung vordergründig. Was kann ich tun und sagen? Wie reagieren die anderen auf mich? Wo finde ich meinen Platz, fühle ich mich wohl und

kann mich öffnen? Diese Fragen sind geklärt worden. Mittlerweile haben die Einzelnen ihre Wahrnehmung sogar so geschult, dass sie sich gegenseitig tragen.

Durch den persönlichen musikalischen Ausdruck konnte sich jeder nach seinem Tempo, individuell entfalten und entwickeln. Die verschiedenen aufdeckenden Themen konnten bearbeitet werden, in dem sie musikalisch dargestellt und somit bewusst wurden. Sie konnten geformt und weiterentwickelt werden.

Schlusswort:

Ich bin sehr dankbar, dass ich unterschiedlichen Menschen im Altenheim als Begleiter auf der Suche und der eigenen Entdeckungsreise des Lebens zur Seite stehen durfte.

Meinen fünf **Grazien** aus der freien Improvisationsgruppe danke ich besonders, für ihre Teilhabe an ihrem Innersten und für ihre Altersweisheit aus der ich ebenso jede Menge lernen konnte!.....

Literaturliste