

**Musiktherapie als ein salutogenetischer Ansatz auf
geschützten Stationen der Gerontopsychiatrie und
Psychotherapie**

Fachvortrag

Musiktherapeutische Zusatzausbildung
Universität Siegen

Gabriele Treutlein
Reichsstraße 29
53125 Bonn

März 2013

- 1. Einleitung**
- 2. Was ist Musiktherapie**
 - 2.1 Funktionen der Musiktherapie
 - 2.2 Methoden
 - 2.2.1 Singen
 - 2.2.2 Imitieren
 - 2.2.3 Improvisieren
- 3. Was ist ein salutogenetischer Ansatz**
- 4. Rahmenbedingungen und Setting für die Arbeit auf der Gerontopsychiatrie und Psychotherapie**
- 5. Falldarstellungen**
 - 5.1 Fall A Einzelsitzungen mit Herrn H.
 - 5.2 Fall B Gruppensitzung mit Frau B. und Frau Kf.
 - 5.3 Fall C Einzelsitzung mit Herrn A.
 - 5.4 Fall D Einzelsitzung mit Frau G.
 - 5.5 Fall E Einzelsitzung mit Frau A.
 - 5.6 Fall F Gruppensitzung mit Frau Gr. und Frau K.
 - 5.7 Fall G Einzelsitzung Frau F.
- 6. Zusammenfassung der Falldarstellungen in Bezug auf die Salutogenese**
- 7. Evaluieren der Auswirkungen der Musiktherapie als ein salutogenetischer Ansatz**
- 8. Fazit**

Musiktherapie als ein salutogenetischer Ansatz auf geschützten Stationen der Gerontopsychiatrie und Psychotherapie

Evtl. Lied singen

1. Einleitung

„Es gibt 1000 Krankheiten, aber nur eine Gesundheit“, schrieb der deutsche Philosoph Arthur Schopenhauer (1788-1860). Dieser Ausspruch weist darauf hin, dass Gesundheit für den Menschen ein nicht hoch genug einzuschätzendes Gut ist.“¹ Die Menschen werden immer älter und leben länger. Die Gesundheit erhalten spielt dabei immer mehr eine Rolle um in der Gesellschaft aktiv und mobil zu bleiben. Hier werden viele Angebote für Menschen mit wenig Gebrechen für die Erhaltung der Gesundheit gemacht. Was ist aber mit den älteren Menschen die psychisch erkrankt sind und die beispielweise einer Behandlung auf einer geschützten Station bedürfen? Sind sie nur noch krank oder haben diese Menschen auch gesunde Anteile in ihrer Person, die zur Förderung der Gesundheit beitragen können? Der Einsatz von Musiktherapie ist hier als ein Teil der Unterstützung und als Form des salutogenetischen Ansatzes zu sehen, der den Patient auf der geschützten Station für Momente oder länger anhaltender Zeit einen Beitrag zur Gesundung oder Wohlfühl verschaffen soll. Die Musiktherapie ist hier auch als ein fördernder und unterstützender Therapieeinsatz zu den gesamten Therapien der Patienten zu betrachten.

Zunächst werden die Begriffe Musiktherapie mit deren Funktionen und Methoden, die Salutogenese erläutert.

2. Was ist Musiktherapie

Die Musiktherapeutin und Psychologin Oberegelsbacher definiert Musiktherapie wie folgt: *„Die Musiktherapie ist die gezielte Verwendung des Mediums Musik oder seiner Elemente zu therapeutischen Zwecken. Sie ist immer in eine bewusst gestaltete therapeutische Beziehung eingebunden und verwendet nicht sprachliche und*

¹ Zitat aus Diplomarbeit Gabriele Treutlein WS 2007/2008. Einleitung, 1.

sprachliche Kommunikation [...] Musiktherapie wendet sich an Menschen mit Leidenszuständen, Verhaltensstörungen und Entwicklungsrückständen, um an der Wiederherstellung, Erhaltung oder Verbesserung von seelischer, geistiger und körperlicher Gesundheit mitzuwirken (Oberegelsbacher 2004).²

Mithilfe des Mediums Musik können wir Kontakt zu Menschen aufbauen und die Menschen wenden sie an um Schwierigkeiten in der Verständigung zu bewältigen.³

Dies kann unterstützend wirken, dass das Wohlfühl verbessert wird. Bunt fasst die Bedeutung der Musiktherapie so zusammen, dass sie *„als den gezielten Einsatz von Klängen und Musik in einer entfaltenden Beziehung zwischen Klient und Therapeut, um das körperliche, geistige, soziale und emotionale Wohlergehen zu fördern.“*

2.1 Funktionen der Musiktherapie

Die Musiktherapie kann verschiedene Funktionen in der Therapie haben. Nach Smeijsters ist es *„Symbolisierung, Assoziation, Struktur, Bewegung, Sprache des Gefühls und Kommunikation.“⁴*

Symbolisierung

Smeijsters beschreibt, dass das Symbol *„ein Bild, Klang oder Objekt [ist], daß an die Stelle einer Sache, Person, Ereignis oder Erfahrung tritt.“⁵* Mit Hilfe der Musik kann der Mensch das was ihn beschäftigt oder ein Problem darstellen. Im Ausdruck der Musik zeigt sich dies als Realität und gibt die erfahrenen Erlebnisse wieder.

Assoziation

Assoziationen also Gedankenverbindungen werden durch Gefühle ausgelöst, die durch die Musik angestoßen werden. Die Musik gilt hier als ein Merkmal, dass die damit verbunden positiven oder negativen Erlebnisse freigesetzt werden.

Struktur

Der Mensch braucht Struktur in seinem Denken und Handeln um seine vielfältigen Wahrnehmungen einzuordnen zu können und sich eine Übersicht zu schaffen. Die

² Decker-Voigt, Oberegelsbacher, Timmermann 2012, 18.

³ Bunt 1998, 16.

⁴ Smeijsters 1999, 39 ff.

⁵ Smeijsters 1999, 40.

Musik ist strukturell aufgebaut und kann somit unsere Strukturierungsfähigkeit darstellen. Zu dieser Fähigkeit kann beim Hören von Musik oder selbst produzieren wieder eine Verbindung hergestellt werden.

Bewegung

Musik lässt den Menschen nicht in Ruhe verharren. Während man sie hört, bring sie den Körper in Schwingung, die Füße und Hände werden benutzen und bis zum Tanzen angeregt.⁶ Smeijsters führt weiter an, dass *„[d]ises Phänomen [es ermöglicht], mit Hilfe des Körpers, Erfahrungen und Gefühle, die in bestimmten Stellen des Körpers feststecken, aufs neue erleben zu lassen und anschließend zu verarbeiten.“*⁷

Sprache des Gefühls

Die Klangeigenschaft der Musik hängt mit verschiedenen Emotionen zusammen. Das heißt, wie schnell oder mit welcher Intensität ein Instrument zum Klingen gebracht wird, kann eine Wiedergabe der Gefühle sein.⁸ Hierzu möchte ich das Instrument Stimme noch anfügen, dass auch aus Klängen besteht.

Kommunikation

Smeijsters führt zum Begriff Kommunikation an: *„Aktive Musiktherapie ermöglicht es, daß zwischen zwei Personen ein Dialog mit musikalischen Mitteln entsteht. Vor allem in Fällen in denen die verbale Kommunikation als bedrohlich empfunden wird, Misstrauen auslöst oder unzureichend ist, bietet die Musik die Möglichkeit auf indirekte Weise Kontakt zu schließen. Dabei fungiert das Musikinstrument und die Musik als intermediäres Objekt.“*⁹

Hinzuzufügen ist eine Funktion der Musiktherapie nach Muthesius. Sie bezeichnet, dass die Musik *„erinnerungsauslösend“*¹⁰ ist. *„Musik tritt im Leben eines Menschen meist als Begleiterin sehr emotionalisierter sozialer Situationen auf, und verstärkt und vertieft gleichzeitig die situative Emotionalität.“*¹¹ Die Erfahrung ist verbunden mit der

⁶ Vgl. Smeijsters 1999, 40 f.

⁷ Smeijsters 1999, 41.

⁸ Vgl. Smeijsters 1999, 41.

⁹ Smeijsters 1999, 42.

¹⁰ Muthesius 1999, in: www.alzheimerforum.de.

¹¹ Muthesius 1999, in: www.alzheimerforum.de.

Musik. Angelehnt an Smeijsters (Vgl. Symbolisierung, S.2) sieht auch Muthesius das die Musik mit dem verbunden Gefühlen als Symbolträger dient.

Die Musik kann als „*Unterstützungspotentiale für Desorientierte Patienten [in wie folgt dienen:] Unterstützen, Reaktivieren des Altgedächtnisses; Validieren der Krankheitsbewältigungsstrategie „Nutzung der Vergangenheit“ [Ressourcen aktivieren]; Reaktivieren des Gefühls der Identität[.]*“¹²

Gerade ältere Menschen sind in ihrem Leben schon viel mit Musik konfrontiert worden, sei es beispielweise in ihrer Kindheit oder Jugend in Bezug auf die Kriegszeit oder durch familiäre Erfahrungen und Ereignisse. Die Biographie des Menschen ist durchzogen mit Musik.

2.2 Methoden

Die Methode aktive Musiktherapie hat sich in meiner Arbeit mit ältern psychisch erkrankten Menschen auf beschützten Stationen als am besten geeignete Methode gezeigt. Wobei die aktive Form des Improvisierens kaum angewendet werden konnte, da dies von der Gruppe mit den unterschiedlichsten Erkrankungen insbesondere mit der Demenz mit den verschiedenen Stadien abhängig war und fast nicht umgesetzt werden konnte. Die rezeptive Musiktherapie wurde nicht angewandt, weil jeder Teilnehmer aus der Gruppe ein Lied mit verschiedenen Erlebnissen und Erfahrungen in Verbindung setzen kann. Und die Konstellation der Teilnehmer mit den unterschiedlichsten Erkrankungen macht eine Erfassung der damit vielfältigen Gefühle kaum möglich. Gerade in der geschützten Gerontopsychiatrie und Psychotherapie stehen die Stabilisierung und ein erstes Wohlergehen im Vordergrund.

Unter der aktiven Musiktherapiemethoden hat sich besonders beim Arbeiten mit psychisch erkrankten Menschen das Singen hervorgehoben und das Imitieren. Die Improvisation ist in Ansätze zu erkennen.

¹² Muthesius 1999, in: www.alzheimerforum.de.

2.2.1 Singen

Ältere Menschen haben oft in ihrer Kindheit und Jugend vermehrt gesungen und kennen daher viele Volks- und Wanderlieder. Sie können sie mit allen Strophen auswendig singen oder wissen noch Textpassagen. Das Singen spielt bei älteren Menschen und somit auch bei psychisch erkrankten Menschen eine wichtige Rolle. Es ist eine gute Methode um Erlerntes wieder zu geben, Erinnerungen zu aktivieren und die damit verbunden Gefühle zur Sprache zu bringen.

Timmermann führt dazu an, dass *„Lieder strukturierend wirken: als gestaltete Musik an sich, als sinnliche Qualität, als Lebensgeschichte und Erinnerungsträger, als Angebot zum Gefühlausdruck und Stimmungswandel. [...] Es gibt Lieder für jede Stimmung und der Ausdruck eine Gestimmtheit führt häufig zum Stimmungswandel.[...] (Hassinger 1985, Muthesius 2003).“¹³*

In diesem Zusammenhang ist es wichtig wie Singen also Musik auf den Menschen zuerst wirkt. Kapteina erklärt dazu, dass *„die Musik, wie Klänge überhaupt, (...) von den Sinnesorgan Ohr und Haut in neuronale Energie, also elektrische Signale, umgewandelt und als solche zuerst in des Region Limbischen Systems im Bereich des Stammhirns geleitet. Dieses Nervenzentrum steuert die vegetativen Prozesse, also Atmung, Pulsschlag, Blutdruck, Verdauung, Hormonhaushalt und andere. Des weiteren sind im Limbischen Systems neuronale Schaltkreise angelegt, die uns das Erleben von Gefühlen ermöglichen, und schließlich ist von dort aus eine direkte Schaltung zu den Zonen des Langzeitgedächtnisse gelegt.“¹⁴*

Nach Bossinger wirkt das Singen auf den Organismus des Menschen wie folgt: Durch das Singen werden im Gehirn chemische Stoffe, auch Botenstoffe genannt, gesteigert. Einer dieser Botenstoffe ist das Serotonin, das *„ein Gefühl von innerer Ruhe, Zufriedenheit und Gelassenheit vermittelt. [Und i]n höheren Konzentrationen [...] zu einem [...] Hochgefühl und zu Euphorie [führt].“¹⁵*

Auch der Botenstoff Noradrenalin, der uns unter anderem aktiviert rege zu werden, präsent zu sein und Leistung zu bringen, wird durch das Singen mehr ausgeschüttet. Weitere Stoffe die durch das Singen auf oder abgebaut werden können sind das Beta-Endorphin (Dämpft Schmerz und unerträgliche Eindrücke bei Aufbau), die Stresshormone Kortisol und Adrenalin (Kann bei Abbau den Blutdruck und die

¹³ Timmermann 2004, 44.

¹⁴ Kapteina o.J. 5;in: www.musiktherapie.uni-siegen.de. 0.J.

¹⁵ Bossinger 2006, 62.

Herzschläge minimieren. Und auch Stress abbauen und die Entspannung fördern.), das Testosteron (Bei Abbau kann es friedlicher und entspannter wirken) und das Oxytocin (Wird ausgelöst bei Liebe und Bindung und bei Steigerung kann es berauschend und beruhigend wirken).

2.2.2 Imitieren

Imitieren in der Musiktherapie ist das Nachahmen zum Beispiel von vorgegebenen Rhythmen mit Percussionsinstrumenten. Der Musiktherapeut spielt einen Rhythmus vor und der Patient wiederholt diesen. Es kann genau auch umgekehrt angewandt werden, so dass der Patient den Rhythmus vorgibt. Die Gestaltung von Musik, also auch das Produzieren von Rhythmen stößt *„direkt das musikalische Gedächtnis an, dessen Anteile aus dem prozeduralen und emotionalen Gedächtnis bei demenzerkrankten Menschen noch über sehr lange Phasen robust erhalten sind.“* Das prozedurale Gedächtnis beinhaltet erlernte Bewegungen, die automatisch ablaufen.¹⁶ Eine mögliche Erklärung, dass Menschen mit Demenz die vorgegebenen Rhythmen oft imitieren können. Außerdem unterstützt das Imitieren die direkte Kontaktaufnahme oft am Anfang der Musiktherapie.¹⁷

2.2.3 Improvisieren

Das Improvisieren bedeutet, dass der Patient selbstbestimmend und ohne irgendwelche Vorkenntnisse sich frei mit Musikinstrumenten, der Stimme oder dem Körper ausdrücken kann. Hierbei begleitet ihn der Musiktherapeut.¹⁸ Zwischen ihnen entsteht eine Interaktion. Timmermann erwähnt zum Thema Improvisation folgendes Zitat vom Musiker und Philosoph Christopher Dell: *„Wenn wir improvisieren, wollen wir immer die Möglichkeit haben, durch unsere gewählte Improvisationssprache mit anderen in Kommunikation zu treten.“*¹⁹ Dazu ein Beispiel aus der Praxis. Eine Patienten mit Demenz, Verwirrheitszuständen und überwiegend nur spanisch sprechend kommt zur Musiktherapie. Sie probiert auf der Sansula und der Kalimba zuzuspielen. Sie wählt sich die Kalimba aus. Sie spielt zuerst langsam leise einzelne

¹⁶ Vgl. Diplomarbeit Gabriele Treutlein WS 2007/2008. Kapitel 3.2.1. Gedächtnis, 21.

¹⁷ Vgl. Bunt 1998, 104.

¹⁸ Vg. Decker-Voigt, Oberegelsbacher, Timmermann 2012, 60.

¹⁹ Timmermann 2004, 39.

Töne an und später schneller mehrere Töne hintereinander. Ich spiele dazu die Sansula und antworte auf ihr Spielen. Wir treten in Kontakt und in eine Interaktion. Wir verständigen uns über die Improvisation. Durch die Methode Improvisation ist die Musik ein universelles Kommunikationsmittel. Wie schon erwähnt wurde die Methode Improvisation kaum angewandt.

3. Was ist ein salutogentischer Ansatz (Kapitel noch nicht ganz fertig)

Zunächst eine Klärung des Begriffes Salutogenese. Es setzt sich aus dem lateinischen Wort „Salus“, das Unverletztheit, Heil, Glück heißt und dem griechischen Begriff „Genese“ zusammen. Genese heißt übersetzt Entstehung.²⁰

Durch den Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923 - 1994) entstand der Begriff der Salutogenese.

- Generalisierte Widerstandsressourcen
- Kohärenzgefühl
- Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit
- wirkungsvolle Bewältigungsstrategie (Coping)
- Gesundheit und Krankheit als nicht dichotom unterschieden....

Das Gegenstück ist die Pathogenese. Das Wort griechische „Pathos“ bedeutet Kummer, Leiden, Schmerz, Krankheit.²¹

4. Rahmenbedingungen und Setting für die Arbeit auf der Gerontopsychiatrie und Psychotherapie

Im Rahmen meiner musiktherapeutischen Zusatzausbildung konnte ich die Praxistätigkeit in der LVR-Klinik Bonn (Landschaftsverband Rheinland) absolvieren. Diese fand auf zwei geschützten Stationen mit jeweils 20 Betten in der Fachabteilung der Gerontopsychiatrie und Psychotherapie einmal in der Woche samstags statt.

²⁰ Vgl. BZgA (Hrsg.) 2001,24.

²¹ Vgl. Duden 2007, 771.

Auf den Stationen werden ältere Menschen ab dem 65. Lebensjahr mit den unterschiedlichsten psychiatrischen Erkrankungen, die anfangs eine Versorgung im geschützten Bereich benötigen, behandelt.

Als Grunderkrankungen sind hier aufzuzählen: *„Demenzerkrankungen, depressive Störungen, psychotische Erkrankungen, Angst- und Anpassungsstörungen, Zwangs- und psychosomatische Störungen, Suizidalität und Abhängigkeit, akute und längerfristige Belastungsreaktionen, posttraumatische Störungen, neurotische und psychosomatische Erkrankungen“*²²,

Unter anderem sind Fremdgefährdung und Eigengefährdung zwei wesentliche Faktoren für eine Einweisung. Die geschützten Stationen sind Aufnahmestationen und die durchschnittliche Verweildauer beträgt in der Regel maximal drei bis sechs Wochen. Anschließend werden die Patienten auf offene Stationen zur Weiterbehandlung verlegt oder gehen direkt in ein Altenheim oder ähnliche Einrichtungen.

Für die von mir angebotene Musiktherapie sind jeweils die in der Früh- und Spätdienst arbeitenden Pflegekräfte Ansprechpartner. Ihnen obliegt auch die Auswahl und Zuweisung der für die Musiktherapie in Frage kommenden Patienten. Weitere übergeordnete Ansprechpersonen sind die Stationsleitungen und der Chefarzt der Gerontopsychiatrie und Psychotherapie.

Am Samstagvormittag findet in der Zeit von 09.00 bis 12.00 Uhr auf der geschützten Station West 01C Musiktherapie in der Gruppe statt. Im Anschluss folgen meist zwei Einzeltherapien abhängig von dem Krankheitsbild des Patienten, der Dauer und Intensität der Sitzung.

Darauf folgt von 14.00 bis 17.00 Uhr auf der geschützten Station West 01B angepasst an den Stationsablauf und die Essenzeiten erst eine Einzeltherapie und im Anschluss daran die Gruppensitzung und eine weitere Einzelsitzung.

Für die Musiktherapie steht auf jeder Station der Fernsehraum zur Verfügung. Je nach Tagesbefinden der Patienten erfolgt auch eine Einzeltherapie im Zimmer. Verschiedene leicht spielbare Musikinstrumente wie beispielsweise Rasseln, Maracas, Klanghölzer, Kalimba, Sansula, Handtrommeln, Glockenspiel aus Holz (pentatonisch), Klangschale etc. und eine Gitarre mit Liedermappen werden aus dem

²² www.klinik-bonn.lvr.de/fachabteilungen/geronto/.

eigenen Bestand zu den Musiktherapiesitzungen mit gebracht und werden auf einen Tisch ausgelegt. Der Musikinstrumententisch ist so angeordnet, dass er im Kreis der Gruppe integriert ist und die Instrumente von den Patienten gesehen werden, Neugierde wecken, zum Ausprobieren animieren und sie greifbar sind für Rhythmusrunden, Imitationen und ggf. für Improvisationen.

Die Gruppensitzung umfasst eine Stunde, weil Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen und auch häufig mit der Krankheit Demenz teilnehmen. Menschen mit Demenz haben oft Konzentrationsschwierigkeiten und können daher nur für kurze Zeit aufmerksam sein. Um allen Teilnehmer soweit gerecht zu werden ist diese Zeitstunde gewählt. Je nach Krankheitsbild dauern die Einzeltherapien 20 bis 50 Minuten.

Die Fluktuation in der Gruppe ist auf Grund der Verweildauer auf den Stationen hoch. Um den Patienten die nicht nur einmal zur Musiktherapie kommen einen Wiedererkennungswert, eine Sicherheit und Vertrautheit zu geben, beginnen und enden die Gruppensitzungen mit folgenden Ritualen.

Die Patienten werden von mir zu jeder Stunde mit Namen begrüßt und ein offenes Gespräch „Pläuschchen“ wird gehalten um eine vertraute Atmosphäre zu schaffen. Das Ende wird durch ein klares Zeichen mit einem letzten Wunschlied gesetzt und die Patienten werden, soweit sie es zulassen oder wollen, mit Händedruck von mir verabschiedet.

Nach den Sitzungen werden die Fallergebnisse schriftlich festgehalten zur weiteren Verwendung und dem Personal kurz mündlich vermittelt. Die Stationsleitungen informieren einmal in der Woche bei der Oberarztvisite, an der der Oberarzt, Stationsärzte, Pflegepersonal, Ergotherapeut und ein Sozialarbeiter teilnehmen, über die Ergebnisse und Ereignisse der Musiktherapie in Bezug auf den einzelnen Patienten.

Im folgenden Kapitel stelle ich verschiedene Einzelsitzungen oder Sitzung aus einer Gruppe dar. Zu Beginn ist die Sitzungsart, das Geschlecht und Einweisungskriterien zu erkennen. Danach ist in Kurzform zu ersehen mit welchen Instrumenten gearbeitet

wird, welche Funktionen der Musiktherapie zum tragen kommen, welche Methoden angewendet werden und ggf. zusätzliche Faktoren.

5. Falldarstellungen

5.1. Fall A

Einzel Sitzungen mit Herrn H.

Einweisungskriterien: Von zu Hause, bekannte Demenz, Nächtliche Unruhezustände, desorientiert

Instrumente: Gitarre, Holzglockenspiel, Handtrommel

Funktionen: Erinnerungsauslösend, Sprache des Gefühls, Bewegung, Struktur

Methode: Singen, Zusammenspiel Trommel und Singen von Volks- und Wanderlieder mit Gitarrenbegleitung

Zusätzliche Faktoren: Poly sinnliche Aufforderungsimpulse

Zur Einzeltherapiesitzung hole ich mir Herr H. aus dem Aufenthaltsraum. Er wirkt müde und in sich gekehrt. Im vorbereiteten Raum schaut er sich um und sieht die Gitarre. Auf mein Angebot nimmt er sie auf den Schoß, betrachtet, befühlt sie behutsam und spielt sehr leise eine Saite an. Er beginnt an zu erzählen, dass er früher Akkordeon gespielt hat und lacht. Seine Augen leuchten. Im weiteren Verlauf des Erzählens wird er wacher und präsenter. Den Inhalt und die Zusammenhänge verstehe ich nicht immer auf Grund seiner Demenz. Die Zeiten der Gegenwart und Vergangenheit mischen sich. Seine Emotionen sind dabei gut zu hören, zu sehen und zu spüren. Sie schwanken von traurig über ernst bis froh. Ich gehe auf seine Gefühle ein indem ich die Integrative Validation²³ anwende, ein. Wenn er von den

²³ „Die Integrative Validation nach Richard ® ist eine Methode für den Umgang und die Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Sie basiert auf einer gewährenden und wertschätzenden Grundhaltung.

Die IVA geht in der Begleitung von Menschen mit Demenz aus von den zugrundeliegenden hirnorganischen Abbauprozessen und den damit in Verbindung stehenden Verlusten und Einbußen. IVA konzentriert und orientiert sich jedoch an den Ressourcen und der Erfahrungswelt dieser Menschen: Sie äußern Gefühle (z.B. Trauer, Ärger, Misstrauen) und (z.B. Ordnungssinn, Fürsorge), die zunehmend Zentrum ihres Erlebens und Grundlage ihres Verhaltens sind.

IVA bestätigt und benennt diese Gefühle und Antriebe, erklärt sie für gültig und richtungsweisend. Menschen mit Demenz fühlen sich verstanden und ernstgenommen. IVA baut Vertrauen auf, wirkt identitätsgebend und stärkt durch das Aufgreifen von Gefühlen und Antrieben die lebendigen Kompetenzen der Betroffenen. IVA ist entwicklungsorientiert und berücksichtigt die Rahmenbedingungen der praktischen Altenpflege und Begleitung von Menschen mit Demenz.“

Erlebnissen, die im Langzeitgedächtnis gespeichert sind, berichtet, drückt er sich mit kurzen und deutlich verstehbaren Sätzen aus. Er war Leiter des Deutschen Turnvereins und wirkt dabei stolz. Die Erinnerungen an den Krieg stimmen ihn traurig und er weint kurz. Er verlor dort einen Kameraden. Sein Weinen geht beinahe in Lachen über. Dann beginnt er wieder von seiner Familie zu erzählen und er kann sich für mich nicht verständlich äußern. Er redet immer weiter und macht kaum Pausen zwischen den Sätzen. Er hat ein großes Mitteilungsbedürfnis. Ich lasse ihn reden und höre aktiv zu.

In dem Sprudel seiner Gefühle, greife ich auf sein Gefühl zur Musik am Anfang der Sitzung zurück und schlage vor Lieder zu singen. Er lacht wieder und willigt ein. Er singt meist die ersten Strophen oder Textpassagen der Volks- und Wanderlieder auswendig mit. Seine Stimme wird kräftiger und sein Gesicht zeigt eine zunehmende Entspannung. Er erinnert sich wieder an die Zeit als er Akkordeon spielte. Sein Vater spielte Mundharmonika und er begleitete ihn auf dem Akkordeon. Wir singen noch einige ihm bekannte Volks- und Wanderlieder zusammen und Herr H. lacht zwischendurch herzlich. Er wirkt aufgeweckt und lebhaft. Er hat richtig Spaß am Singen. Am Ende der Sitzung sagt er, dass er „das schon lange nicht gemacht hat.“ Er verlässt mit mir den Raum lachend, entspannt und erzählend.

In dieser Sitzung ist es mir wichtig auf die Ressourcen von Herr H. zu achten und sie zu aktivieren. Am Anfang der Sitzung bemerke ich durch das Leuchten der Augen was Musik für ihn bedeutet und wie sie sich auf sein Wohlbefinden mit Lachen auswirkt. Sicherlich kann ich auf all seine gezeigten Emotionen musiktherapeutisch intervenieren. Da ich nicht weiß, ob Herr H. eine Woche später zu einer weiteren Musiktherapiesitzung kommt und auf geschützten Stationen die Stabilisierung im Vordergrund steht, entscheide ich mich bewusst für die Ressourcenaktivierung.

Eine Woche später ist Herr H. noch auf der Station und kommt zu mir ein zweites Mal in die Sitzung. Er ist präsent, aufgeschlossen und sagt, dass er sich auf die Musik freut. Er nimmt wieder die Gitarre auf seinen Schoß, schaut sie an, berührt sie sanft und zupft einige Saiten diesmal kräftiger an. Ihm scheinen die Klänge zu gefallen. Er gibt mir aber zu verstehen, dass dies nicht sein Instrument ist. Leider habe ich kein

Akkordeon zur Verfügung und biete ihm das Holzglockenspiel an. Herr H. spielt kurze Melodien mit einfachen Rhythmen. Dabei ist er aufmerksam und konzentriert. Er wirkt für mich nicht so richtig zufrieden. Er bejaht dieses. Ich gebe ihm eine Handtrommel und er betrachtet und betastet sie erst und fängt zunächst behutsam an mit der Hand auf sie zu spielen. Mit meiner Gitarre fange ich Volks- und Wanderlieder an zuzuspielen und singe dazu. Herr H. begleitet mich direkt und trommelt laut den Rhythmus. Er ist dabei konzentriert, lächelt und singt gelegentlich mit. Je mehr er spielt, steigt sich sichtbar seine Freude. Zwischendurch erzählt er mit der Einschränkung seiner Ausdruckfähigkeit von seinem Vater. Er verstand sich gut mit ihm und sie musizierten zusammen. Auf Nachfrage wie das Verhältnis zu seiner Mutter gewesen ist, sagt er, dass sie eine „gute, nette, schöne und stabile Frau“ war. Den Rest der Sitzung musizieren noch wir gemeinsam weiter. Wir verlassen wieder zusammen den Raum. Ich singe dabei und Herr H. fängt mit an zu singen und fängt an zu tanzen. Tanzend, lachend und singend gehen wir aus dieser Sitzung. Eine Stunde später sehe ich Herr H. noch einmal. Er hat ein entspanntes Gesicht mit einem Lächeln, wirkt ruhig und zufrieden.

Zunächst gehe ich auf die Begegnung zwischen Herr H. und den Instrumenten ein. Sie haben nach Kapteina „*poly sinnliche Aufforderungsimpulse*“.²⁴ Herr H. werden die Instrumente angeboten, er sucht sie sich zwar nicht selbst aus, aber er kann bestimmen ob er sie annimmt oder nicht. Er betrachtet, berührt und betastet die Gitarre und die Trommel. Kapteina schreibt, dass „*[d]er Aufforderungsimpuls, der von den Instrumenten ausgeht, richtet sich an verschiedene Sinne gleichzeitig, löst Neugierde und Interesse aus. Form, Farbe und Oberflächenstruktur sprechen den visuellen Sinn an; sie verlocken aber auch zu berühren, zu betasten, zu ergreifen. Die rauhen, glatten, runden oder kantigen Oberflächen fühlen sich warm oder kalt an, ermöglichen also Temperaturerfahrungen. Und in dem man diesen taktilen Erfahrungsimpulsen folgt, ist bereits viel auf der motorischen Ebene geschehen (...)*“²⁵

²⁴ Kapteina o. J.; in: www.musiktherapie.uni-siegen.de. o.J.

²⁵ Kapteina o. J.; in: www.musiktherapie.uni-siegen.de. o.J.

Herr H. wird durch die Instrumente aktiviert wieder an die eigene Beziehung zur Musik zu denken und an das Musizieren mit seinem Vater erinnert. Durch das gemeinsame Spielen und Singen mit mir, erlebt er die damaligen Gefühle noch einmal. Es sind Emotionen, die sich als Lachen zeigen und ihm Freude bereiten. Vergleiche dazu Kapitel 2.1.

5.2 Fall B

Gruppensitzung mit Frau B. und Frau Kf.

Gesamte Gruppenanzahl: sechs

Frau B.

Einweisungskriterien: Bekannte Psychose, lebt im Altenheim, Patientin wurde verwirrt auf der Straße gefunden

Instrumente: Stimme mit Volks- und Wanderlieder

Funktionen: Erinnerungsauslösend, Sprache des Gefühls

Methode: Singen

Frau Kf.

Einweisungskriterien: Bekannte Schizophrenie, Psychose, Demenz, Kommt aus Altenheim, Dort angeblich gangunsicher, nicht absprachefähig und akut psychotisch

Instrumente: Stimme mit Volks- und Wanderlieder

Funktionen: Erinnerungsauslösend, Assoziation, Sprache des Gefühls

Methode: Singen

In dieser Sitzung singen die Teilnehmer Volks- und Wanderlieder. Nach dem Lied „Drei weiße Birken“ entsteht eine kurze Pause. Ich greife aus dem Text des Liedes den Begriff „Abschied“ auf und frage ob Jemand dazu etwas sagen möchte. Ein Teilnehmer verlässt die Gruppe, weil er auf die Toilette muss. Ich stelle mir die Frage ob er nicht auch wegen dem Thema geht. Er kommt erst am Ende der Sitzung wieder und ich habe nicht die Möglichkeit ihn auf das Thema noch einmal anzusprechen.

Frau B. erzählt als Einzige von ihren Erlebnissen. Sie spricht über den Verlust ihrer beiden Männer und vom Tod zweier Enkelkinder. Eins ist mit sieben Monaten verstorben und das andere nach der Geburt. Sie sprach mit ihrer Therapeutin über diese Verluste und bei ihr geweint. Sie sagte, dass es ihr gut tat. Sie wirkt dabei

ruhig. Durch ihr Verhalten und wie sie über die Dinge berichtet und auf Nachfrage möchte sie das Thema so stehen lassen. Ich akzeptiere es. Andere Teilnehmer sagen nichts zu dem Thema „Abschied“ oder haben nichts dazu zu sagen. Auch Frau Kn. äußert sich auf Ansprache zu diesem Thema nicht. Sie hat den Kopf gesenkt, und scheint aber präsent zu sein, weil sie tief ein und aus atmet.

Ich bleibe bei dem Lied und denke an die Pause, die nach dem Lied entstand. Ich überlege ob es noch andere Textstellen gibt, die Anstöße zum Nachdenken geben können oder dies schon getan haben. Da keiner mehr etwas sagt, bringe ich das weitere Thema „Heimat, Familie“ ein. Jetzt fangen einige Teilnehmer von ihren Familien an zu erzählen. Frau Kn. ist still und scheint aufmerksam zu zuhören. Nach einiger Zeit spreche ich sie an, sie hebt den Kopf, ein kurzer Augenkontakt entsteht und sie beginnt zu berichten. Sie waren in der Familie elf Kinder und sie war die „fünfte in der Reihe“. Sie wirkt dabei präsent und aufgeschlossen. Sie erinnert sich an einem Kirmesbesuch am Rhein mit ihrer Familie. Sie schweigt kurz. Ihre Gesichtszüge werden ernst. Sie erzählt weiter, dass sie mit einem Mann am Rhein entlang gegangen ist und er ihr ein Schiff zeigen wollte. Sie ging mit und wurde dann vergewaltigt. Im Raum ist es still. Die Teilnehmer hören zu. Ich und die anderen scheinen betroffen zu sein. Sie redet weiter. Ihre Tochter kennt ihren Vater nicht. Ihre Mimik im Gesicht verändert sich nicht. Sie bleibt ernst. Dann erzählt sie, dass sie zwei Enkelkinder hat.

Frau B. sah Frau Kn. an und sagte, dass sie sie gut verstehen kann. Sie hat als Kind auch ein Erlebnis gehabt. Als Mädchen kokettierte sie gerne und ein Freund ihres Vaters hat an ihr sexuelle Übergriffe getätigt. Dies hat sie ihrer Therapeutin noch nicht erzählt. Sie hat Angst vor Männern. Ich wieder hole ihre Aussage als Bestätigung und Mitgefühl. Selbst merke ich, dass sich bei mir Grenzen zeigen und ich in diesem Rahmen der Gruppe nicht weiter in die Tiefe mit beiden Frauen gehen kann und möchte. Frau B. sagte von sich aus, dass sie gestern ein gutes Gespräch mit der Therapeutin hatte und sie kann ohne weinen über dieses Thema sprechen. Ich frage sie wie es ihr damit geht. Zurzeit fühlt sie sich stabil genug. Sie wirkt gefasst. Da die Sitzung zu Ende geht, frage ich Frau B. ob sie in der Lage ist so in den Tag zu gehen. Sie sagt ja.

Frau Kn. ist still und frage sie wie es ihr geht. Sie antwortet nicht. Ich sage ihr, dass ich mit ihr nach der Sitzung noch sprechen möchte. Sie willigt ein. Mir ist es wichtig sie mit dem traumatischen Erlebnis nicht alleine zulassen.

Als wir zu zweit sind, erzählt sie, dass sie dieses Erlebnis so noch nicht ausgesprochen hat. Ihre Großmutter unterstützte sie damals. Ich zeige ihr mein Mitgefühl und berühre sie behutsam am Arm. Ein intensiver Augenkontakt entsteht. Wir sprechen ohne Worte. Ihr Atem fließt nicht frei. Damit sie durchatmen kann, mache ich mit ihr gemeinsam Atemübungen. Zur Stabilisierung lasse ich sie ihre Füße fest auf den Boden stellen und führe mit ihr leichte Kraftübungen mit Armen und Beinen durch. (Die Anwendungen entnehme ich aus den Erfahrungen eines teilgenommenen Kurses nach Middendorf.²⁶) Sie wirkt etwas entspannter und gelöster. Und auf Nachfrage, sagt sie, dass es gut tat. Das Personal habe ich unmittelbar über die Erlebnisse von Frau B. und Frau Kn. informiert um auf Nachwirkungen und Verhalten reagieren und agieren zu können.

5.3 Fall C

Einzelsitzung mit Herrn A.

Einweisungskriterien: Fremdaggressiv gegen Ehefrau und Tochter, mehre Schlaganfälle, nicht gehfähig

Instrumente: Holzglockenspiel,

Funktionen: Struktur, Kommunikation, Bewegung

Methode: Imitation, Singen mit Volks- und Wanderlieder

Zusätzliche Faktoren:

Herr A. steht im Aufenthaltsraum mit Unterstützung auf und kommt in Begleitung schwerfällig zu mir in den Raum. Er wirkt angespannt und schaut ernst. Er kann nicht mit Wörtern kommunizieren. Wir verständigen uns über Gestik und Mimik. Er fängt an auf einem Holzglockenspiel (pentatonisch)²⁷ zu spielen, konzentriert sich dabei und spielt lange verschiedene Melodien. Er gibt mir zu verstehen, dass er früher Akkordeon spielte. Dann spielt er weitere Melodien auf dem Glockenspiel vor und ich versuche sie auf dem gleichen Instrument nach zu spielen. Herr A. gibt mir immer längere und schwierigere Melodien vor und hat sichtlich Freude am Spielen und mit mir in den Wettstreit zu gehen. Ich gehe auf seine spielerische Weise ein und schaffe es natürlich nicht alles genau nachzumachen. (Vgl. Kapitel 2.2.1 Imitation) Ich gebe

²⁶ www.nagari.de

²⁷ „Pentatonik (...): Tonsystem aus fünf Tönen, v.a. dasjenige, dessen Tonleiter keine Halbtöne enthält (...), also z.B. aus den Tönen c-d-e-g-a oder deren Transposition besteht.“
Schüler Duden 1989, 286.

auf. Er lächelt und seine Anspannung vom Anfang der Stunde ist verschwunden und er wirkt gelöster. Im weiteren Verlauf der Stunde singe ich ihm Volks- und Wanderlieder mit Gitarrenbegleitung vor. Er summt zunächst zaghaft dazu und traut sich mit jedem Lied kräftiger zu summen. Er lächelt immer mehr und bewegt seinen Körper zum Rhythmus. (Vgl. Kapitel 2.1) Am Ende der Sitzung steht er selbständig ohne Hilfe auf, nimmt sich seinen Rollator und bewegt sich mit kleinen langsamen Schritten fort.

5.4 Fall D

Einzelsitzung mit Frau G.

Einweisungskriterien: Suizidversuch, Essen und Medikamente verweigert

Instrumente: Rasseln

Funktionen: Kommunikation

Methode: Imitation

Zusätzliche Faktoren: Polysinnliche Aufforderungsimpulse, Integrative Validation

Frau G. schaut sich die Instrumente in der ersten Sitzung neugierig an und traut sich nicht so recht sie anzufassen. Ich nehme willkürlich eine Rassel in die Hand und spiele sie kurz an. Frau G. traut sich auch eine Rassel zu nehmen, fängt an sie zu schütteln, hört auf ihren Ton und betrachtet sie. (Vgl. Fall H. S. 9 polysinnliche Aufforderungsimpulse) Sie redet dabei ein paar Wörter, die ich nicht ganz verstehe. Die Kommunikation ist mit ihr schwierig. Es kann sein, dass sie auch eine Demenz hat. Ich spiele ihr mit einer Rassel einen einfachen Rhythmus vor. Frau G. hört aufmerksam zu und spielt ihn konzentriert nach. In dieser Sitzung spiele ich ihr einige andere Rhythmen vor und sie spielt sie alle nach. Dabei wirkt sie präsent und lebhaft. Am Schluss erzählt sie viel. Leider verstehe ich den Inhalt nicht, aber ich nehme das Gefühl auf wie sie es erzählt und bestätige es indem ich validiere. (Vgl. Kapitel 5.2 Fußnote 23) Ich sage: „Es ist ihnen wichtig zu erzählen. Sie können spielen. Sie sind stolz. ...“ Frau G. schaut mich mit zufriedenenem Gesicht an.

5.5 Fall E

Einzelsitzung mit Frau A.

Einweisungskriterien: Von zu Hause, Ehemann vor 3 Jahren verstorben, Dementielles Syndrom, Depression, wahnhaftige Episoden, fühlt sich aktuell bedroht

Instrumente: Trommel, Singen mit Volks- und Wanderlieder

Funktionen: Symbolisierung, Sprache des Gefühls

Methode: Aktives Spielen eines Instrumentes

Zusätzliche Faktoren: Übertragungsmittel, Personenzentrierte Gesprächsführung Carl Rogers, Ressource, Bewältigungsstrategie

Frau A., die bereits vor der Gruppentherapie von mir zur Einzeltherapiesitzung eingeladen wird, kommt von alleine in den Raum. Wir setzen uns und sie schaut sich kurz die Instrumente an. Dann beginnt sie, aus ihrer Vergangenheit zu erzählen und dass sie als Kind immer schon gerne Klavier spielen lernen wollte. Ihre Großmutter hatte ihre Neigung bemerkt und unterstützte diese. Der Wunsch, Klavier zu lernen wurde ihr erfüllt und sie spielte später auch Orgel. Frau A. sagt, dass „Musik für sie etwas Wichtiges ist.“ Während sie erzählt, wende ich die drei Grundhaltungen, Kongruenz, Empathie und Wertschätzung nach Carl Rogers an.²⁸ Es ist eine Methode in dem der Mensch im Mittelpunkt als Person steht und der Therapeut natürlich auf ihn zugeht und seine Person mit all seinen Facetten wahrnimmt und annimmt. Dadurch entsteht zwischen uns schnell eine vertraute Atmosphäre. Sie wechselt das Thema und äußert, dass sie „einen Druck hat“. Auf Grund ihres demenziellen Syndroms kann sie sich nicht mehr weiter mündlich klar und verständlich ausdrücken. Sie nimmt diese Einschränkung bewusst wahr und äußert dies verbal und nonverbal. Ich wiederhole die Äußerung „einen Druck“ haben und biete ihr eine Trommel als Ausdrucksmittel an. Sie entscheidet sich sie anzunehmen und haut kräftig einige Male mit einem Schlägel auf die Trommel. Sie fängt an zu weinen und erzählt von ihrer Angst vor Einbrechern in ihrer Wohnung. Sie hat den Notrufknopf an ihrem Handgelenk gedrückt und später kam die Polizei. Dann sagt sie, sie „wäre hier“. Frau A. konnte mithilfe der Trommel den „Druck“ ablassen und das Geschehen in der Gegenwart noch einmal erleben und fühlen. Eine stille Pause entsteht. Sie erzählt nun, dass Sie vor vielen Jahren ein Erlebnis hatte (nennt dabei das Jahr), über das sie „nicht sprechen kann und darf“. Ihrem Gesichtsausdruck nach scheint es sie zu belasten. Sie schweigt kurz und redet weiter. Wieder kann sie sich durch das dementielle Syndrom nicht mehr verständlich mitteilen. Auf der Gefühlsebene spüre ich, dass es ihr gut tut, über ihre Gefühle zuzusprechen. Ich nehme sie trotz der Einschränkungen des nicht verständlichen Inhaltes für vollwertig.

²⁸ Kreuziger; www.carlrogers.de.

Sie hört auf zu weinen. Der Inhalt ihres weiteren Erzählens wird für mich wieder verstehbar. Frau A. berichtet, dass sie „ein optimistischer Mensch ist und manchmal eine Maske aufhat.“ Für andere Menschen hat sie viel getan. Nach einer kurzen wiederholenden Rückmeldung zum Verständnis, schildert sie, dass sie früher einmal Orgel gespielt hatte, auch wenn es ihr mal nicht gut ging. Sie kennt viele Lieder und Musikstücke. Selbst in der Nacht hat sie mit Kopfhörern gespielt, um andere nicht zu stören. Ich wiederhole ihre Aussage und verdeutliche ihr, dass die Musik für sie eine wichtige und hilfreiche Ressource sei. Sie bejaht dies. Danach spricht sie über ihre starke Einschränkung der Sehkraft. Früher hat sie gut sehen können. Über das Älterwerden und die Abnahme der Kräfte ist sie traurig. Sie schwenkt wieder zu dem Thema Musik über. Ihre Stimme erhellt sich. Sie „liebt die Musik“. Da sie selbst sich mit Optimismus aus dem Befinden der Traurigkeit nimmt, gehe ich bewusst zu diesem Zeitpunkt nicht weiter darauf ein. Der Wunsch nach Musik wird deutlich. Da kein Klavier vorhanden ist, ich es auch wenig spielen kann, biete ich ihr Volks- und Wanderlieder mit Gitarrenbegleitung an. Wir singen gemeinsam. Sie summt oder singt Liedausschnitte mit und ihr Gesicht entspannt sich zunehmend.

Durch das Schlagen der Trommel kann Frau A. ihre Gefühle und die dahinter liegenden Probleme ansprechen. Tonius Timmermann beschreibt, dass *„das Musikinstrument (...) in der aktiven Musiktherapie als ein Medium für Ausdruck und Kommunikation (dient).“*²⁹ Die Eigenschaft der Musik als Übertragungsmittel *„ermöglicht ein Mitgehen mit den Wandlungen, ja die Wandlung selbst: der Ausdruck der Wut wird zum Ausdruck der dahinterliegenden Trauer, das Annehmen und Gestalten der Trauer schafft auch wieder Raum für die sonnigen Seiten des Lebens.“*³⁰ Bei Frau A. zeigt sich der „Druck“, er geht über in Angst und Traurigkeit. Sie nimmt das Medium Musik also als Ressource und Bewältigungsstrategie (Coping) (Vgl. Kapitel 3, 7) wahr und sorgt folglich ein Stück für sich selbst. Das Singen von Liedern fördert ihr seelisches und körperliches Wohlbefinden. Des Weiteren nimmt sich Frau A. in der Gegenwart mit der Änderung ihres Lebensabschnittes bewusst wahr. Ihre Kräfte schwinden.

²⁹ Timmermann 2004, 47.

³⁰ Timmermann 2004, 33.

5.6. Fall F

Gruppensitzung mit Frau Gr. und Frau K.

Gesamte Gruppenanzahl:

Frau Gr.

Einweisungskriterien: Alkoholabhängig und Bromazepan³¹ abhängig, kommt aus dem Krankenhaus Demenz, ursprünglich von zu Hause

Instrumente: Stimme, Klangschale

Funktionen: Erinnerungsauslösend, Struktur

Methode: Singen mit Volks- und Wanderlieder

Frau K.

Einweisungskriterien: Polymorphe psychotische Störungen mit Symptom einer Schizophrenie, Z. n. Apoplex 2011

Instrumente: Trommel

Funktionen: Erinnerungsauslösend, Symbolisierung, Sprache des Gefühls

Methode: Singen von Volks- und Wanderlieder

Zusätzliche Faktoren: Übertragungsmittel

Frau Gr. kommt selbständig zur Gruppenmusiktherapie. Sie ist präsent und aufgeschlossen. Zu Beginn scherzt sie mit Herrn K. und lacht. Sie singt bei allen Volks- und Wanderliedern mit und gestaltet die Stunde aktiv durch Liedvorschläge. Nachdem wir das Lied „Mein Vater war ein Wandersmann“ gesungen haben, wird von mir das Thema „Familien, Vater und Mutter“ evoziert. Frau Gr. reagiert darauf und erzählt von ihrem Vater der sie viel schlug. Er ist mit 63 Jahren gestorben. Ihr Sohn und der Großvater hatten eine gute Beziehung zueinander. Mit seinem Enkel beschäftigte er sich viel und mit seinen eigenen Kindern kaum. Während Frau Gr. dies erzählt, wirkt sie leicht aufgeregt und dann gefasst. Sie möchte nicht weiter darüber reden. Herr K. macht weiter Liedvorschläge und auch Frau Gr. möchte singen.

³¹ Ein Mittel gegen Angst- und Spannungszustände
<http://www.apotheken-umschau.de/do/extern/medfinder/medikament-arzneimittel-information-Bromazepam-6-1A-Pharma-Tabletten-A91485.html>

Das Thema wird nicht weiter in dieser Sitzung vertieft, da ich Frau Gr. Entscheidung respektiere.

Eine Woche später kommt Frau Gr. wieder zur Gruppenmusiktherapie. Sie klagt zu Beginn über Taubheitsgefühl in den Fingern der linken Hand und über Kopfschmerzen. Verwandte von ihr hatten damit auch oft Probleme gehabt. Eine andere Teilnehmerin probiert währenddessen eine Klangschale aus. Frau Gr. hört den Klang und äußert, dass der Ton ihr sehr gefällt. Nach einer Weile biete ich die Klangschale auch Frau Gr. an. Sie nimmt das Angebot an und versucht sie zum Klingen zu bringen. Damit sie den Ton wieder hört und die Vibration spürt, zeige ich ihr wie man sie zum Schwingen und Klingen bringen kann. Sie nimmt die Klangschale abwechseln in ihre rechte und linke Hand und schlägt sie mehrmals an. Den klingenden Tönen hört sie aufmerksam zu und sagt, dass sie den Ton „schön“ findet. In ihrem Gesicht zeigt sich ein Lächeln. Sie äußert weiter, dass sie ein „Gribbeln“ in den Fingern bis zum Ellenbogen spürt. Es ist ihr sehr angenehm. Über ihr Taubheitsgefühl in den Fingern spricht sie nicht mehr.

Im Laufe der Gruppensitzung entsteht eine Rhythmusrunde. Wir spielen einfache Rhythmen. Dabei behält Frau Gr. die Klangschale. Sie kommt sich vor wie im „Busch“, lächelt und hält die Klangschale nah an ihr Ohr und schlägt sie weiter an.

Auf Wunsch der Teilnehmer singen wir anschließend Volks- und Wanderlieder. Frau Gr. ist präsent und beteiligt sich wieder aktiv. Nach dem Lied „Mein Vater war ein Wandersmann“ beginnt Frau Gr. von alleine an zu erzählen. Ihre Erinnerung an ihren Vater ist aktiviert. Sie erzählt wieder von Schlägen. Sie hatte mit ihrem Vater gesprochen und ihm vermittelt, dass er damit aufhört. Sie gibt hier das Jugendalter an. Auf Nachfrage von mir wie es ihr damit geht, sagt sie, dass sie ihm im Erwachsenenalter verziehen hat. Die andern Teilnehmer hören aufmerksam zu. Auf Nachfrage was die Kopfschmerzen machen, äußerte sie, dass sie sie kurz vergessen konnte.

Frau K., die neben Frau Gr. sitzt, wirkt angespannt. Ich spreche sie an und frage wie es ihr geht. Sie spricht in einem etwas lauterem Ton, dass sie ihren Vater „gehasst“ hat. Er hat sie geschlagen und der Großvater hat sich zwischen ihnen gestellt und sie beschützt. Zu ihrem Großvater hat sie ein gutes Verhältnis gehabt. Auch wie im Fallbeispiel Frau A. biete ich Frau K. als Übertragungsmittel eine Handtrommel an.

Sie nimmt es an und greift nach dem Schlägel und haut auf die Trommel kurz, stark und laut. Auch hier entsteht eine Pause zum Nachspüren. Ich stelle ihr die Frage, wie es ihr jetzt geht. Sie wiederholt noch einmal, dass sie ihren Vater „hasst“ und es ihr gut tut auf die Trommel gehauen zu haben. Sie wirkt entspannter.

Die Gruppenteilnehmer schauen sie an, scheinen Anteil zunehmen, sagen zum Teil, dass es sehr laut war. Sie lassen dem Gefühl von Frau K. Raum und reden nicht weiter.

In Gruppensitzungen entstehen Einzelkontakte und entwickeln sich aus der Situation heraus. Bei Auffälligkeiten wie bei Frau K., die eine Anspannung beobachten lässt, ist es angezeigt sie als Einzelperson wahrzunehmen und ihr einen Raum zu geben um ihre Gefühle und Bedürfnisse frei zum Ausdruck bringen zu können. Nach dieser Intervention ist die ganze Gruppe nicht zu vergessen und wieder einzubeziehen.³² Das Eingehen auf die Gruppen und Einzelperson ist „vergleichbar mit dem Wechsel eines Kameraobjektes zwischen Weitwinkel- und Teleeinstellung.“³³

5.7. Fall G

Einzelsitzung mit Frau F.

Einweisungskriterien: Alzheimer Demenz, kommt aus dem Altenheim, habe andere Heimbesucher angegriffen, motorisch unruhig / agitiert

Instrumente: Klangschalen

Funktionen: Sprache des Gefühls, Assoziation, Symbolisierung

Methode: Vorspielen eines Instrumentes

Zusätzliche Faktoren: Integrative Validation

Frau F. kommt in Begleitung zur zweiten Therapiesitzung. Vor der Sitzung ist sie unruhig im Aufenthaltsraum der Station umher gelaufen. Auch bei mir zeigt sie Unruhe indem sie oft aufsteht und sich einen neuen Platz im Raum sucht. Sie hat Wortfindungsstörungen und redet viel Zusammenhangloses. Ich greife das Gefühl des Unruhigseins auf und setzte die Integrative Validation nach Nicole Richards ein. Ich bestätige ihr Gefühl mit kurzen Sätzen. „Sie sind ganz unruhig.“ „Müssen sich bewegen.“ Frau F. spricht das Wort „Angst“ aus. Zur intensiveren Kontaktaufnahme

³² Vgl. Muthesius, Sonntag, Warme, Falk 2010, 154

³³ Ebd., 2010, 154

und Sicherheit geben, halte ich ihre Hand. „Sie haben Angst. Ganz unruhig. Sie haben viele Gedanken.“ Sie sagte nach diesen Sätzen: „Ja.“ Durch das Bestätigen ihrer Gefühle, konnte ich eine Kommunikationsebene mit ihr finden. Ich bestätige ihre Gefühle und validiere weiter um mit ihr im Kontakt zu bleiben. Sie beruhigt sich etwas und bleibt auf einer Bank auf der vorderen Kante sitzen. Ich atme mit ihr gleichmäßig ein und aus. Frau F. bleibt weiter sitzen. Ich spiele eine Klangschale an. (schlage sie beim Ausatmen an Begründung Inge Seminar, wenn ich es finde) Sie hört aufmerksam zu. Dann spiele ich dazu zwei weitere Klangschalen in einem langsamen Rhythmus an. Sie hört weiter zu und antwortet auf Nachfrage, dass sie mehrere Töne hört und sie ihr gefallen. Ihr Gesicht wirkt entspannter und sie beruhigt sich zunehmend. Während des Spielens sagt sie zwischendurch das Wort „Pause“. Mit validierenden Sätzen gehe ich auf ihr Gefühl wieder ein. „Pause machen. - Einfach Pause machen.“ Sie atmet tiefer ein. „Sie dürfen eine Pause machen.“ Sie lehnt sich zurück, ihr Körper wirkt entspannt und sie sagt nach einiger Zeit: „Das tut gut.“ Danach fängt sie an zu gähnen, hört weiter zu, und schweigt oder redet in einem ruhigen Ton etwas vor sich hin. In ihrem Gesicht sind die Entlastung und eine Müdigkeit zu sehen.

An diesem Beispiel wird die Wirkung von Klangschalen deutlich. Sie....

Beruhigende Wirkung auf den Körper - Wohlfühlen, Entspannung, Ruhe

Als ich die Station verlasse, höre ich beim Vorbeigehen am Schwesternzimmer bei der Übergabe vom Früh- auf den Spätdienst, dass Frau F. viel ruhiger ist. Hier zeigt sich, dass der Einsatz der Klangschalen eine längere anhaltende beruhigende Wirkung erzielt.

- Klangschale, Klang „schön“ harmonisch , Wahrnehmung, Gefühl, sich spüren, Durchblutung, Symptom

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der einzelnen Fälle kurz zusammengefasst und den Bezug zum salutogenetischen Ansatz hergestellt.

6. Zusammenfassung der Falldarstellungen in Bezug zur Salutogenese

(Die Fälle muss ich hier noch zusammenfassen!!!)

Fall Herr H.

Instrumente können anregen und Erinnerungen wecken. Bei Herr H. passiert es durch die Gitarre und er wird gesprächiger und wacher; aufgeweckt, lebhaft; aktiviert zum Mitsingen und unterstützt das Erinnern an Liedtexte. Des Weiteren zusammen musizieren Freude Entspannung

Partizipation Empathie Haltgebung?

Fall Frau B. und Frau Kn.

In dem Fall von Frau B. lösen das Singen und das anschließende aufbringende Thema Abschied eine Kommunikation über die damit verbundenen Erlebnisse aus. Und sie verarbeitet auch das Gespräch mit ihrer Therapeutin und erlangt dadurch Erkenntnisse für sich. Den Prozess den sie durchläuft wird ihr bewusst. Die Musiktherapie und die damit ausgelöste Wirkungen sind hier als ein Baustein der gesamten Therapien zu sehen. Sie trägt zur Förderung der Gesundheit der Patientin bei.

Auch wecken das Singen von Volks- und Wanderlieder und deren Inhalte oder Worte in der Gruppe biographische gute und schlechte Erlebnisse wach. Der Fokus fällt hier wieder auf eine einzelne Person. Frau Kn. wird durch das Erzählen der anderen Teilnehmer soweit angestoßen, dass sie von ihrem traumatischen Erlebnis erzählt. Das Aussprechen, ein intensiver Kontakt zu Frau Kn., Atemübungen und Bewegungen zur Stabilisierung bewirken weiter, dass die Anspannung sich löst und sie entspannen kann.

Auch Frau B. wird in der gleichen Sitzung durch den Mut von Frau Kn. bewegt von ihren Erfahrungen mit sexuellen Übergriffen zu erzählen und das damit verbundene Gefühl zu Männern.

Hier drängt sich auch die Frage auf, ob das traumatische Erlebnis eine Ursache oder ein Symptom für den Ausbruch der Erkrankung sein kann.

Der Berufsverband für Frauenärzte e.V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. schreibt, dass „[e]ine Vergewaltigung zu schweren Depressionen, Psychosen (...) führen (kann).“³⁴

³⁴ www.frauenaerzte-im-netz.de.

Bei diesen beiden Fällen wird auch deutlich wo auch Grenzen für das alleinige musiktherapeutische Arbeiten in der Gruppe sind. Bei traumatischen Erlebnissen ist es angebracht mit einem Co-Therapeuten zu arbeiten und in Zusammenarbeit mit einer Psychologin um ein besseres Verarbeiten des Erlebten zu ermöglichen. Es stellt sich für mich auch die Frage, in wie weit kann ich mit so einem Thema selbst umgehen. Bedarf es da noch supervisorische Unterstützung. Bei der Arbeit mit älteren Menschen auf Grund des geschichtlichen Hintergrunds werden die Themen Gewalt und Vergewaltigung immer wieder Thema sein.

Fall Herr A.

Im dritten Fall wirkt das gemeinsame Spielen des Holzglockenspiels auf Herr A. anregend, schafft eine spielerische Atmosphäre, stärkt das Selbstbewusstsein und die Autonomie, wirkt lösend und bringt die Anspannung zur Entspannung. Das Singen aktiviert seine Stimmbänder zum Mitsummen, stärkt sein Selbstbewusstsein, lässt Freude aufkommen und bringt ihn in Bewegung. Letztendlich sogar zum selbständigen Aufstehen.

Er hat erhält hier das Gefühl, dass er etwas kann, selbstbewusst, Identität, sicher in diesem Feld und gleicht sein Defizit der Sprache durch die Schlaganfalle aus.

Fall Frau G.

Bei Frau G. werden die Sinne angeregt. Sie hört aufmerksam zu und ist konzentriert beim Spielen der Rassel. Die Imitation des Rhythmus ist eine wichtige Ressource für die Kommunikation mit Frau G. Wir können eine Beziehung auch ohne Worte herstellen und sie ist präsent und lebhaft. Sie erlebt sich als Persönlichkeit und hat ein Mitteilungsbedürfnis. Das zeigt sich auch in ihrer Körperhaltung und Mimik. Sie wirkt stolz und ihr Gesicht weist eine Zufriedenheit auf.

Fall Frau A.

In dem Fall von Frau A. dient die Trommel als Übertragungsmittel und lässt ihre Angst und Traurigkeit zu. Das anschließende Gespräch bewirkt eine Erleichterung und eine Entspannung. Da sie Erfahrungen in Bezug auf Verbesserung ihres

Wohlbefindens mit Musik hat, kann sie dies bewusst als Bewältigungsstrategie / Coping (Vgl. Kapitel 3) einsetzen.

Fall Frau Gr und Frau K.

In der Gruppensitzung trägt das Singen bei Frau Gr. zur Aktivierung und Freude bei. Sie schlägt eigenständig und selbstbestimmend Lieder vor und es zeigt sich eine heitere Persönlichkeit. Ein Lied und die damit verbundenen Worte wecken Erinnerung. In diesem Fall an ein schlechtes Erlebnis, aber es zeigt sich beim Wiederholen des Liedes in der nächsten Sitzung, dass das Erlebte von Frau G. weiter verarbeitet wurde und das Aussprechen für sie eine wichtige Bedeutung hat. Des Weiteren helfen ihr die Töne und die Vibration einer Klangschale die Arme zu spüren, sich wohlfühlen und das Taubheitsgefühl zu vergessen. Auch ihre Kopfschmerzen verschwinden für eine Weile in dieser Sitzung.

- Klangschale, Klang „schön“ harmonisch , Wahrnehmung, Gefühl, sich spüren, Durchblutung, Symptom

Durch die Anregung in der Gruppe und das aufgekommene Thema Vater, reagiert Frau K. und kann ein Gefühl aussprechen. Die Handtrommel wird als Übertragungsmittel genommen und sie bringt die Wut gegenüber ihrem Vater zum Ausdruck. Die Anspannung geht über zur Entspannung.

In diesem Einzelfall bemerke ich, dass es eine Herausforderung ist die anderen Teilnehmer mit ihren unterschiedlichen Erkrankungen und damit auch verbundenen kognitiven Leistung mit einzubeziehen und die Gruppe dann wieder als Ganzes zu sehen.

Fall Frau F.

Das Spielen der Klangschalen und gemeinsame Atmen bewirkt im Fall von Frau F. das aufmerksame Zuhören, ein Gefallen der Töne und damit ein Zeichen des Wohlbefindens. Außerdem trägt die Erfahrung mit der Anwendung der Integrativen Validation zu einer bestehenden Kommunikation bei. Des Weiteren erzielen die Töne der Klangschalen eine zunehmende Entspannung und eine Beruhigung. Und mit der Validation zusammen bis zu einer seelischen und körperlichen Entlastung und eine Pause der Erholung.

Um einen umfassenderen Eindruck über die Wirkung der Musiktherapie als salutogenetischen Ansatz zu erhalten, habe ich eine schriftliche Befragung mittels eines Fragebogen an das Pflegepersonal gestellt.

7. Evaluieren der Auswirkungen von Musiktherapie als salutogenetische Ansatz ????

Von 16 Fragebögen wurden vier beantwortet.

Frage 1: Haben Sie Veränderungen bei den Patienten unmittelbar oder nachwirkend nach den Musiktherapiesitzungen an den Samstagen beobachtet? (Z.B. Verhalten, Gestik, Mimik usw.) Wenn ja, wie zeigten sich die Veränderungen?

Antworten:

- Gute Laune, Fröhlichkeit, manche singen noch am Nachmittag
- Die Patienten, die an der Musiktherapie teilgenommen haben, zeigten sich teilweise gelöster und entspannt; Einige erzählten davon ihren Angehörigen; Bei wenigen zeigte sich auch schon mal gesteigerte Anspannung; Auch wollten einige anschließend die Station immer wieder verlassen oder glaubten die Behandlung sei jetzt hier abgeschlossen
- Patienten wirken teilweise ausgeglichener, zufriedener, sortierter, aufgehellter; Die Zuwendung und Anregung wirkt positiv, vorwiegend stabilisierend; Patienten wirken entspannter, besonders nach der 1:1 Betreuung
- Viele Patienten profitierten von der Therapie; Weniger abwehrend, ruhiger, weniger impulsiv; Patienten erzählten viel von ihren früheren Erlebnissen, Erfahrungen mit Musik, Tanzabende

Frage 2: Trägt Ihrer Meinung nach musiktherapeutisches Arbeiten zur Förderung der Gesundheit von älteren psychisch erkrankten Menschen auf geschützten Stationen bei? Wenn ja, wie?

Antworten:

- Abwechslung; Die Fröhlichkeitsübertragung viel auch auf Mitpatienten; Angehörige berichteten häufig von positiven Eindrücke der Patienten

- Musik ist scheinbar immer der beste Weg um vor allem an Patienten mit dementiellen Erkrankungen einen Zugang zu bekommen; Viele konnten sich anschließend wieder besser artikulieren; Der triste Alltag wird unterbrochen; Die Mitpatienten und auch das Pfl egeteam wird entlastet
- Es wirkt kommunikationsfördernd. Die Patienten können sich eingeladen fühlen sich auf eine gefällige und ihnen gelingende Art auszudrücken, manche werden aus ihrer Reserve gelockt. Es stärkt die Ressourcen, gibt Selbstbestätigung und Mut. Viele Patienten, die schon einiges vergessen haben, Defizite zeigen, sind häufig noch in der Lage die Texte, zumindest die Melodien nachzusingen. Die Melodien transportieren die Texte. An Erinnerungen kann angeknüpft werden. Das Gemeinschaftsgefühl wird gestärkt, die Stimmung steigt. Lieder beziehen sich häufig auf Jahreszeiten und Feierlichkeiten. Der Bezug zur Realität kann so verstärkt werden. Zu dem wirkt es als Pneumonieprophylaxe und Gedächtnistraining. Auf verwirrte und irritierte Patienten wirkt diese Arbeit oft stabilisierend. Ängste, Wahnerleben und -vorstellungen können ausgelenkt werden
- Kann ich nicht beurteilen auf die komplette Zeit im Alltag.

Zur Auswertung der Fragebögen kann zusammenfassend gesagt werden, dass sich die Musiktherapie unmittelbar oder nachwirkend bei dem überwiegenden Teil der Patienten auf den geschützten Stationen der Gerontopsychiatrie und Psychotherapie positiv ausgewirkt hat. Sie zeigten sich fröhlich, entspannter, sortierter, ausgeglichener, zufriedener, stabiler, weniger abwehren, weniger impulsiv, ruhiger. Die Therapie bewegte zum Weitersingen an und regte von früheren Erlebnissen und Erfahrungen mit Musik zu erzählen. Die 1 zu 1 Betreuung wurde besonders hervorgehoben.

2. Frage muss ich noch zusammenfassen

8. Fazit

Wird noch geschrieben / Gedicht zum Schluss oder kleiner Kanon „Froh zu sein bedarf es wenig

Literaturverzeichnis (Noch nicht vollständig und richtig angeordnet)

Bossinger, W. 2006. Die heilende Kraft des Singens. Von den Ursprüngen bis zu modernen Erkenntnissen über die soziale und gesundheitsfördernde Wirkung von Gesang. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Battweiler: Traumzeit-Verlag

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). 2001. Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Band 6. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Decker-Voigt / Oberegelsbacher / Timmermann 2012. Lehrbuch Musiktherapie. 2., aktualisierte Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag

Dudenredaktion (Hrsg.) 2007. Duden. Das Fremdwörterbuch. 9., aktualisierte Auflage. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag

Kwiatkowski, G. Leitung. Herausgegeben und bearbeitet von Meyers Lexikonredaktion. 1989. Schüler Duden. Die Musik. 2., überarbeitete Auflage. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag

Kapteina, H. o.J. Kommunikation ohne Worte. www.musiktherapie.uni-siegen.de/kapteina/forschungsgebiete.html. Forschungsgebiete. Grundlagen der Musiktherapie Einsicht am 22.01.2013

Kapteina, H. o.J. Was geschieht, wenn wir Musik hören. www.musiktherapie.uni-siegen.de/kapteina/forschungsgebiete.html. Forschungsgebiete. Grundlagen der Musiktherapie Einsicht am 19.02..2013

Kreuziger, A. 2000. Die Grundhaltungen der Personenzentrierten Gesprächstherapie. www.carlrogers.de/sites/grundhaltungen-personenzentrierte-gespraechstherapie.html Einsicht am 29.01.2013

Richard, N. Die Integrative Validation nach Nicole Richard. www.integrative-validation.de/start.htm Einsicht am 18.02.2013

Timmermann, T. 2004. Tiefenpsychologisch orientierte Musiktherapie. Bausteine für eine Lehre. Wiesbaden: zeitpunkt musik Reichert Verlag

[gewalt-gegen-frauen-folgen-einer-vergewaltigung. www.frauenaerzte-im-netz.de/de_gewalt-gegen-frauen-folgen-einer-vergewaltigung_1213.html](http://www.frauenaerzte-im-netz.de/de_gewalt-gegen-frauen-folgen-einer-vergewaltigung_1213.html) Einsicht am 22.01.2013

Morawa, S. E. Atemtechniken nach Middendorf. www.nagari.de/dtan/GX/Atem-Middendorf.pdf Einsicht am 19.02.2013

Muthesius, D. 1999. Gefühle altern nicht: Musiktherapie mit altersdementen Patienten. Überarbeiteter Vortrag, gehalten auf dem 2. Deutschen Alzheimerkongreß, Berlin. www.alzheimerforum.de/3/1/6/12/mmadvp.html Einsicht am 07.01.2013