

1 *Liedersingen mit Psychose-Patienten*

„Mit Mozart nach Jamaika“

Vassilios Liolios, Hartmut Kapteina

Die etwa 100 Bewohner des offenen Langzeit-Wohnheims für chronisch psychisch Kranke werden rund um die Uhr betreut oder leben je nach Grad der Selbstständigkeit in heimangebundenen Außenwohngruppen. Bei ca. 75 % der Bewohner lautet die Diagnose: „paranoid und/oder halluzinatorische Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis“, außerdem Hebephrenie, Schizophrenia simplex, Epilepsie mit Wesensveränderung sowie Mischformen mit autistischen Zügen.

Langzeitpsychiatrie

Der Tagesablauf ist von einer klaren Strukturvorgabe geprägt, die dem Bewohner nach in der Regel mehrmonatigem Klinikaufenthalt hilft, im Alltag Fuß zu fassen. In der Beschäftigungstherapie und dem hauswirtschaftlichen Bereich bietet sich jedem Bewohner die Möglichkeit, lebenspraktische Fähigkeiten zu trainieren, einige arbeiten ganztags in der Werkstatt für Behinderte oder finden eine Beschäftigung in Betrieben der näheren Umgebung.

Dienstags von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr treffen wir uns und singen Volkslieder im Tages- und Jahreskreis. Seit einem Jahr beschäftigen wir uns auch mit internationaler Folklore. Unser Instrumentarium besteht aus verschiedenen Eigenbau - Perkussionsinstrumenten, Blockflöte, Mundharmonika, Gitarre.

Musikgruppe

- Ziel der Musikalisch-therapeutischen Arbeit mit Volksliedern ist:
- die heilsame Wirkung des Musikerlebens zu nutzen,
- auf musikalisch-spielerischem Wege die Eigen- und Fremdwahrnehmung zu fördern,
- über die Reflexion von musikalischen Prozessen im Sinne von sozialer Differenzierung, Verhaltensauffälligkeiten Einzelner sowie Gruppenprozesse deutlich und bewusst zu machen,
- mit Hilfe eines verhaltenstherapeutischen Ansatzes zur Förderung von Selbstbehauptung und sozialer Kompetenz auf spielerischem Wege Handlungsalternativen aufzuzeigen und
- gemeinsam beim Musizieren eine schöne Zeit zu verbringen (im Sinne des griechischen Ausdrucks „psychajojia“, in etwa: sich mit der Seele beschäftigen).

Gelegentliche Auftritte zu festlichen Anlässen innerhalb und auch außerhalb der Einrichtung fördern das Selbstwertgefühl der Gruppenmitglieder.

Alle Entscheidungen, z. B. die Zusammenstellung des Repertoires, der Arrangements oder die Planung eines Konzertes werden gemeinsam in der Gruppe gefällt. Während des Musizierens begleite ich auf der Gitarre mit geschlagenen oder gezupften Akkorden. Bei der Anleitung eines Liedes gehe ich nicht direktiv vor, ich gebe zwar die Tonart, den Takt und den Einsatz an, das Tempo bestimmt jedoch die Gruppe. So wird dem einzelnen der Raum und die Zeit gegeben, seiner gegenwärtigen Befindlichkeit Ausdruck zu verleihen, auch wenn entgegen konventioneller Ansicht ein Lied „viel zu langsam“ oder „zu depressiv“ gespielt wird.

Leiterrolle

Auf diesem Wege entstand der Untertitel dieses Beitrags, „mit Mozart nach Jamaika“: im Frühjahr 1994 spielten wir „Komm lieber Mai und mache“, sehr langsam und gemächlich (im Original 6/8 Takt). Es entstand eine Schunkel-

Tempowahl

Atmosphäre, ein magischer Moment: die Musik wurde nicht als Summe der individuell erzeugten Klänge empfunden, die Gruppe wuchs zu einem „großen Tier“ zusammen, das träge im Genuss schwelgte. Nach dem Spiel waren alle eine kurze Zeit sprachlos. Dann redeten sie plötzlich gleichzeitig von Strand, Palmen, Meer, Karibik und Urlaub in Jamaika.

*Musikalische
Tagträumereien*

Herma Petri-Wolde behandelt in ihrer Arbeit „Wesen und Erscheinungsformen musikalischer Tagträumereien“ (1958, S. 164 ff) das Phänomen (auf dessen tiefenpsychologische Bedeutung übrigens bereits C. G. Jung 1907 hinwies), dass uns Menschen in bestimmten Stimmungslagen „unbeabsichtigt“ und scheinbar ohne ersichtlichen Grund Melodien - in 80 % der Fälle Melodien mit Text - einfallen. Jedoch produzieren wir diese Melodien nicht immer richtig in Tempo und Tonlage sondern, je nach Gestimmtheit, zu schnell oder zu langsam, zu hoch oder zu tief. Petri-Wolde hat bei ihren Versuchspersonen herausgefunden, dass die Melodieproduktionen stets einen positiven Effekt auf die Stimmungslage haben; bei positiver Ausgangsstimmung bewirke die Melodieproduktion gleichbleibende oder gesteigerte positive Stimmung, bei negativer Stimmung Aufhellung. Dabei würden den Personen, wenn sie traurig sind, entweder traurige Melodien einfallen, die kathartisch entlasten, oder es fallen ihnen beschwingte Melodien ein, die sie aber zu tief und/oder zu langsam, also „stimmungsaffin“ produzieren. Im weiteren Verlauf würden sie das Tempo beschleunigen und die Tonlage anheben, wobei es zur Stimmungsaufhellung komme.

Solche psychodynamische Selbststeuerungsmechanismen können musiktherapeutisch genutzt werden, wenn Liedauswahl sowie Tempo und Lage von den Patienten selbst bestimmt werden, wobei der Therapeut nur insoweit behutsam begleitend mitwirkt, dass der Gesang überhaupt zustande kommt.

Frau A. wurde 1940 geboren, ihre Kindheit verlief unauffällig, nach der Hauptschule machte sie eine Lehre als Uhrmacherin, später wurde sie Uhrmachermeisterin. Sie heiratete im Alter von 30 Jahren, aus der Ehe gingen 2 Kinder hervor. Ab ihrem 31. Lebensjahr war sie nicht mehr berufstätig. Frau A. war bis zu ihrem 40. Lebensjahr alkoholabhängig, dann bestand Abhängigkeit von Medikamenten (Analgetika und Sedativa). 1985 erlitt sie einen ersten psychotischen Schub, und es kam zur Klinikeinweisung. Danach war sie suchtmittelfrei. Bis 1992 kam es zu weiteren 4 Schüben, während derer sie unter Verfolgungswahn litt, aggressiv war, ihren Ehemann tätlich angriff, später auch den Amtsarzt und das Klinikpersonal. Nach Abklingen der Schübe zeigte sie kognitive Störungen, war unsicher im Umgang mit ihren Mitmenschen und antriebsarm. Ihre Ehe wurde 1990 geschieden. Im Mai 1992 wurde sie bei uns aufgenommen, wo sie sich bald einlebte, so dass sie in eine der heimangebundenen Außenwohngruppen umziehen konnte. Hier war sie angepasst, ohne sich weiterzuentwickeln. Ihre Lage pflegte sie mit dem Satz zu kommentieren: „Ich habe fünf Psychosen überlebt und werde auch das hier überleben“. In ihrer Jugend hatte Frau A. Mundharmonika gespielt und gern gesungen. Mein Angebot, in der Musikgruppe wieder aktiv zu musizieren, nahm sie nur zögernd an. Sie fürchtete sich davor, an alte Zeiten anzuknüpfen und von vorne zu beginnen.

*Lied als psychodynamischer
Impuls*

Im Frühjahr 1993 bat mich Frau A., das Lied „Ade nun zur guten Nacht“ mit ihr allein zu spielen. Sie spielte auf ihrer Mundharmonika, sehr langsam, zaghaft, hauchte die Töne mehr an, als sie anzublasen; ich begleitete auf der Gitarre.

Nach dem Spiel war Frau A. nicht in der Lage zu sprechen; sie weinte lautlos, Tränen liefen über die Wangen und sie schien tief beglückt zu sein. Sie wollte nicht darüber reden, und es gab keinen weiteren Musikkontakt.

Ein halbes Jahr später zog Frau A. ins Betreute Wohnen. Wir trafen uns ein halbes Jahr später und führten ein langes Gespräch über unser Erlebnis bei „Ade nun zur guten Nacht“. Damals habe sie sich zwar im Heim nicht unwohl gefühlt, jedoch habe sie eigentlich nie das gemacht, was sie woll-

te. Sie habe sich nur angepasst und das dumpfe Gefühl gehabt, dass es so nicht weitergehen könne. Sie konnte sich nicht vorstellen, „ewig in einem Heim zu leben“. Das Lied habe ihr geholfen, ihre Situation bewusst zu überdenken und gab den Anstoß, eine Entscheidung bezüglich ihrer weiteren Zukunft zu fällen („...Ade zur guten Nacht, jetzt wird der Schluss gemacht“). Sie sei aktiv geworden und habe sich mit Hilfe ihres Betreuers um einen Platz im Betreuten Wohnen in der Nähe ihres Heimatortes beworben, den sie dann auch bekommen hat.

Musik spricht - besonders in der aktiven Form des Musizierens bzw. des Singens - tiefe Schichten der Seele an, die mit anderen Mitteln nicht so unmittelbar zu erreichen sind. Die Volkslieder - oft handelte es sich um Evergreens, die Jahrhunderte überdauert haben - wirken über den Symbolgehalt der Texte, der Melodie, der Harmonie und Rhythmik. Oft lösen Lieder spontan Assoziationen oder Erinnerungen an vergangene Zeiten aus. Frau A. konnte sich in dem Lied wiederfinden; es ermöglichte ihr, auf eine sanfte Art tief in sich hineinzuschauen. Dabei bekam das Lied symbolisierende Funktion, in der es die Lebenssituation der Patientin zusammenfasste und ihr eine Gestalt verlieh, die sie anschauen konnte. Dieser Vorgang gab ihr gleichzeitig den Mut, ihre Lebenssituation selbständig und bewußt zu verändern. Eine Interpretation der Liedsymbolik könnte man etwa wie folgt vornehmen:

Liedsymbolik

Abschied nehmen	<u>Ade</u> nun
vom passiven Zustand des „auf der Stelle Treten“	zur guten <u>Nacht</u>
ein Lebensabschnitt geht zu Ende	jetzt wird der <u>Schluss</u> gemacht, dass ich muss <u>scheiden</u> ...

Unterstützt wird die Aufbruchstimmung durch den 4/4-Takt; er entspricht dem Schreit- oder Wanderrhythmus: aufbrechen in neue Gefilde, Neues entdecken (das betreute Wohnen).

Es ließen sich hier viele Beispiele aufführen, die zeigen, wie Liedeinfälle Stationen oder Wendepunkte in einem therapeutischen Prozess markieren. Dabei erhalten Lieder quasi diagnostische Funktionen.

Im folgenden Beispiel treten neben der tiefenpsychologischen Bedeutung verhaltensmodifizierende Effekte der Selbstbestätigung und der sozialen Kompetenzentwicklung hervor.

Verhaltensmodifikation

Frau B, 1959 geboren, kam nach komplizierter Schwangerschaft als Acht-Monats-Kind zur Welt. Im Schulalter blieb sie in ihrer Entwicklung Gleichaltrigen gegenüber 2 Jahre zurück, begann nach dem Hauptschulabschluss eine Lehre als Verkäuferin, die sie wegen Überforderung nach 1,5 Jahren abbrach. Sie arbeitete von '79 - '91 in der Werkstatt für Behinderte; in dieser Zeit lebte sie bei ihrer Mutter.

Im Alter von 16 Jahren spricht Frau B. erstmals davon, von ihrem Vater sexuell missbraucht worden zu sein. Ihr Vater war zu dieser Zeit seit 2 Jahren arbeitslos, litt an Depressionen und beging Suizid. Frau B. fand ihn erschossen in der Badewanne. In der folgenden Zeit plagten sie Schuldgefühle, nach 2 Monaten erlitt sie ihren ersten psychotischen Schub; nach einem Suizidversuch im November '75 kam es zur ersten Klinikeinweisung, bis '91 folgten 3 weitere Klinikaufenthalte. Während der akuten Phasen fühlt sie sich verfolgt und bedroht und hat Halluzinationen von einem großen, allgegenwärtigen Feuer, aus dem sie Dämonen anspringen. Außerdem treten psychogene Anfälle auf: sie windet sich am Boden und hat Bauchkrämpfe bis zum Erbrechen. Das Verhältnis

Sexueller Mißbrauch

zu ihrer Mutter wurde als gestört beschrieben. Während ihres letzten Klinikaufenthaltes 1991 entschloss sich Frau B., nicht mehr nach Hause zurückzugehen. Sie beantragte eine Pflugschaft und Unterbringung in einem Wohnheim.

Während der Eingewöhnungsphase in unserer Einrichtung löste bereits ein Anruf ihrer Mutter einen Anfall aus; Frau B. verweigerte bald jeden Kontakt mit ihrer Mutter. Ihr Zustand stabilisierte sich. Nach einigen Monaten zog sie in eine der Außenwohngruppen und beschäftigte sich hier im hauswirtschaftlichen Bereich. Sie wurde von ihren Mitbewohnern akzeptiert und konnte sich bald in ihrer WG sozial integrieren.

Selbstbauinstrumente

Bei der Karnevalsfeier 1994 fiel Frau B. auf: es lief zu der Zeit ein Instrumenten-Selbstbauprojekt in der Beschäftigungstherapie; Frau B. nahm eine Rassel und spielte zur Musik vom Band, als hätte sie nie etwas anderes getan. Ich bat sie daraufhin, bei der Musikgruppe mitzumachen. Sie spielte zuerst eine Trommel, danach in erster Linie die Schlitztrommel. Frau B. hatte noch nie musiziert, keine musikalische Vorbildung, konnte auch keine Noten lesen. Sie ist jedoch in der Lage, einen Rhythmus intuitiv zu erfassen und zu spielen. Diese besondere Begabung ermöglicht ihr, sich in der Musikgruppe auch theoriefahrenen Musikern gegenüber zu behaupten und wichtige Impulse in die Gruppe einzubringen.

Rhythmus

Im Sommer 1994 versuchten wir, „Island in the sun“ zu spielen, scheiterten aber am Rhythmus; er war im Liederbuch als 4/4-Takt geschrieben. Wir hörten die Version von Harry Belafonte, mit dem Ziel, den Rhythmus auszuzählen. Nach vergeblichen Bemühungen forderte uns Frau B auf, „endlich mit dem Unsinn aufzuhören und zu spielen.“ Sie begann mit der Schlitztrommel und es ging! Zitat Frau B.: „Es ist mir egal, wie der Rhythmus genannt wird; was für mich zählt, ist die Musik!“

Später kam der Wunsch auf, das Lied in deutsch zu singen, zumal niemand in der Lage war, den im englischen Dialekt geschriebenen Text zu übersetzen. Ich fand die Version von Catarina Valente: „Wo meine Sonne scheint“ und bald wurde allen klar, dass es nicht um paradiesische Zustände in der Karibik ging, sondern um Unterdrückung und Sklavenarbeit in den Zuckerrohr-Plantagen.

Selbstbestätigung

Nachdem wir das Lied mit deutschem Text gespielt hatten, kamen wir ins Gespräch. Frau B. sagte: „Die Musik ist in meinem Leben das Erste, was ich für mich selbst mache. Von meiner Kindheit habe ich nichts gehabt, war immer das Dummerchen. Wenn ich mit meinen Eltern sprechen wollte, bekam ich zu hören: „Jetzt halt doch endlich die Klappe, siehst Du nicht, dass der Fernseher läuft! Später habe ich 12 Jahre in der Werkstatt für Behinderte gearbeitet, kam nach Hause und musste im Haushalt und im Garten weiter arbeiten.“ Es war das erste Mal, dass sie ihre Vergangenheit thematisierte.

Halluzinationen

Im Herbst '94 spielten wir „Bunt sind schon die Wälder“; im anschließenden Gespräch ging es um schöne Bilder des herbstlichen Waldes; Frau B. sprach von ihren Halluzinationen, vom Feuer und von Dämonen. Das Thema würde sie noch immer beschäftigen, obwohl die Halluzinationen seit Jahren nicht mehr auftraten. „Ich konnte damals Hallus von Realität nicht unterscheiden, das Feuer war genauso real, wie hier jetzt alles real ist. Die Ärzte in der Klinik hatten keine Zeit oder haben es mir so erklärt, dass ich es nicht verstanden habe“. Ich hielt einen kleinen Vortrag über Wahrnehmung und Informations-Verarbeitung im Gehirn, wobei Zellen auf einen Sinnesreiz Botenstoffe aussenden. Diese Botenstoffe würden auch bei einer Halluzination ausgeschüttet, genauso, als wenn ich jetzt ein Feuerzeug anzünde. Aus diesem Grunde wird eine Halluzination vom Betroffenen als real erlebt. Frau B. war sichtlich erleichtert und bedankte sich mit dem Hinweis, es verstanden zu haben.

Zum gegenwärtigen Stand ihrer Entwicklung: Frau B. telefoniert gelegentlich mit ihrer Mutter, ohne dass ein Anfall ausgelöst wird. Sie weigert sich jedoch nach wie vor, ihre Mutter zu besuchen. Im vergangenen Jahr ging sie eine Beziehung zu einem Bewohner ihrer WG ein, löste die Beziehung nach einigen Wochen, weil er versucht habe, sie zu bevormunden. Hinsichtlich ihrer Zukunft möchte sie nichts ändern. Es ginge ihr zur Zeit so gut wie nie zuvor in ihrem Leben.

Orientierung an den Ressourcen

Die Musik bietet Frau B. die Möglichkeit, außerhalb von Ablehnung, Ausbeutung und unverarbeiteten traumatischen Erfahrungen etwas Schönes zu erleben, sich selbst als ein Wesen zu erleben, das Freude erfahren und anderen Freude bereiten kann.

Auf der sozialen Ebene ist es ihr gelungen, sich in die Musikgruppe zu integrieren und selbst zu behaupten. Im Lied „Wo meine Sonne scheint“ konnte sie sich wiederfinden, die Klänge haben ihr geholfen, seelische Blockaden zu überwinden, sich zu öffnen und über die eigene Vergangenheit zu sprechen.

Der Symbolgehalt von „Bunt sind schon die Wälder“ löste Erinnerungen an ihre Halluzinationen aus (Herbstfarben = Feuerfarben, rote Blätter = Farbe des Blutes und des Todes und des Krieges, graue Nebel und kühler Wind = Einsamkeit, Trostlosigkeit). Der wiegende 6/8-Takt (Geborgenheit) sowie die gelöste und vertraute Atmosphäre während des Musizierens gaben ihr ein Gefühl von Sicherheit, so dass sie das angstbesetzte Thema ansprechen konnte.

Ihre Entscheidung, aus der Klinik nicht nach Hause zurückzugehen, war der erste Schritt einer Entwicklung zur souveränen Lebensgestaltung. Die Musik fördert diese Entwicklung, indem sie ihr die Möglichkeit bietet, sich selbst als wertvolles Individuum zu erfahren, das von der Gruppe anerkannt wird und hier souverän agieren kann und die sie bewegenden Themen einbringen und verarbeiten kann.

Literatur:

ADAMEK: Singen als Lebenshilfe, Münster 1996

PETRI-WOLDE, Herma: Wesen und Erscheinungsformen musikalischer Tagträumereien, in: TEIRICH, W. (Hrsg.): Musik zur Medizin, Beiträge zur Musiktherapie, Stuttgart 1958, S. 164-171)