



Das Chorsingen eignet sich als optimale Projektionsfläche

MATTHIAS KRÜGER

Schematherapeutisches Arbeiten im „Chor-Projekt“

Auf gleicher Augenhöhe von- und miteinander lernen

Mit einem Chorprojekt lässt sich in einer psychiatrischen Tagesklinik eine Menge erreichen. Nicht nur den Patienten wird das ein oder andere bewusst, auch die therapeutischen Mitarbeiter lernen von- und miteinander. Ein Erfahrungsbericht von Matthias Krüger.

An der psychiatrischen Tagesklinik in Friedrichshafen führten wir an vier halben Tagen ein Chorprojekt durch, zu dem alle Therapeutinnen und Therapeuten sowie Patientinnen und Patienten der Tagesklinik eingeladen waren. 90 Prozent der Patienten und alle therapeutischen Mitarbeiter nahmen teil. Als psychiatrische Tagesklinik behandeln wir Menschen mit Psychosen, psychosomatischen Beschwerden, Ängsten, depressiven Störungen und Persönlichkeitsstörungen. Wir haben eine Kapazität von 20 Behandlungsplätzen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer liegt bei etwa drei Monaten und schwankt zwischen wenigen Wochen und sechs Monaten.

Während des Klinikaufenthalts ist jeder Patient einer Kleingruppe zugeordnet, die von jeweils drei Teammitgliedern (Bezugstherapeuten) betreut wird. Die Morgenrunde in der Kleingruppe in Form eines gemeinsamen Frühstückes und die in der Kleingruppe stattfindende Abschlussrunde bilden den Rahmen des Tageskliniktages. Gefüllt wird dieser Rahmen von den unterschiedlichen therapeutischen Angeboten. Welche therapeutischen Elemente zur Anwendung kommen,

Argumente für das „Chorsingen“

Es ist weniger angsterzeugend, da es – im Gegensatz zu andern Projektthemen – nicht ganz fremd ist und häufig im Erfahrungsfundus jedes einzelnen verankert ist (Kindergarten, Schule, Kirchenchor, Musikverein, Rockband ...).

Es motiviert zum gemeinsamen Handeln, so dass die expliziten ordnenden Hinweise weniger erforderlich, zum anderen schnell konsensfähig sind. Man fängt gemeinsam an, man schaut auf den Dirigenten und seine Anweisungen, man setzt gleichzeitig ein. Es „versteht sich von selbst“ und es erübrigt sich, diese „Gebote“ lang und konfliktreich zu erklären.

Es erlaubt dem Einzelnen, seine Position im Chor individuell, experimentierend und „hineinwachsend“ zu finden: Man muss sich nicht erklären, man kann „sich zeigen“, laut singen, zur Qualität der Chorleistung Stellung nehmen, Veränderungsvorschläge einbringen; man kann aber auch „nach dem Strom singen“, still sein, sich nach hinten stellen und in diesen Positionen variieren.

Die Musik lädt zu einem „Loslassen“ ein; auch dies entwickelt sich in den überwiegenden Fällen „tastend“ und gemäß dem individuellen Tempo; während in anderen Projektformen ein explizites inneres Okay („ich mache da jetzt mit und lasse mich darauf ein“) Vorbedingung zu diesem Sichentwickeln ist, scheint beim Chorprojekt das bloße „Dabei-sein“ zu genügen, um vom Strom der Musik mitgetragen zu werden. Auch hier können eher ängstliche, auf Distanz bedachte Menschen sich über kognitive Prozesse (Text des Liedes, Takte mitzählen ...) dem Projekt annähern und werden dann über die Musik zunehmend emotional „mitgenommen“.

wird zwischen Patient, dem jeweils behandelnden Arzt oder Psychologen und dem Bezugstherapeuten besprochen und vereinbart. Dazu gehören Einzel-, Gruppen- und familientherapeutische Gespräche sowie spezielle Gruppen zur Erlangung bestimmter Fähigkeiten (kognitives Training, soziale Kompetenzgruppe), Ergotherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, körper- und bewegungstherapeutische Gruppe, psychopharmakologische

Behandlung und berufliche Orientierungsmaßnahmen beispielsweise in Form von betreuten Praktika.

Das Chorprojekt aus schematherapeutischer Perspektive

Das Chorprojekt war als eine obligatorische therapeutische Maßnahme im Sinne einer „Projektwoche“ angekündigt; die sonst an diesen Tagen bzw. Halbtagen stattfindenden Gruppen- und einzeltherapeutischen Maßnahmen entfielen. An den Nachmittagen fand das „Standard“-Programm der Tagesklinik mit den Gruppen- und Einzelkontakten statt, wie sie zwischen Therapeut und Patient im Sinne der Therapieplanung vereinbart wurden.

Das Chorprojekt sollte auch als besondere Form der Begegnung zwischen Therapeuten und Patienten und als besondere Form der kollektiven Begegnung dienen: Therapeuten nahmen als „normale Chormitglieder“ teil, da der Chor von einem externen Chorleiter geleitet wurde. Bei den Patienten lag die Beteiligungsquote bei 90 Prozent (18 Patienten) am ersten Tag; diese sank auf 70 % (14 Patienten) am 4. Tag; bei den Therapeuten schwankte die Quote, aufgrund des hohen Anteils an Teilzeit-Beschäftigten, zwischen 100 und 60 % (wobei eine Arbeitszeitregelung galt, nach der in der Projektwoche bei Teilnahme am Chor Überstunden genehmigt wurden).

Die Chor-Projektwoche erwies sich als Fundus für schematherapeutisches Arbeiten; in Nachbesprechungen konnten entsprechende Erfahrungen reflektiert und therapeutisch nutzbar gemacht werden. Das Chorsingen eignet sich als „optimale Projektionsfläche“: Es bietet über die immanente Rahmensetzung eine Struktur an, die eine kategorial geleitete Beobachtbarkeit von Verhalten und Erleben (eigenem und fremdem) ermöglicht. (Reagieren auf Hierarchien über die Beziehung zum Chorleiter, die Position in der Gruppe finden, der Umgang mit Über- und Unterforderung, Ziel- und Standardsetzungen, Kränkbarkeit, Grad der Verlässlichkeit und Diszipliniertheit) Innerhalb dieses gesetzten Rahmens ist Freiraum für „prozesshaftes Geschehen“, über individuelles Ausgestalten und über nur sehr begrenzt steuerbare Gruppendynamik. Damit bildet die Projektwoche „Chorsingen“ eine ideale Plattform für das Sichtbarwerden und Thematisieren von „Schemata“, Schema-Bewältigungsstilen und „Schemaüberwindung“.

Skizzierung des schematherapeutischen Ansatzes

Der Ansatz geht davon aus, dass Menschen in frühen Jahren „Schemata“ entwickeln, weil ihre basalen Bedürfnisse (nach Bindung, nach Kompetenz- und Autonomieerfahrung, nach emotionalem Ausdruck, nach Spontaneität und Spiel) nicht angemessen (zu viel, zu wenig, ungünstig in ihrer kontingenten Einbindung) befriedigt wurden. Ein „Early Maladaptive Schema“ kann verstanden werden als ein umfassendes Muster aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körpererfahrungen, das sich aufgrund von Wiederholung und zirkulärer Selbstbestätigung sowie dem immanenten Bedürfnis nach biografischer Konsistenz als Grundhaltung im Selbst- und Weltverständnis etabliert. Young geht von folgendem Schemata



Chorprojekt auf mehreren Ebenen nutzen

Ein „Sich-Gewahr-Werden“, welche Schemata aktiviert werden: Einige Patienten, die mit dem schematherapeutischen Ansatz bereits vertrauter waren und mit denen in diesem Sinne therapeutisch bereits gearbeitet wurde, wurden dazu ermuntert, im Sinne einer Selbstbeobachtungsaufgabe jeweils nach der Chorprobe zu notieren, welche Schemata bei ihnen aktiviert wurden.

Es wurden genannt:

- Insuffizienz / Scham
- Soziale Isolation
- Unterordnung
- Emotionale Hemmung
- Überhöhte Standards
- Suche nach Anerkennung
- Versagen
- Ansprüchlichkeit / Besonders Sein

aus: Verlassenheit/Instabilität in frühen Beziehungen, Misstrauen/Missbrauch, emotionale Entbehrung, Unzulänglichkeit/Scham, soziale Isolierung, Abhängigkeit/Inkompetenz, Vulnerabilität, Verstrickung/nicht entwickeltes Selbst, Versagen, Anspruchshaltung, unzureichende Selbstdisziplin, Unterwerfung, Selbstaufopferung, Negativismus/Pessimismus, Emotionale Gehemmtheit, hohe (erbarmungslose) Standards, Bestrafung.

„Therapie“ bedeutet im schematherapeutischen Ansatz, sich über die eigenen Schemata bewusst zu werden, einen gelingenderen, die Lebensqualität weniger einschränkenden, Umgang zu finden und schließlich die Schemata durch korrigierende Erfahrungen und alternative Erlebens-, Reflektions- und Handlungsweisen zu überwinden; eine „Tendenz“ im Sinne der früh erworbenen Schemata zu reagieren, wird dennoch weiter bestehen bleiben.

Nach Erfahrungen mit Projektwochen wie Bildhauerei, Theater, Clownerie, Stockkampf und lateinamerikanischem Tanz erwies sich das „Chor-Projekt“ als das, was bisher am ehesten geeignet war, Patienten mit unterschiedlichen Störungsbildern, unterschiedlichen Alters, unterschiedlichem Grad an körperlicher Fitness, unterschiedlichem Grad an energetischer Ausstattung und unterschiedlicher Interessenlage anzusprechen und sie auch über mehrere Tage zu binden und den „Chor“ aus Patienten und Therapeuten zu einer Gruppe reifen zu lassen.

Schema-Aktivierung

Das Gewährwerden der Schemata-Aktivierung bietet die Voraussetzung zur Prüfung der Frage, inwieweit aufgrund der Aktivierung

der Schemata das umfassende und gelingende Aufnehmen der Situation, das angemessene Reagieren und damit die „Lebensqualität“ eingeschränkt war; das Erkennen dieses Umstandes setzt die motivationale Grundlage dafür, an der Schema-Überwindung zu arbeiten. Das Chorprojekt bot für alle Beteiligten die Chance, in der Reflexion das Wirksamwerden verschiedener Modi zu erfahren – mit der dann größeren Möglichkeit, zukünftigen Einladungen, in den jeweiligen Modus einzusteigen, eher nachzukommen oder darauf zu verzichten.

Blick nicht nur auf Patienten richten

Bei allen genannten Schemata-Aktivierungen und -markierungen lassen sich Möglichkeiten ableiten, gegen das Schema zu handeln, um entsprechende Erfahrungen zu machen und zu erleben; auch die „Macht des Schemas“ wird spürbar, in dem das „alte Muster“ weiter lockt und „Schemaüberwindung“ sich nicht automatisch ergibt, sondern zunächst nur über den bewussten Vorsatz umgesetzt werden kann. Dieses schematherapeutische Vorgehen bei der Aufarbeitung des Chor-Projektes richtet den Blick nicht nur auf den Patienten, sondern auch auf uns selbst, die Kollegen und „das Team“; auch Letzteres kann „sich selbst dabei beobachten“, wie es seinen hohen Standards huldigt, wie es

Reaktionen auf das „Chor-Projekt“:

„Ich bemerkte, dass ich bei Anstrengung und aufkommender Unlust in den Modus des ‚trotzigen Kindes‘ verfallte, den Ablauf zu stören versuche und über Boykottieren meinen Ärger zum Ausdruck bringe; das hat dann oft negative Folgen für meine Beziehung zu den anderen Chormitgliedern und vor allem zum Chorleiter; ein erwachsenes Äußern, dass ich mir jetzt eine Pause oder ein verlangsamteres Übungstempo wünsche, würde wahrscheinlich weiterführen.“

„Ich war zeitweise im Modus des ‚spielenden Kindes‘, weil ich ganz in der Musik und im Tun war; ich habe mich nicht mehr gefragt, was das ganze Singen für mich und mein Problem bringen soll, sondern habe einfach gesungen und fühlte mich gut; dieses ‚Gut‘ konnte ich erst im Nachhinein als solches benennen. Ich sollte es mir öfter gönnen, in den Modus des ‚spielenden Kindes‘ zu gehen, weil ich dort meine Lebendigkeit wieder spüre.“

„Dadurch, dass ich mich für mein Singen so geschämt habe, war ich so unter Spannung, und fühlte mich so unwohl, dass ich nur noch an Flucht dachte und nicht mehr richtig bei der Sache war; ich konnte dann weder Musik noch Gemeinschaft genießen.“

„Meine Tendenz, mich unterzuordnen, brachte mich gar nicht auf die Idee, zu sagen, dass ich den Kanon viel lieber noch öfters gesungen und geübt hätte als das mehrstimmige Stück: Ich hätte es ja sagen können, tat es aber nicht, weil ich das, was mir ein hierarchisch Höherer vorgibt, nicht infrage stelle – auch wenn ich dazu ermuntert werde.“

„Weil ich unseren Chor mit Chorleistungen verglichen habe, wie ich sie von Konzerten kenne, habe ich innerlich immer etwas verächtlich auf das ganze Projekt geschaut und so eine Distanz aufgebaut, die mich nicht in ein positives Gemeinschaftserleben hat kommen lassen.“

zunehmend undiszipliniert Vereinbarungen außer Kraft setzt, aber auch wie es wieder zur Leichtigkeit und Experimentierfreude des „spielenden Kindes“ zurückfinden kann.

Dr. Dipl.Psych. Matthias Krüger

Leiter der Psychiatrischen Tagesklinik / Merkurstraße 3/88046 Friedrichshafen
Kontakt: info@tagesklinik-fn.de

Literatur:

- Krüger M., Schmidt-Michel P.-O. (1998) *Die Psychiatrische Tagesklinik in Friedrichshafen – eine Beschreibung und erste Auswertung der innovativen Konzeption Krankenhauspsychiatrie* 9:22–27.
- Krüger M., Erm Natalia (2009) *Die „Arbeit am Selbstwert“ als Therapieelement in der tagesklinischen Behandlung*. Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis, 41, Jg. (2), 359–373.
- Young J. E., Klosko J. S., Weishaar, M. E. *Schematherapie – Ein praxisorientiertes Handbuch* Junfermann Verlag Paderborn 2005.

Wir beraten Sie gern!

Leserservice

Wir helfen Ihnen weiter, wenn Sie Fragen zu Ihrem Abonnement haben und beraten Sie zu Unterrichtsmaterialien oder einzelnen Themenheften aus unserem umfangreichen Verlagsprogramm.

Telefon: 05 11/40004-150

Fax: 05 11/40004-170

E-Mail: leserservice@friedrich-verlag.de



Friedrich Verlag GmbH
Postfach 100150
30917 Seelze

Besuchen Sie uns auch im Internet
www.friedrich-verlag.de