

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform “Polyloge“

GraduierungsArbeiten

aus den Weiterbildungen der EAG zur
"Integrativen Therapie" und ihren Methoden

Herausgegeben durch den Prüfungsausschuss der EAG:

Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold,

Prof. Dr. päd. Waldemar Schuch, MA,

Dipl.-Päd. Ulrike Mathias-Wiedemann,

(Prof. Dr. phil. Johanna Sieper † 26.9.2020)

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Redaktion: *Ulrike Mathias-Wiedemann, Hans-Christoph Eichert*, Wefelsen 5, D - 42499 Hückeswagen

e-mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de

Copyrightinweis: Mit der Veröffentlichung gehen sämtliche Verlagsrechte, insbesondere das der Übersetzung, an die FPI-Publikationen, D-40237 Düsseldorf. Auch der auszugsweise Nachdruck bedarf der schriftlichen Genehmigung.

Ausgabe 08/2006

Lebensgeschichten als Schatztruhen gelebter Identität - Nutzen und Grenzen von Biografiearbeit in der stationären Seniorenarbeit *

Jutta Muntoni

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: *Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, (Prof. Dr. phil. Johanna Sieper † 26.9.2020)*. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>).
EAG-Weiterbildung: *‘Integrative Musiktherapie’*.

Evaluation und praktische Dokumentation

Musikalische Geschichten erklingen als Spuren gelebter
und erlebbarer Identität

Praxisteil Musiktherapie

Inhalt

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort der Vorsitzenden der Duisburger Alzheimergesellschaft

▪ **Nutzen und Grenzen von Biografiearbeit in der stationären
Seniorenarbeit**

1. Einleitung

- | | | |
|------|--|---|
| 1.1. | Erinnern an die eigene Lebensgeschichte oder „Jule“ | 1 |
| 1.2. | Biografiearbeit als Standard und Inhalt eines Leistungskataloges und
als persönliche Wachstumsaufgabe | 2 |

2. Gesellschaftspolitische Landschaft Seniorenzentren

- | | | |
|------|---|---|
| 2.1. | Anforderungen der Medizinischen Dienste der Krankenkassen | 4 |
| 2.2. | Veränderungen im Anforderungsprofil | 7 |
| 2.3. | Voraussetzungen für ein positives Gelingen | 9 |

3. Grundkonzepte zur narrativen Praxis der Integrativen Therapie

- | | | |
|------|----------------------------------|----|
| 3.1. | Über die Bedeutung des Erinnerns | 11 |
| 3.2. | Das Gedächtnis | 15 |
| 3.3. | Das Leibgedächtnis | |

4.	Identitätstheorie der Integrativen Therapie nach Petzold	
4.1.	Der Begriff der Identität	18
4.2.	Die Identitätsbildung in der Integrativen Therapie	19
4.3.	Die Fünf Säulen der Identität	20

▪ **Evaluation und praktische Dokumentation**

5.	Identitätsmodell als Dokumentationsmodell	24
5.1.	Dokumentation von Biographiearbeit im Entwicklungsprozess einer Musiktherapeutin	24
5.2.	Schaubild für eine gelungene Dokumentationsarbeit: erweitertes Identitätsmodell	28
6.	Auswirkungen in die Praxis	
6.1.	Schaubild als Schatzkästchen für den Erzähler, dessen Angehörigen und für Pflegende, den MDK und die Heimaufsicht	39
7.	Fotobiografisches Arbeiten - multimediales Arbeiten in der Integrativen Therapie	43

▪ **Musikalische Lebensgeschichten erklingen als Spuren gelebter und erlebbarer Identität**

Praxisteil Musiktherapie

8.	Musikalische Geschichten alter Menschen	46
	Fallbeispiel 1. Frau P. hat eine wunderbare Stärke	48
	Fallbeispiel 2. Zaubermusik mit demenziell erkrankten Menschen	49
	Fallbeispiel 3. Frau G. seufzt aus dem Wachkoma	52
	Fallbeispiel 4. Das integrative Hausorchester „BrAWOmusica“	56
9.	Jule - persönliche musikalische Lebensgeschichte einer Musiktherapeutin	60
10.	Schlussbetrachtung	66

▪ **Anhang**

Zusammenfassung / Summary	67
Literaturverzeichnis & Anmerkungen zur farblichen Gestaltung	68
Abbildungsverzeichnis	70
Danksagung	71

Eine zentrale Aussage von *Tom Kitwood* lautet:

„Im Kern geht es bei der Demenz um das Personsein des Menschen“.

Dies gilt nicht nur für Menschen mit Demenz, sondern auch für die Betreuenden und Pflegenden, die Therapeuten und Mediziner.

Der demenziell erkrankte Mensch versucht oft verzweifelt, sich als Person, als Individuum zu erfahren. Angehörige hingegen haben meist ein fest verinnerlichtes Bild des Betroffenen, welches nicht mit der subjektiven Eigenwahrnehmung des Erkrankten übereinstimmt.

Viele positive oder negative Ereignisse, vor allem aus der Kinder- und Jugendzeit, sind Partnern oder Kindern nicht bekannt.

In diesem Zusammenhang wird die Bedeutsamkeit um das Wissen der persönlichen Biografie deutlich.

Vor allem zu Beginn der Erkrankung besteht für alle Beteiligten die einmalige und nicht wiederkehrende Chance, Erinnerungen und Empfindungen an gemeinsam oder einzeln erlebte Ereignisse wachzurufen und festzuhalten.

Die gewonnenen Erkenntnisse bilden später die Grundlage für die biografische Arbeit in der stationären Senioreneinrichtung.

Bedingt durch einen engen personellen und finanziellen Rahmen ist es in vielen Einrichtungen gelebte Praxis, dass sich die Biografiearbeit ausschließlich auf das „Abfragen“ und „Sammeln“ von Daten reduziert, ganz nach dem Motto „Hauptsache wir haben was zum Vorweisen für den MDK“.

Diese Haltung zu ändern, neue Ideen zu entwickeln und Arbeitsabläufe anders zu gestalten, erfordert ein Umdenken im Team. Eine wesentliche Rolle spielt dabei der respektvolle Umgang miteinander, ein echtes Interesse an der anderen Person. Das schließt die Bewohner mit ihrer ganzen Lebensgeschichte ein.

Die nachfolgende Graduierungsarbeit von Jutta Muntoni zeigt sehr eindrucksvoll, dass biografisches Arbeiten die Möglichkeit bietet, einen ganzheitlichen und vor allem lebendigen Zugang zu Menschen zu finden.

Wie lebendig, erlebt der Leser die, von der Autorin sehr anschaulich und gefühlvoll beschriebene Umsetzung ihrer Arbeit.

Eine Biographiearbeit, die sich nicht darin erschöpft, Daten – und Ereignissammlung zu sein, sondern sich einlässt auf die subjektiv geprägten Lebenswirklichkeiten des Einzelnen.

Die selbstverständlich die Grenzen des Datenschutzes einhält und verschwiegene Angaben respektiert.

Vorwort

Biografisches Arbeiten bietet die Möglichkeit Ressourcen und Stärken bei Menschen mit Demenz zu entdecken.

So gelebt, ist sie eine Entlastung für die alltägliche Arbeit und eine Gewinn für die menschliche Beziehung.

Ich habe das große Glück, die Autorin bei Ihrer Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen begleiten und unterstützen zu dürfen. Ich möchte ihr an dieser Stelle danken, für die freudigen und beglückenden Momente in den vielfältigen gemeinsamen Begegnungen mit den betroffenen Menschen und für die Bereicherung meiner persönlichen „Schatztruhe“.

Bettina Vootz *1

*1 Vorsitzende der Duisburger Alzheimergesellschaft
Einrichtungsleiterin AWOcura- Seniorenzentrum an der Wintgensstrasse, Duisburg Duissern

- Nutzen und Grenzen von Biographiearbeit in der stationären Seniorenarbeit

1. Einleitung

1.1. Erinnern an die eigene Lebensgeschichte oder „Jule“

Im Herbst 2005 wurde ich von der Duisburger Alzheimer Gesellschaft eingeladen, einen Vortrag über Musiktherapie zu halten.

Es sollte ein Beitrag zur „Erinnerungsarbeit und Biografiearbeit mit alten, demenziell erkrankten Menschen“ werden. Da ich in den letzten Jahren bereits mehrere Fachvorträge zur Musiktherapie gehalten hatte, wollte ich diesmal keinen theoretischen, sondern einen praktischen Vortrag halten. Mir stellte sich dabei folgende Frage: Wie könnte ich mich mit den „Lebensschätzen“ anderer Menschen beschäftigen, ohne deren Würde zu verletzen oder Integrität anzugreifen? So entschied ich mich, Einblicke in meine eigene Biographie zu zeigen.

Ich erzählte Auszüge aus der Lebensgeschichte von „Jule“ (siehe Kapitel 9). Ließ Erzählung und Lieder, die jauchzten und schluchzten, gleichermaßen erklingen. Durch Zeigen meiner eigenen Gefühle in einer Weise, dass die Zuhörer sie wahrnehmen und annehmen konnten...

Petzold spricht von nötiger „self-disclosure“, sei es nun partiell oder selektiv, um ein gegenseitiges Verstehen und Achtung vor der Integrität des Anderen zu erwirken.

*2

....berührte ich diese mit meinem Vortrag unmittelbar und zog sie mehr und mehr in den Bann meiner Lebensgeschichte, musikalisch, humorvoll, traurig, spürbar und nachvollziehbar.

Ich konnte Verständnis für Sinn und Zweck von kokreativer Biographiearbeit, besonders für demenziell Erkrankte stiften, konnte die Zuhörer spüren lassen, wie Musik wirkt...

Nicht nur bei altersdementen Menschen ist Musik ein bewährtes Mittel der Wahl, um Erinnerungen zu wecken. Weil prägende musikalische Erfahrungen in der Jugend gemacht werden und altersdemente Menschen oft in der Realität ihrer Kindheit und Jugend leben, können Musiktherapeuten hier an Erfahrungen und Erlebnisse anknüpfen, die ihre Klienten nicht vergessen haben.

*2 Petzold, H. G., Integrative Therapie, Junfermann, 20, S1137

Viele altersdemente Menschen können sich vielleicht nicht an die Namen ihrer Angehörigen erinnern, können aber problemlos Lieder aus ihrer Jugend singen.

* 3

Erfahrungen und Erinnerungen, die aus dem Leiblichen herausdrängen, wollen mitgeteilt werden. In einer *konvivialen* Atmosphäre, *4 werden sie auch von demenziell veränderten Menschen gerne erzählt, freiwillig und aus dem Bedürfnis heraus, ihrem momentanen Gefühl Ausdruck zu verleihen und sich dem Anderen, dem Gegenüber, zu zeigen, sich seiner eigenen Existenz und Identität zu versichern.

So erging es mir auch beim Erzählen von eigener Lebensgeschichte, durch die Musik wurden meine persönlichen Erinnerungen auch anderen deutlich, sie „hörten“ und „erlebten“, erfüllten in der Musik Erinnerungsstücke meiner Geschichte, wurden neugierig, nahmen Anteil und ließen sich berühren. Anschließend nach dem Vortrag kamen einige Menschen auf mich zu, erzählten mir, dass sie bei der erzählenden Musik manchmal Tränen spürten und manchmal Freude in ihnen aufstieg. Sie waren „leiblich ergriffen“ und „in Kontakt“ zu meiner und dabei auch zu ihrer eigenen Lebensgeschichte gekommen. Persönliche Geschichte, individuelle Biographie verschränkte sich in einer guten Erzähl - Atmosphäre schnell mit gruppaler Überlieferung, Erfahrung, Ergriffenheit, Erkenntnis...

1.2. Biografiearbeit als Standard und Inhalt eines Leistungskataloges und als persönliche Wachstumsaufgabe

Wie ist es aber, wenn Biographie und ihre Daten abgerufen werden, als zwingende Aufgabe, um Standards zu erfüllen und der Verpflichtung eines Pflegeleistungskataloges zu genügen?

Wer garantiert, dass Biografiearbeit wirklich Sinn macht, Identität stiftet und die Würde des Menschen, den wir betreuen und ihm seine Biografie entlocken, auch wahrt und nicht nimmt?

*3 Vergleiche: Dorothea Muthesius, Gefühle altern nicht, Vortrag in Rendsburg 1999

*4 Petzold, H. G., Lebensgeschichten erzählen, Junfermann 2003,
Orth, S119, Petzold, S 148ff; vergleiche auch *9 Petzold, H.G., Orth, I., Mythen der Psychotherapie

Eine Biografiearbeit, die sich oberflächlich der Lebensgeschichten alter Menschen bedient, zwischen Basteln und Gedächtnistraining, ohne sich um einen wahrhaften Dialog zu bemühen, legt auf Einzelereignisse fest und interpretiert, nimmt die Mühe der Erinnerung nicht ernst und kennt nicht die Wandelbarkeit der Erzählperspektiven. *5

Diese Fragen beschäftigen mich, seit nunmehr 17 Jahren, seitdem ich im Altenbereich arbeite, egal ob mit demenziell oder psychisch veränderten Klienten, Wachkomapatienten, oder gesunden alten Menschen. Immer wieder diskutiere ich sie mit Menschen, die meinen Weg kreuzen, sei es in der Praxis mit Arbeitskollegen, oder im Freundeskreis, dann philosophisch, partnerschaftlich, kritisch.

Aufgrund dieser Auseinandersetzung in einer wiederkehrenden hermeneutischen Spirale, * 6, die ich im eigenen, persönlichen Lebensprozess führte, ist mir dabei in jahrelanger Bewusstseinsarbeit klar geworden, dass ich eigene Autonomie suche, stifte, stärke und verteidige... und ich deshalb für alte Menschen versuche, das ebenfalls zu tun:

Ich **suche** für mich, für sie, die jeweilige Institutionskultur und uns gemeinsam **nach Identität**.

Dabei habe ich die Aufgabe, mich mit eigener Identität zu beschäftigen, schon als Kind als hilfreich und erklärend (Bewusstseinsarbeit), tröstend (Nachbeelterung), stärkend und wachstumsfördernd (Erlebnisaktivierung) empfunden, sie hat mich geradezu beflügelt, diese Erfahrung mit anderen, die ebenfalls danach suchen, auszutauschen (Solidaritätserfahrung). *7

Weh dem jedoch, der mich je gedrängt, verurteilt oder von außen bewertet hätte, mich festgelegt oder gar etikettiert hätte, dem hätte ich niemals Einblick in meine eigenen Lebensschätze gewährt!

*5 Blimlinger, E., Lebensgeschichten, S.1ff, Vincentz Verlag 1994

*6 Erkenntnis gewinnen wir in der IT im hermeneutischen Prozess von Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären. Quellen: Petzold, H.G. IT, S24ff

*7 Die Integrative Therapie stützt sich im wesentlichen auf vier Grundfähigkeiten des Menschen. Petzold, H.G. (1988) hat aus der Vielzahl therapeutischen Vorgehens vier Grundstrategien als Grundlage der therapeutischen Arbeit herausgearbeitet: **Vier Wege der Heilung und Förderung**.
Petzold, H.G. Integrative Therapie, Bd II, S 527ff
Vergleiche dazu die "Geschichte von Jule, Kapitel 8.2"

2. Gesellschaftspolitische Landschaft Seniorenzentren, Anforderungen der Medizinischen Dienste und Grundlagen der Qualitätsentwicklung...

2.1. Forderungen Medizinischer Dienste der Krankenkassen

Biografiearbeit in stationären Einrichtungen gehört spätestens seit Einführung der Pflegeversicherung zu den abgeprüften Kriterien von Medizinischen Diensten und Heimaufsichten. Überprüft werden dabei die stationären Institutionsträger, ob sie ihren Pflegeleitbildern gerecht werden, Menschen individuell und in Würde zu begleiten.

In der Tat handelt es sich um eine Prüfung der Qualität nach den §§ 112, 114 SGB XI in der stationären Pflege - Stand November 2005:

*8

Die gesetzliche Auflage der Pflegekassen, eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch - pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, erfordert eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität.

Maßstab dafür sind u.a. die folgenden im SGB XI genannten Grundsätze:

- die Leistungen der Pflegeversicherungen sollen helfen, ein möglich selbstbestimmtes und selbständiges Leben zu führen
- die Leistungen der Pflegeversicherungen sind daraufhin auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte des Pflegebedürftigen wiederzugewinnen und zu erhalten (aktivierende Pflege)
- die Leistungen der Pflegeversicherungen sollen ein Leben in Würde ermöglichen,
- die Leistungen der Pflegeversicherungen sollen die Pflegebereitschaften von Angehörigen, Nachbarn, Ehrenamtlichen und Selbsthilfegruppen erhalten und fördern
- die Leistungen der Pflegeversicherungen sind mit anderen Leistungen (ärztliche Behandlung, rehabilitative Maßnahmen) zu koordinieren
- auf religiöse Bedürfnisse der Versicherten ist Rücksicht zu nehmen.

*8 Auszüge aus den MDK Anleitungen zur Prüfung der Qualität, nach den §§ 112, 114 SGB XI in der stationären Pflege vom 10.November 2005. in NRW.

Qualität und Qualitätssicherung haben im SGB XI einen hohen Stellenwert. Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind für die Qualität ihrer Leistungen einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich.

....führen die MDK nach einem beratungsorientierten Qualitätsentwicklungsverständnis eine externe Qualitätsprüfung durch und initiieren die gegebenenfalls notwendigen Impulse zur Qualitätsverbesserung...

Bezogen werden all diese Forderungen mittlerweile nicht nur auf Pflegeprozesse, sondern inzwischen auch auf Aufgaben und Betreuungsprozesse des sozialen Bereiches.

Unter folgenden Punkten wird nach der Lebensgeschichte der Bewohner gefragt bzw. geprüft, ob Biografie und deren Einfließen in den gestalteten oder zu gestaltenden Lebensalltag gewährleistet ist:

14.4 Enthält die Pflegeanamnese/Informationssammlung Angaben zur Biografie?

Die Vergangenheit ist für das Verstehen des Bewohners in der aktuellen Pflege- und Betreuungssituation sowohl essentieller Bestandteil bei der Begleitung von Menschen auf längere Zeit als auch bei Personen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen. Die Kenntnis der Vergangenheit sowie der regionalen Herkunft des Bewohners ermöglichen ein besseres Verständnis für individuelle Gewohnheiten, Traditionen sowie Werte und sind somit relevant bei der Planung von Pflegemaßnahmen.

Die Frage ist mit ja zu beantworten, wenn:

- *in einem gesonderten Dokumentationsblatt zur Biografie oder an anderer Stelle in der Pflegedokumentation biografische Daten des Bewohners dokumentiert sind oder*
- *biografische Angaben nicht ermittelt werden konnten und dies nachvollziehbar in der Pflegedokumentation begründet ist.*

Literatur:

Sowinski C, Kämmer K (1995): Pflegeplanung und Pflegedokumentation In: Büse F, Eschemann R, Kämmer K
u.a. (Hrsg.): Heim aktuell. Leitungshandbuch für Altenhilfeeinrichtungen. Hannover, 17 b ff.
Maciejewski B, Sowinski C, Besselmann K, Rückert W (2001): Qualitätshandbuch Leben mit Demenz, Köln, I/32.
Powell J (2000): Hilfen zur Kommunikation bei Demenz, Köln.

14.5 Sind individuelle Pflegeziele formuliert?

- a. *basieren auf Ressourcen/Fähigkeiten, Problemen/Defiziten*
- b. *erreichbar/überprüfbar*
- c. *durch PFK(Pflegefachkräfte)*

Festgelegte Pflegeziele dienen dazu, die vom Pflegebedürftigen zu einem bestimmten Zeitpunkt erwarteten Ergebnisse zu beschreiben. Sie dienen darüber hinaus als Maßstab zur Beurteilung der Wirksamkeit der geplanten Maßnahmen. Grundlage der Pflegezielbeschreibung sind festgestellte Pflegeprobleme sowie Ressourcen und Fähigkeiten, die für die Problemlösung hilfreich sind. Die formulierten Ziele müssen erreichbar und überprüfbar sein. Der zeitliche Rahmen für die Erreichung des beschriebenen Zieles muss festgelegt werden.

Literatur:

Arets J, Obex F, Vaessen J, Wagner F (1996): Professionelle Pflege. Theoretische und praktische Grundlagen.

Bocholt, 316 ff.

MDS (2005): Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation. Professionalisierung und Qualität in stationären Einrichtungen

16.10 Wird bei Bewohnern mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen mit dieser Pflegesituation sachgerecht umgegangen?

- a. *Biographiearbeit gewährleistet*
- b. *Angehörigenarbeit gewährleistet*
- c. *individuelle Tagesgestaltung (möglichst auf der Basis der Biographie)*

Neben der Pflegeanamnese ist die Biographie die Basis für die Pflege und Begleitung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen. Dabei ist die Einbeziehung von Angehörigen als „Türöffner“ eine der wichtigsten Maßnahmen. Oft können nur Angehörige oder Freunde Hinweise auf Vorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten, Hobbys, Bildung, Gefühlen und/oder angstausslösenden Situationen geben.

Gerontopsychiatrische Beeinträchtigungen werden erkannt und deren Ausmaß und Ausprägung ermittelt (z.B. Antriebsarmut, Aggressionen in bestimmten Situationen, Depressivität, erhöhtes Laufbedürfnis).

Auf der Grundlage der Biographie wird eine individuelle Tagesgestaltung gewährleistet. Dazu können z.B.

Weckrituale, die Berücksichtigung von Vorlieben bei den Mahlzeiten und von Schlafgewohnheiten, die soziale Integration, die Teilnahme an Gruppen oder sozialer Betreuung ggf. auch als individuelle Begleitung gehören.

Geeignete Maßnahmen werden auf der Basis der Biografie und der Prinzipien der aktivierenden Pflege geplant, durchgeführt und dokumentiert (z.B. wird einem erhöhtem Bewegungsdrang entsprochen, adäquate Beschäftigungsmöglichkeiten wie z.B. Musizieren oder Gesang, individuelle Orientierungshilfen, Erinnerungsarbeit).

Es ist bekannt, dass bei Menschen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen die Prinzipien der Stetigkeit (Tagesstrukturierung im Sinne eines sich wiederholenden Tagesablaufes, Kontinuität der Pflegebeziehung, der Gesundheitssituation angepasste Kommunikation (ggf. durch Berührungen, gezielten Blickkontakt etc.), der Einfachheit und Vertrautheit (fähigkeitsangemessene Aktivitäten, der Beschäftigung und Einbeziehung in lebensgeschichtlich vertraute Handlungen wie z.B. Abwaschen, Kartoffeln schälen, Wäsche falten, Gartenarbeit, handwerkliche Tätigkeiten), der Sicherheit und Geborgenheit (Vermeidung von Alleinsein bei Angstzuständen, Zuwendung durch Lächeln, freundliche Gesten etc.) positive Effekte auf die Lebensqualität haben. Die auf dieser Basis geplanten Maßnahmen und Tagesstrukturierungen sollten auch eine Bewegungsförderung umfassen.....

2.2. Veränderungen im Anforderungsprofil

Während meiner Laufbahn als Musiktherapeutin, bzw. in den Jahren meiner Arbeit als Mitarbeiterin in verschiedenen Pflegeeinrichtungen (von 1989 bis heute, Februar 2006), in denen ich im Sozialen Dienst gearbeitet hatte, hatte Biographiearbeit einen unterschiedlichen Stellenwert.

In den ersten Jahren meiner Tätigkeit wurde sie, von mir freiwillig angeboten, als Angebot meiner „sozialen Betreuung“ zwar angenommen, wurde aber nicht als „qualifizierte Leistung“, sondern eher als Spleen oder Zusatzaufgabe einer angehenden Therapeutin belächelt.

Schon damals war es mir wichtig, diese Arbeit als wichtigen Beitrag zur Lebensgestaltung und als Empowermentstrategie (Petzold),^{*9} für alte Menschen anzusehen, sie zu evaluieren und weiterzuentwickeln. In Teamsitzungen warb ich bei Altenpflegerinnen für Biographiearbeit, um gegenseitiges Verständnis, Respekt und Wertschätzung im Umgang mit alten Menschen, deren gelebtem Leben und im Umgang miteinander, zu fördern.

^{*9} Petzold, H.G., Orth, I., Mythen der Psychotherapie, S156ff, Junfermann 1999: Empowerment als der vierte Weg der Heilung und der Förderung. Solidaritätserfahrung und Mündigkeit des Klienten baut auf Wachstumspotentiale und Selbstheilungskräften von Menschen,

Nach und nach stellte ich fest, dass auch andere Mitarbeiterinnen sich dafür interessierten, welche Lebenswege die ihnen anvertrauten Menschen bisher gegangen waren. Alte Menschen zeigten in unserer Beziehungsarbeit ebenfalls ein deutliches Interesse an meiner Lebensgeschichte.

Mittlerweile erlebe ich meine Arbeit im Biographiebereich von Medizinischen Diensten als wertgeschätzte, von Pflegeeinrichtungen und Heimaufsicht erwartete und von Mitarbeitern als qualifizierte notwendige Voraussetzung für die Pflegeplanung, die diese in ihrem Pflegeprozess erstellen. Im Team ausgetauscht, führen sie zu einem konstruktiven, kommunikativen Klima in der Einrichtung.

Mittlerweile wird Biografiearbeit vorausgesetzt.

Wissenschaftliche Forschungen haben zu Erkenntnisprozessen geführt, dass Biografiearbeit sinnvoll und wertvoll sei.

Folgende Wertungen (MDK) werden vorgenommen:

- Biografie ist die Basis für die Pflege und Begleitung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen.
- Auf Grundlage der Biografie wird eine individuelle Tagesgestaltung gewährleistet.
- Geeignete Maßnahmen werden auf der Basis der Biografiegeplant, durchgeführt und dokumentiert.

*10

*10 MDK Anleitungen zur Prüfung der Qualität, nach den §§ 112, 114 SGB XI in der stationären Pflege vom 10.November 2005....in NRW.

2.3. Voraussetzungen für ein positives Gelingen

Es wird allerdings mit keiner Zeile erwähnt, wie Biografiearbeit auszusehen hat, wie sie dokumentiert werden soll, wer sie gestaltet und zu welchen Ergebnissen sie führen kann...

Zu welchem Zweck werden solche sensible Lebensdaten erfasst, inwiefern können sie Betroffenen, Angehörigen und Pflege- und Betreuungspersonal „dienen“ im Sinne einer *kokreativen Mitgestaltung* in einer Atmosphäre der *Konvivialität* (Orth 2001),

*11

und wie kann ein erzähltes Leben einen „würdevollen Rahmen“ finden, in einer sinnvollen, effektiven Dokumentation (Identitätsmodell nach Petzold als Quelle, siehe Kapitel 4.3)...

Wie kann Biografiearbeit mit multidisziplinären Methoden, wie Narration, Musiktherapie und Bilddokumentation zur gelungenen Lebensbilanzierung führen?

Im Unterschied zu Pflegedokumentationen in Krankenhäusern finden wir nun in Dokumentationssystemen von Altenheimen ausreichend „gesammelte Daten“ von alten Menschen:

Lebens- und Alltagsbezüge werden aufgenommen, viele Lebensdetails erfasst, im guten Bestreben, möglichst viel von den uns Anvertrauten zu erfahren, könnte es doch irgendwie oder irgendwann einmal für den Pflegeprozess wichtig sein....Viele diese erfragten Daten bleiben oft unhinterfragt in der Akte und können gar nicht in den Alltag einbezogen werden, aus Zeitmangel oder auch aus Unkenntnis, auch durch fehlende Möglichkeiten, aus der Alltagsroutine herauszutreten und sich wirklich zu interessieren....

*12

Dabei geraten oft die so sensiblen Lebensdaten alter Menschen zu Etiketten und Stereotypen, die Intimität solcher Daten bedarf eine Beziehung, bzw. einer Atmosphäre der gegenseitigen Öffnung. Soll sie zu echter Lebensspannenarbeit führen, muss sie weitergetragen werden und wachsen können.

*11 Vergleiche dazu Orth, S.119ff, Petzold, S.148ff, S.5ff Lebensgeschichten erzählen....

*12 Blimlinger, E., u.a., Lebensgeschichten, 1994/S101

Die Dokumentation einer Lebensgeschichte soll im gegenseitigen Diskurs von Pflegenden und zu pflegenden Menschen entstehen, eine Niederschrift offen gelegt und erwünscht sein.

Das Erinnern und Erzählen von Lebensgeschichten muss jedenfalls freiwillig sein, es braucht eine kontinuierliche Beziehung, wachsendes Vertrauen und vor allem viel Zeit und Geduld, den Umwegen und Erzählschleifen zu folgen und dem eigentlichen Anliegen zum Durchbruch zu verhelfen.

In einer Erzählgemeinschaft, die ein gutes „narratives Klima“ herzustellen vermag, wird Gemeinschaftsgefühl aufgebaut, Vertrauen bestärkt, Identitätserleben möglich und gefördert. Erzählen von Persönlichem eröffnet eine Atmosphäre des „guten Miteinanders“ (frz. *convivialité*) und der wechselseitigen „Gastlichkeit“ (Derrida 2000), die offenbar an tiefe Strukturen rührt: „Ich lasse dich an mein Feuer, in meinen familiären Bereich, lade dich an den Privatraum des Kamins!“ (einstmals Sitz der Hausgötter, der Laren und Penaten). Es entsteht dann *Konvivialität*.^{*13}

Konvivialitätsräume sichern und fördern Identität, schaffen die Atmosphäre der Zugehörigkeit, die man im therapeutischen Bereich braucht, um Entfremdung aufzuheben. Sie helfen dann auch in komplexen Welten der Senioreneinrichtungen, Möglichkeiten zu bieten, „zueinander zu finden“ und dabei „miteinander zu sich selbst“ zu finden.

*13 vergleiche dazu Orth, S.119ff, Petzold, S.148ff, S. 5ff Lebensgeschichten erzählen....

3. Grundkonzepte zur narrativen Praxis der Integrativen Therapie

3.1. Über die Bedeutung des Erinnerns

Im folgenden Abschnitt möchte ich aus verschiedenen Quellen den Begriff „Erinnerung“ beleuchten:

Ein modernes, sachliches Lexikon im Internet , *Wikipedia*, sagt folgendes:

Der Ausdruck **Erinnerung** bezeichnet:

- Im Wortsinn: Veranlassung eines Innewerdens
- Erinnerungsvermögen: Zurückrufen von sonst Vergessenem ins Gedächtnis *14

Erinnerungsvermögen ist die Fähigkeit im Gehirn abgespeicherte Informationen abzurufen. Dabei bezeichnet das Wort Erinnerung in erster Linie das Abrufen von Informationen, die vergangene Ereignisse beinhalten. Das menschliche Gehirn speichert im Laufe des Lebens eine Unmenge an Information. Diese Information besteht aus angesammeltem Wissen und zudem aus allen wichtigen Ereignissen, die im Laufe des bisherigen Lebens stattgefunden haben. Das Erinnerungsvermögen hängt stark von der Konzentration ab, oftmals brauchen Menschen Denkanstöße, um im Gehirn gespeicherte Informationen abrufen zu können. Durch Aufzeichnung von Wissen und Ereignissen sorgt man dafür, dass Erinnerungslücken geschlossen werden können.

>> Wir sind Erinnerung <<sagt **Daniel L. Shacter**, einer der bekanntesten Gedächtnisforscher der Welt:

„ ...Erinnerung ist alles andere als das Sammeln und gezielte Suchen von Momentaufnahmen unseres Lebens im zerebralen Fotoalbum; es ist die am stärksten subjektiv und emotional gefärbte Aktivität, mit der Aufgabe betraut, lebensgeschichtliche Kontinuität herzustellen und damit so etwas wie Identität, Persönlichkeit. Erst unsere Erinnerungen machen uns zu Menschen. Er forscht über selektives und obsessives Gedächtnis, über Erinnern, Vergessen und Verdrängen... *15

Alexander R. Lurija wiederum war von der Überzeugung geprägt, dass die zerebralen geistigen Funktionen nie ausschließlich biologischer Natur sind, sondern durch die Erfahrungen, die Interaktionen und die Kultur des Menschen

*14 aus: [www. Wikipedia.de](http://www.Wikipedia.de)

*15 Shacter,D. , Wir sind Erinnerung, 1996, rororo Verlag

bestimmt werden. Nur in Zusammenhang mit den gestalteten Einflüssen des Lebens können sie untersucht und verstanden werden. *16

Das Nachdenken über die Vergangenheit, das Sich Beschäftigen mit Ereignissen des Lebens aus der Vergangenheit, finden wir in der Arbeit mit alten Menschen auch ohne gezielte Biografiearbeit. Wo auch immer wir alten Menschen begegnen, privat oder in beruflichen Kontexten, erleben wir, dass sie einander oder uns zu erzählen beginnen, was früher war.

Es hängt vom kulturellen Kontext einer Gesellschaft ab, ob sie es in „Gemeinschaft tun“ oder im Zweierkontakt, oder gar alleine „vor sich hin sinnieren“, wie wir es in Österreich bezeichnen. Eine Begegnung im **Heimatland eines sardischen Freundes**, mit dem ich viele Urlaube in seiner Heimat verbrachte, weckte meine Neugier :

In seinem Heimatdorf St. Antiocco, aber auch in vielen anderen Dörfern auf Sardinien, gibt es einen Dorfbaum, um den herum eine runde Bank gebaut ist. Dort treffen sich meist alte Menschen des Dorfes, um einander zu erzählen, sich auszutauschen ... täglich sitzen sie dort, oft bis in die Nacht hinein, während die Jungen des Dorfes dort vorbeiflanieren. Diese halten immer wieder am Dorfbaum an, dort wird erzählt und ausgetauscht. Die Menschen kennen einander, erzählen aus der Vergangenheit, bleiben miteinander im Kontakt. Sie wissen voneinander und ihrer Identität.

Mag sein, dass es in Deutschland in kleineren Dörfern auch so ist. Deshalb gibt es Dorffeste, auf denen man sich zeigt und voneinander weiß. Früher waren es Dorflinden, Brunnen, um Wasser zu holen, oder Tante Emma Läden, heute sind es im Ruhrgebiet oft Kioske. Sie sind Treffpunkte für Menschen, um sich auszutauschen. Im Vorderen Orient sind es die Hamams, in denen Geschichten über Familie, Freud und Leid , Kindererziehung, das gesamte tägliche Leben, die Bewältigung des Alltags ausgetauscht wird oder beraten wird.

Als junge Frau, so erinnere ich mich, war es mir oft unangenehm, dass die „alten Menschen“ in meinem Ursprungsdorf in Tirol soviel über mich wussten. Ich fand den „Dorfklatsch“, wie ich ihn damals bezeichnete, als Tratscherei, war mir in meiner Jugend nicht über den identitätsstiftenden Sinn im klaren. Als ich mit 20 Jahren meine Heimat verlassen habe, wurde ich krank vor Heimweh. Bis ich mir ein neues soziales Netz aufgebaut hatte, dauerte es lange, ich musste mich selber, alleine, auf den Weg machen, in Kontakten zu neuen Menschen erzählte ich immer wieder, wer ich bin, wo ich herkomme, wo ich hinwill... dadurch „verging“ mein Heimweh, ich gesundete und begriff, was Identität und die Erinnerung darüber bedeutet...

Heimat

Schöne Berge . schöne Landschaft .
Menschen in der Natur . Familie .
Auswandern und Fliehen .
Suche nach mir Selbst .
Einsamkeit .
Heimweh und Sehnsucht.
Angst, es nicht zu schaffen .
Drehen im Kreis .
Schwindel .
Das Heimweh wächst .
Abgründe tun sich auf .
Krankheit und Absturz .
E r k e n n t n i s .
Ich falle zu neuen Höhen .
Heimat ist in mir. Brauch sie nicht mehr zu suchen .
Der Schmerz vergeht und die Wunden heilen . Darüber wachsen
Freude und Hoffnung . Freundschaften und Liebe .
Heimat

Jutta , Nordhelle 93

*17

Auf einem Trauerseminar mit Franko Rest in Nordhelle 1993 flossen mir die „Erinnerungen“ nur so aus der Feder. In der Trauerarbeit wurden wichtige Erinnerungen als identitätsgefährdende und andere als identitätsstabilisierende Stationen meines Lebens deutlich.

Im Austausch mit anderen Menschen, die mir zuhörten, meine Erinnerungen mit mir teilten, die sich von meiner Geschichte berühren ließen, fiel die leibliche Starre den Tränen zum Opfer. Narrative *18 lösten sich auf und eine ungeheuerlich kreative Zeit brach an, die zur Stabilisierung eigener Identität führten. Damals begann sich mein Wunsch zu festigen, dieses Erleben auch im beruflichen Kontext anzuwenden. Ich begann meine eigene Ausbildung zur Musiktherapeutin an der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit / Fritz Perls Institut.

Für das Bedürfnis, seine Erinnerungen auszutauschen, seine Lebensgeschichte zu erzählen, gibt es in der Wissenschaft keine einheitlichen Aussagen:

Ist es ein „grundlegendes Bedürfnis nach Sinnggebung“ für das Leben, **Frankl, 1972**, als anthropologische Kategorie postuliert, oder wird die Frage nach dem Sinn durch schwere Schmerzen und Einschränkungen des Lebens aufgeworfen, wie **LeShawn, 1964**, meint, ist es ein „Kausalitätsbedürfnis“, **Meerwein 1981**, „das dem Menschen eigen ist“ **Budde/Thielen**, oder ist es die „awareness of finitude“ **Marshall 1980, 107**, die Menschen dazu motiviert, sich auf dem letzten Wegstück ihres Lebens auf die Vergangenheit zu richten ...

*19

Das sogenannte „dwelling on the past“ finden wir allerdings nicht nur bei alten Menschen, sondern ebenfalls (siehe auch oben) bei jüngeren Menschen, bei Kindern, die sich in kritischen Lebensereignissen befinden. Wenn das identitätsstiftende Erleben durch „kritische Lebensereignisse“ bedroht ist, gibt Erinnerung an bereits gelebtes Leben die Möglichkeit, Gewonnenes und erreichtes noch ein Stück zu bewahren, Dinge, die einem lieb geworden sind, die oft von äußeren Bedingungen her verloren sind, noch ein wenig zu behalten. **Lo Gerfo 1980**,

*19

Dieses „dwelling on the past“, also das Wiederkehren insbesondere der frühen Kindheit, hat eine neurophysiologische Grundlage: das Kurzzeitgedächtnis nimmt im Alter in seiner Aktivität, in seiner Fähigkeit zu speichern, ab. Damit können die Inhalte des Langzeitspeichers in den Vordergrund kommen. Es kann nun sein, dass diesen Menschen, die zwei Weltkriege oder drei Kriege durchgemacht haben (oder womöglich vier Kriege, wie jetzt die Leute im vierten Balkankrieg), sehr viele böse Geschichten aufkommen. Meistens ...

*18 wenn der Beziehungs-, Handlungs- und Wahrnehmungsraum so weit eingeeengt sind, dass der Fluss der Lebensgeschichte quasi ins Stocken gerät und sich auf der Stelle dreht... Rahm, u.a., Einführung in die IT, S. 137, 142, 298

*19 Petzold, H. G. , Mit alten Menschen arbeiten, Pfeiffer, 1985, S467ff

...puffert unsere Biologie das aber auch ein bisschen ab, vor allem, wenn diese Menschen insgesamt kräftig sind und ein gutes Erwachsenenleben durchlaufen hatten. Gar nicht so wichtig ist die frühe Kindheit, die wird allgemein überschätzt, (unter dem Schatten der Psychoanalyse, die diese Ereignisse überbewertet)

*20

Die Erinnerungen drängen aus dem Leiblichen hervor, sie bieten sich sozusagen an, um eine Lebensrückschau, Lebensbilanzierung, eine evtl. Umbewertung oder Neubewertung, und wenn möglich eine Aussöhnung des Lebens herbeiführen können.

3.2. Das Gedächtnis

Das Gedächtnis (memorativer Leib) ist in der Integrativen Therapie Basis der Persönlichkeit, aller emotionalen und höheren geistig-seelischen Funktionen. Das Gedächtnis verbindet die Vergangenheit mit der Gegenwart und verlängert sie als Erwartung in die Zukunft hinein. Das Gedächtnis verbindet die Menschen mit sich selbst.

Komplexität und Verwobenheit des Gedächtnisses machen es notwendig, unterschiedliche wissenschaftliche Perspektiven zu betrachten:

das Erinnern von persönlichen Erlebnissen steht sowohl mit der sozialen und kulturellen Umwelt einer Person, als auch mit entwicklungspsychologischen Faktoren, wie Prozessen der Hirnreifung, und darüber hinaus mit dem Geschlecht der Person in Zusammenhang.

Das menschliche Gedächtnis wird in der Neuropsychologie entlang der Zeit- und der Inhaltsdimension unterteilt. Entlang der Zeitdimension wird zwischen Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis (KZG und LZG) differenziert. Manchmal wird zusätzlich ein dazwischen liegendes, sog. Intermediäres Gedächtnis, angenommen.

Ein beeinträchtigtes Gedächtnis kommt in sehr unterschiedlichen Formen vor und schränkt die Lebensqualität der Betroffenen häufig sehr ein. Man muss

*20 vergleiche dazu: Petzold, H G., aus:

[Lebensgeschichten verstehen lernen heißt, sich selbst und andere verstehen lernen](#). Der Vortrag wurde gehalten im Rahmen der Fachtagung: "Lebensgeschichten. Die biographische Perspektive in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung". Artikel aus der online-Bibliothek

dabei nicht gleich an bekannte Erkrankungen, wie die Alzheimerkrankheit denken, bei der mehrere kognitive Fähigkeiten progressiv, d. h. nach und nach, verloren gehen. Auch massive und anhaltende Amnesien, welche die Erinnerung an Vergangenes nicht mehr hochkommen lassen oder das Behalten neu eintreffender Information verhindern und sogar schon die alltägliche sogenannte "benigne Altersvergesslichkeit", die z.B. für Namen schon recht früh einsetzen kann, können die Kommunikation im Alltag stören.

4. Das Leibgedächtnis

Ein Begriff, der in der Integrativen Therapie gerne verwendet wird, ist der Begriff des „Leibgedächtnisses“. Das Leibgedächtnis ist kein „anderes Gedächtnis“, sondern es meint die Gedächtnisspuren von leiblichen Vorgängen.

Andere Wissenschaftler sagen vom **Netzwerk Gehirn**:

*21

Erst in den letzten Jahren haben die Forscher etwas mehr über das Gedächtnis erfahren.

Das Speichermedium sind die Nervenzellen des Gehirns und ihre Verbindungen untereinander.

Es gibt 100 Milliarden dieser Zellen, und jede einzelne ist mit bis zu 10.000 anderen verbunden. Das Gehirn ist also im Prinzip ein gigantisches Kabelnetz mit mehreren 100.000 Kilometern Länge. Und wie in einem Stromkabel fließt auch entlang der Nervenbahnen Strom. Wird eine Nervenzelle durch einen ankommenden Reiz stimuliert, dann verändert sie innerhalb kürzester Zeit ihren Zustand: Sie wird entweder erregt (sie „feuert“, wie man sagt) oder sie wird gehemmt. Wenn eine Zelle feuert, dann werden über Botenstoffe auch die dahinterliegenden Nervenzellen veranlasst zu feuern.

– für jede Wahrnehmung(Erregung) gibt es ein spezielles Muster von Nervenzellen, die gemeinsam aktiv sind, um zu erinnern.

Konzept der Integrativen Therapie: Im Gedächtnis werden nicht nur Bilder und Klänge, wahrgenommene Szenen und Wörter oder Sätze gespeichert, sondern auch die zu einer Szene gehörenden leiblichen Empfindungen, Spannungen, Bewegungs- und Handlungsimpulse, Haltungen.

*22

*21 Siehe Forschungsergebnisse aus dem [www.Script zur WDR-Sendereihe „Quarks & Co“](http://www.Script-zur-WDR-Sendereihe-Quarks-&Co)

*22 Rahm, D. , Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollerbach H., Einführung in die Integrative Therapie, Junfermann 1993, S 91ff

Der Zusammenhang zwischen Szene und Leibempfinden kann verloren gegangen sein, verdrängt, vergessen oder automatisiert. Der leibliche Impuls aber mag erhalten geblieben sein. Das Leibgedächtnis steht in solch einem Fall im Vordergrund. Eine bewusste Erinnerung könnte sein: „eine geballte Faust, ein Schmerz im Nacken, Bauchkrämpfe...“

Die dazugehörige Szene fehlt im Moment, kann aber durch das Rekonstruieren einer Szene mit allen Gefühlsanteilen und der damit verbundene Chance zur Lösung der Spannung und Blockierung führen.

Oft genügt eine Stimme, eine Melodie, ein Geruch oder ein Foto, um uns an lange zurückliegende Ereignisse in unserem Leben zu erinnern. Eine flüchtige Wahrnehmung bewirkt, dass frühere Begegnungen, schöne oder traurige Stunden noch einmal lebendig werden. Die Stärke unseres Gedächtnisses liegt nicht nur in der Fähigkeit, Vergangenes zu speichern. Es kann Erinnerungen durch unsichtbare Fäden miteinander verweben. Und es ermöglicht uns, neue Situationen schnell zu bewältigen, indem es wie ein Filter Wichtiges von Unwichtigem unterscheidet. Es sorgt dafür, dass wir unbrauchbare Informationen wieder vergessen.

Im integrativen Ansatz wird das Gedächtnis fundamental als Eigenschaft des Leibes gesehen, in dem alle seine Memorationsmöglichkeiten „holographisch und synergetisch „ zusammenfließen“. Es setzt sich zusammen aus dem somatisch kollektiven Gedächtnis, das als molekularbiologisches Geschehen funktioniert, dem immunologischen Gedächtnis, Grundlage der Lernfähigkeit unseres Immunsystems, und dem individuellen, memorationsfähigen Gehirn, das sich wiederum in einer genetisch festgelegten Form von der Embryonalzeit bis zum Abbau und Verfall im hohen Senium entwickelt. *22

Die einzelnen Gedächtnisformen werden im Verlauf der Kleinkindphase auf der Grundlage intermodaler Prozesse *holographisch* und *transmodal* zu einem „integralen Leibgedächtnis“ mit vielfältigen Gedächtnisstrategien und einem prägenden *Metagedächtnis*, einem Wissen um das eigene Memorieren zusammengefügt.

Damit wird die Basis für autobiografisches Memorieren gelegt, das mit ständig wachsender Sinnerfassungskapazität zur Herausbildung persönlicher Identität und Subjekthaftigkeit führt. *23

Die Grundlagen zum Erinnern sind also bis ins hohe Alter gegeben!

*23 aus: Petzold, H.G., Integrative Therapie, Band II/ S 71

4. Identitätstheorie der Integrativen Therapie nach Petzold

In der Integrativen Therapie wird der Mensch als „ Zeitreisender “ gesehen. Identitätsarbeit als memorierende und antizipierende Lebensgestaltung in der Gegenwart setzt voraus, dass der Mensch reflektierend in die Vergangenheit zurückgreifen kann und sich zugleich auch in die Zukunft entwerfen vermag.

*24

4.1. Der Begriff der Identität

Unter **Identität** (vergleiche lateinisch: *identitas* = Wesenseinheit) versteht man entweder die Einzigartigkeit eines Lebewesens, insbesondere eines Menschen oder einer Sache. Oder aber der Begriff bezeichnet eine größtmögliche Übereinstimmung zweier unterscheidbarer Größen.

*25

Der Begriff »**Identität**« scheint ein Modebegriff geworden zu sein. Er ist nicht eindeutig definiert und wird uneinheitlich verwendet. Dennoch enthält er einen wichtigen Begriffskern, der in Psychologie und Soziologie gemeinsam ist. Er lässt sich in dieser schlichten Frage beschreiben:

Wer bin ich?

Der Begriff Identität besagt, dass ein Individuum zu einer geschlossenen Einheit heranwächst. Erst so kann es sich wirkungsvoll mit der sozialen Umwelt auseinandersetzen.

In letzter Zeit ist für den Begriff Identität auch der Begriff „**Selbstkonzept**“ üblich geworden.

Identität enthält - was ein Individuum „wirklich“ ist - zwei Komponenten, und zwar

- die Person, für die man sich **selbst** hält;
- die Person, für die einen **die anderen** halten.

Dafür sind auch die Begriffe „**privates Selbst**“ und „**soziales Selbst**“ üblich. Da die persönliche Identität vor allem eine kognitive Leistung der Begriffsbildung ist, spricht man neuerdings auch vom **Selbstkonzept**.

*24 aus: Petzold, H.G., Integrative Therapie Band II , S700ff

*25 aus: www.Wikipedia.de, Modernes Lexikon im Internet

Identitätsfindung ist ein **lebenslanger Prozess**, der das Individuum immer wieder mit neuen Lebensaufgaben konfrontiert. *26

4.2. Die Identitätsbildung in der Integrativen Therapie

Die Integrative Therapie benennt ebenfalls den Begriff der „Identität“ als **zentrales Konzept der Persönlichkeit** eines Menschen.

Identität wird durch das ICH konstituiert (Mead) zusammen mit Identifizierungen (Fremdattributionen) aus dem Kontext, was **social identity** begründet, und von Identifikationen (Selbstattributionen) was **ego identity** begründet, weiterhin durch die Wertung von beidem, das heißt ihre emotional (valuation) und kognitiv (appraisal) bewertenden Einordnung in biographisch bestimmte Sinnzusammenhänge, die zu Internalisierungen führen (d.h. zu Verinnerlichung als Archivierung im Leibgedächtnis). *27

In einer pluralistischen Gesellschaft, in einer sich schnell verändernden Zeit, in einer Zeit von Einwanderung und Globalisierung, zunehmender Arbeitslosigkeit und Sinnverlusten ist Identität zunehmend bedroht und bedarf existenzfördernder Hilfestellungen.

Wieso aber Lebensbilanzierung am Ende eines Lebens? Wieso bedarf ein alter Mensch einer existenzfördernden Lebensbilanzierung, weiterer Identitätsentwicklung und Zukunftsentwürfen?

Identität entsteht nicht in einem Privatbereich, sondern in einem kollektiven sozialen Netzwerk, in verschiedenen Kontexten und Kontinuen.

Identität signalisiert, dass in einer *Vielheit* von Menschen die *Besonderheit* eines Einzelnen gegeben ist, der sich von vielen anderen Einzelnen unterscheidet, eben weil er eine „Identität“ hat, ganz besondere Merkmale, welche ihn erkennbar machen. Auf der anderen Seite ist klar, dass dieses Erkennen seiner Besonderheit auch die Vielheit erfordert, die überhaupt erst Unterscheidbarkeit ermöglicht. (Petzold 2000)

*26 aus: Gabarino, J., Montada, L., Heinelt, G., Oerter, R., Brennpunkte der Entwicklungspsychologie, Stuttgart 1979, S. 300 ff.

*27 aus: Petzold, H.G., Integrative Therapie, Band II, S 82

Als Begriff unserer Zeit ist er dem Wandel der modernen Welt unterworfen. Waren Identitäten in früheren Zeiten oft in ihren Rollen festgelegt, vollzieht der schnelle Wandel unserer Zeit auch einen rasanten Wandel unserer Identität, selbst bis ins Alter hinein.

Identität in Senioreneinrichtungen der stationären Pflege ist immer bedroht, weil der Einzelne sich dem Wohle der Allgemeinheit unterordnen muss.

Dass Individualität dabei nicht verloren geht, Identität erkannt und gefördert wird, ist unerlässlich. Das bedeutet eine Notwendigkeit um das Wissen einzelner Lebensgeschichten, der Identitäten im Lebenskontinuum.

(Auf diese Frage nehme ich noch mal Bezug im Praxisteil Musiktherapie, Musikalische Geschichten mit alten Menschen, Kapitel 8.)

4.3. Die Säulen der Identität in der Integrativen Therapie

Auch in der integrativen Therapie geht es, wenn es um Identität geht, um die zentrale Frage: Wer bin ich?

Identitätsstiftende und identitätsprägende Prozesse, genauso wie identitätsgefährdende oder gar identitätszerstörende Prozesse, finden vor allem in den fünf wesentlichen Identitätsbereichen statt, die von H.G. Petzold 1994 modellhaft konzeptualisiert worden sind. Diese fünf Säulen der Identität eignen sich besonders gut zur fokalen Diagnostik und für therapeutische Handlungsstrategien, zur individuellen Planung von Heilung und Förderung, empowerment, enrichment, enlargement...

für Persönlichkeit jeden Alters und Herkunft.

*28

Sie eignen sich aber auch hervorragend zur Arbeit mit Biografischen Geschichten, weil sie durch Bewusstseinsarbeit jedem einzelnen Menschen klar und verständlich werden können. Deutlich zeigen sie den Wandel von Identität im Laufe einer Lebensgeschichte, warnen vor Gefahren und zeigen Brüche im Lebenskontinuum auf.

Die „FÜNF SÄULEN DER IDENTITÄT“

Die menschliche Persönlichkeit, seine Identität, wird von wichtigen Bereichen bestimmt:

1. Der Leib
2. Das soziale Netz
3. Arbeit, Leistung, Freizeit
4. Materielle Sicherheiten
5. Werte

Identitätsprozesse der „*Fremdattribution, Bewertung, Selbstattribution und der Internalisierung*“ kommen für jeden einzelnen Bereich der Identitätssäulen zum Tragen:

*29

1. Leiblichkeit

Die Leiblichkeit eines Menschen sagt alles aus über seinen Körper, seine Seele, seinen Geist, seine äußere und innere Erscheinung, seine Ausstrahlung, seine Aura, seine Haltung, seine Beweglichkeit, sein Denken und Handeln, seine leibbewussten Handlungen, seinen bewegungsaktiven Lebensstil, seine Kommunikation zur Außenwelt, sein sich in Kontakt begeben, seine Gesundheit, seinen Umgang mit sich selbst, sein sich „zu Hause fühlen“ in seinem Körper, in seinem Mann oder Frau sein, sein sich entspannen oder verspannen können, seinen Körper benutzen oder verbrauchen, sich jung oder alt fühlen.....

Fremdattribution: „Die ist doch verrückt,“ „die sieht heute aber schlecht aus“, sagen Heimbewohner über ihre Nachbarin...

Bewertungsprozesse von anderen Heimbewohnern: „Da haben sie recht“... oder „nein, Frau M. ist noch geistig ganz in Ordnung“...

Selbstattributive Identifikation: „die anderen sind verrückt“, „mir geht es heute gar nicht gut...“

*29 vergleiche: Petzold, H. G., Integrative Therapie, Bd. II, 528ff

2. Soziale Beziehungen

Dazu zählen alle sozialen Kontakte wie soziale Netzwerke, Convoys, der Familie, des Freundeskreises, des Kollegenkreises, der Nachbarschaft, der Heimbewohner, des Stadtteiles, der Pfleger. wie eingebettet ist eine Person in ihr Umfeld, wo fehlen „social worlds“, wo muss vielleicht Kontakt vermittelt werden....

*30

*31

Fremdattribution: „Die ist aber nett,“ „mein Sohn kommt regelmäßig zu Besuch“...sagen Heimbewohner zu ihrer Nachbarin.

Bewertungsprozesse von anderen Heimbewohnern: „Da haben sie recht“... oder „die Familie kommt aber oft zu Besuch“...

Selbstattributive Identifikation: „ich bin nicht allein,“ „meine Familie hält zu mir“...

3. Arbeit, Leistung, Freizeit

Leistungen, die wir im Arbeitsbereich erbringen oder erbracht haben, unsere Einstellung zu Arbeit, zu Freizeit. Wie haben Frauen und Männer ihre Freizeit, Arbeitsbereiche gestaltet, erlebt, haben sie passiv oder aktiv diesen Bereich gestaltet, hatten sie Gelegenheit zur Freizeit, welche Möglichkeiten gab es, wie haben sie diese genutzt, was waren oder sind ihre Stärken in diesem Bereich, wie haben sich Freizeit- und Arbeitsverhalten im Lebenslauf verändert, welche Ressourcen können sie davon heute noch nutzen...

Fremdattribution: „Das ist eine unermüdliche alte Frau“, „sie hat schon wieder einen Artikel geschrieben“... sagen Heimbewohner zu ihrer Nachbarin...

Bewertungsprozesse von anderen Heimbewohnern: „Da haben sie recht“, oder „die Frau schreibt im hohen Alter noch so tolle Artikel“...

Selbstattributive Identifikation: „so eine tüchtige Frau war ich einmal,“...“in meinem Alter noch so viele Artikel schreiben ist schon eine besondere Leistung“.

*30 vergleiche: (Hass/Petzold, Soziale Netzwerke in der Psychotherapie/1999, Petzold, Mythen der Psychotherapie, S 211f

*31 Biographie findet in "sozialen Netzwerken" statt, und die findet in sogenannten "social worlds", in sozialen Welten d.h. in komplexen Sozialisationsprozessen, statt.
Petzold, H. G., Integrative Therapie, Bd. II

4. Materielle Sicherheit

Die Frage nach den materiellen Sicherheiten ist auch im Alter eine existenzbedrohliche Frage. Wer zahlt meinen Heimaufenthalt, wie sieht es mit meiner Rente aus, die Alters-Armut vieler Frauen sind oft ein Hinweis auf eine brüchige Säule. Lebensgewohnheiten aufrechterhalten zu können oder abbrechen zu müssen, keine Geschenke mehr machen zu können oder gar in Urlaub zu fahren sind vielen alten Menschen oft aus finanziellen Hintergründen versagt.

Fremdattribution: „Die Mieten sind schon wieder gestiegen, gut dass sie noch eine gute Rente habe... sagen Heimbewohner zu ihrer Nachbarin...

Bewertungsprozesse von anderen Heimbewohnern: „Da haben sie recht“... oder „der Mann hat sein Leben lang gut gespart, heute kann er sich was leisten“...

Selbstattributive Identifikation: „ich war in meinem Leben ganz erfolgreich, sogar heute bin ich noch Selbstzahler..“

5. Werte

Welche Werte prägen einen Menschen? Was für Werte bringen wir aus unserer Ursprungsfamilie mit? Welche Delegationen sind aus der Familie an uns abgegeben worden, welche erfüllen wir heute noch, von welchen Werten haben wir uns abgewandt? Was sind meine moralischen Instanzen, welchen philosophischen Werten verpflichte ich mich, haben religiöse oder kulturelle Werte Einfluss auf mein Leben, kann ich daraus auch Ressourcen schöpfen oder belasten diese mich? Wofür trete ich ein, was ist für mich wichtig und andere wichtig zu wissen. Wofür habe ich mich in meinem Leben eingesetzt...

Fremdattribution: „Die sagt aber im Heimbeirat noch, was sie denkt,“ „eine liebevolle, aber kämpferische Frau“, sagen Heimbewohner zu ihrer Nachbarin...

Bewertungsprozesse von anderen Heimbewohnern: „Ganz schön viel Elan unsere Frau M., immer engagiert“...

Selbstattributive Identifikation: „Ich bin für andere da und sage, was wichtig ist! Ich bleibe mir treu!“

Das Konzept der **Fünf Säulen der Identität** gibt Einblick in Ressourcen und Supportsysteme eines Menschen. Es ermöglicht eine bildhafte Vorstellung von der Gesundheit, der Krankheit, der Entwicklung in der Vergangenheit, dem Hier und Jetzt und den Unterstützungsmöglichkeiten und möglichen Lebensentwürfen für die Zukunft.

▪ Evaluation und praktische Dokumentation

5. Erweitertes Identitätsmodell als modernes Schaubild in standardisierten Dokumentationssystemen

5.1. Biografiearbeit im Entwicklungsprozess einer Musiktherapeutin während der letzten Jahre

Seit ich mich mit Lebensgeschichten von anderen Menschen beschäftige, fragte ich mich, wie Biografiearbeit eine praktische Dokumentationsform findet, die allen Beteiligten weiterhilft.

Es gibt verschiedene Formen, Lebensgeschichten schriftlich festzuhalten. Die Systeme, die ich in Alteinrichtungen vorfand, waren nicht dazu geeignet, präzise und wichtige Merkmale, ja Schlüsselerlebnisse festzuhalten, und dabei auch noch das Interesse aller Beteiligten zu wecken.

Die Dokumentation der Biografischen Arbeit findet in den meisten Fällen als Auflistung von Lebensdaten und Ereignissen statt. Oft geht sie im Dokumentationssystem der Pflege unter, wird gar nicht beachtet, wenn überhaupt gelesen oder besprochen.

Dabei finden wir dann in Dokumentationssystemen geschriebene „Romane, Geschichten“, die zwar viele Lebensereignisse festhalten, aber dazu verführen, sie nach dem Lesen auch wieder zu vergessen.

Einige Formulare verlangen eine Auflistung von Daten, Zahlen oder Fakten, die zusammenhanglos zu einander stehen.

Selber durchlief ich meinen eigenen Umdenkungsprozess im Umgang mit diesen sensiblen Daten, die mir im psychosozialen Arbeitsfeld anvertraut wurden:

Wurden sie mir doch in intimen Gesprächen anvertraut, meist mit der festen Überzeugung, dass diese Daten „unter uns“ bleiben würden.

Aus dieser Überzeugung heraus dokumentierte ich sie am Anfang meiner beruflichen Arbeit noch in speziell geführten Dokumentationssystemen für den „Sozialen Dienst“.

Schnell wurde mir klar, dass die Arbeit an der Lebensgeschichte das komplette soziale Netz eines Menschen betrifft, einschließlich des Netzwerkes Seniorenheim, Team der Pflege, des Sozialdienstes, der Hauswirtschaft, den

Reinigungskräften, und anderen Mitarbeitern, Angehörigen, also allen „Dus, bzw. Gegenüber“,^{*32}

die im Kontakt mit einem Bewohner stehen...

Sie alle wissen etwas über „ihre Bewohner“, immer wieder tauchen Geschichten auf, erzählt im vertrauten Diskurs mit einzelnen.

Darüber wuchs bei mir die Überzeugung, dass biographische Geschichten nicht nur mir und der Klientin persönlich nützen, sondern allen Beteiligten, wenn sie in einem **narrativen** Erzählklima „geschehen dürfen“, wenn sie in einer **konvivialen** Atmosphäre passieren, von allen Beteiligten, selbst von den Erzählenden, wertgeschätzt werden als wichtige Lebenserfahrungen, die zwar die Vergangenheit deuten lassen, niemals aber als einzige Erklärung für die Gegenwart dienen, oder als logische Konsequenz die Zukunft erahnen lassen.

^{*33}

Sie dürfen nur auf freiwilliger Basis erarbeitet werden und sollen immer wieder mit den Erzählenden reflektiert werden, wenn diese das verkraften können.

Auf der Basis dieser Erfahrungen erarbeitete ich mir im Laufe der Jahre verschiedene Formen/Modelle der Dokumentation für biografische Arbeit, die ich ständig weiterentwickelte.

Es begann mit der Auflistung der fünf Säulen der Identität, zur Exploration dienten noch Probleme, Ressourcen, Fähigkeiten und Stärken, und diagnostische Ziele:

Aus der Tabelle erarbeitete ich Grobziele und Feinziele für eine therapeutische Intervention, diagnostische Ziele für den Musiktherapiebereich und ein Setting, in dem diese individuell geplanten Formulierungen umgesetzt werden sollten.

In das Raster nahm ich in die Vorlage auch die AEDLs (nach Krohwinkel) auf, um den Kollegen aus dem Pflegebereich zu ermöglichen, sich im „neuen“ Modell wiederzufinden, bzw. die AEDLs der Pflegeplanung wiederzuerkennen.

Auf Grund dieser Dokumentation entstand bei mir persönlich schnell eine Vision, ein Profil, nach welchem ich Identität in einer Lebensgeschichte gut erfahren konnte.

^{*32} vergleiche: Buber, M., Das dialogische Prinzip, Lambert Schneider, Heidelberg 1928/1965,

^{*33} vergleiche: Petzold, H.G., Lebensgeschichten erzählen, S 207ff

Als Dokumentationsmodell verschwand es immer noch in diversen Dokumentationssystem, wurde weiterhin von Kollegen noch nicht wirklich beachtet.

Altes Schaubild:

* **Abbild.1**

Psychosoziale Betreuung Musiktherapie		AWOcura Seniorenzentrum Vierlinden
Frau Musterfrau		Wohnbereich: Datum:

Identitätsbild

Als kreative Form des diagnostischen Informationsgewinnes
(AEDLs nach Monika Krohwinkel sind in den einzelnen Säulen enthalten...)

<u>1. Leiblichkeit</u>	sich bewegen vitale Funktionen des L. aufrechterhalten essen und trinken ausscheiden sich kleiden schlafen atmen äußeres Erscheinungsbild
<u>2. Soziales Netzwerk</u>	Kommunizieren Familie, Verwandten Nachbarn, Freunde, Personal Aktiv oder passiv
<u>3. Arbeit, Freizeit, Leistung</u>	Sich pflegen, sich kleiden, sich beschäftigen... Beruf, Vereine, Hobbys, Vorlieben
<u>4. Materielle Sicherheiten</u>	Soziale Bereiche des Lebens sichern Gehalt, Rente, Erworbenes, Besitz
<u>5. Werte</u>	Sich als Mann oder Frau fühlen, mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen,

Deshalb feilte ich weitere am Schaubild, wurde mir klar, es muss ein noch prägnanteres Schaubild werden, das die Neugier auf diverse Lebensgeschichten weckt und alle interessiert .

Es sollte so sein oder werden, dass in allen Dokumentationssystemen beim Öffnen von Seite 1 der Mensch, um den es geht, im Mittelpunkt steht und als Individuum sichtbar wird.

Biographiearbeit stellt den einzelnen Menschen in den Mittelpunkt: Seine Erfahrungen, seine Erlebnisse, Urteile und Bilanzen werden für einen kürzeren oder längeren Moment herausgehoben. Sie macht darauf aufmerksam, dass das Leben, das Schicksal des Einzelnen einen Wert hat. Sie kann die verloren gegangene Wertschätzung ersetzen, welche die Gesellschaft nicht oder nicht ausreichend leistet. *34

Eine alte Dame, Frau M., mit der ich seit ein paar Wochen mehrmals an ihrer Biographie gearbeitet hatte, die mir zu Beginn und auch noch später während unserer Arbeit versicherte, dass es sich nicht lohne, über ihr Leben zu schreiben, da es ein ganz „ einfaches“ gewesen sei, erzählte dem Krankengymnasten folgendes:

.....ich habe mit Frau M. mein Leben betrachtet. Es dünkt mich wunderbar, wie schön und erfüllt es war. Es war schlicht, aber nicht so einfach, wie ich dachte. Ich bin überwältigt davon, wie gut ich meine Lebensentscheidungen getroffen habe.....“

Seit diesem Tag kommt die 94jährige, die im letzten Jahr durch einen Schlaganfall sehr geschwächt wurde, regelmäßig zur Musiktherapie, um sich „am Leben zu freuen „.

Als ich ihr das Schaubild von ihrem Leben gezeigt habe, fragte sie mich, ob sie es behalten dürfe. Sie hält es wie einen Schatz in ihrem Nachtschränkchen. Das neue Schaubild bringt ihr erzähltes Leben auf den Punkt, es enthält die wichtigen Säulen, die eine Identität ausmachen ebenso wie existenzielle Lebenserfahrungen und deren Bewältigungsformen.

5.2. Entwicklung eines prägnanten Schaubildes

Als ich im Oktober 2003 im Wohndorf Laar auf der Pflegestation bei AWOcura eine Stelle als Therapeutin im Sozialdienst angeboten bekam, entdeckte ich eine neue Chance zur Umgestaltung meiner biografischen Arbeit mit alten Menschen.

Dort fand ich ein junges, dynamisches, sehr an den Menschen und deren Geschichten interessiertes Pflege team vor. In dem Wohnbereich leben 34 zum Teil schwerst demenziell veränderte alte Menschen. Trotz schwerster Krankheitsbilder fand ich eine Atmosphäre des Miteinanders vor, eine gute Atmosphäre der Kommunikation, des wohlwollenden Umgangs von Pflegemitarbeitern mit Bewohnern, von Mitarbeitern untereinander und vor allem von Leitung mit Mitarbeitern, Bewohnern und Angehörigen.

Ich stieß offene Türen auf, als ich meine Idee der neu dokumentierten Biografiearbeit vorstellte.

Die Pflege von Alzheimer-Patienten, bzw. von demenziell veränderten alten Menschen kommt ohne biographisches Wissen nicht mehr aus. Menschen mit dieser Erkrankung können ihre Geschichte nicht mehr erzählen. Sie erinnern sich vielleicht nicht mehr an ihre Familiennamen, ihr Umfeld, ihren Beruf, ihren Familienstand und ihre Kinder. Sie geben vielleicht widersprüchliche Informationen an oder bringen ihre Geschichte mit der anderer Verwandter durcheinander.

*35

Eine schriftliche Lebensgeschichte, die sich aus Informationen der Familie, der Freunde und des Betroffenen zusammensetzt, ist ein entscheidender Bestandteil zur Pflegeplanung, bzw. zur gut gelingenden Betreuung des Dementen.

Wenn **Daniel L. Shacter** sagt „wir sind unsere Erinnerung“, so müssen wir „Pflegenden zur Erinnerung von Dementen“ werden. Die Schlüsselerlebnisse aus der biografischen Geschichte können dazu beitragen, das gegenwärtige Leben eines Erkrankten besser verstehen zu können, besser auf ihn eingehen zu können, seine „veränderten“ Verhaltensweisen als „schlüssige Handlungen“ zu verstehen und nicht als „unsinnig“ abzutun.

Die Lebenswelt demenziell veränderter Menschen liegt in ihrer „erlebten Lebensgeschichte“ verborgen.

*35 Bell, V., Troxel, D., Richtig helfen bei Demenz, S 77ff, Ernst Reinhardt Verlag, 2004,

Die Schlüssel ins „**Anderland**“,^{*36}
finden wir in der Schatzkiste ihrer Erinnerungen. Das bedeutet aber, dass wir erkennen müssen, wie wertvoll diese Schätze sind.

Für diese Schatzkisten habe ich ein Modell entworfen, welches in dem **Fünf-Säulen Modell** von Hilarion Petzold wurzelt und nun weiterwächst als **Dokumentationsmodell zur identitätsstützenden Arbeit mit alten Menschen**:

Als informatives, interessantes Lebensabbild wird es von allen beteiligten Mitarbeitern gerne gelesen und dient beim Öffnen der Dokumentationsmappe **dem Erinnern der Einzigartigkeit** der Identität eines Bewohners. Deshalb gehört es an den Anfang der Dokumentation.

Anmerkung zum Verständnis bzw. der Anordnung der Kästchen:

Mir war es wichtig, die Kästchen der „**Säulen der Identität**“ in allen Ecken anzuordnen, das Modell ist **zentriert** um die „Person“ herum, stabilisiert im besten Falle so die Identität der Person. Der Leser möge sich auf den Verlauf der Nummerierung in den Kästchen einlassen, die Sinnhaftigkeit ergibt sich dann wie von selbst:

Die Anordnung ist zu verstehen wie ein Bild eines Grundrisses der Persönlichkeit, das wurzelt und gehalten wird von den 5 Säulen der Identität – in allen Eckpunkten des Bildes. Durch das „Gebäude der Persönlichkeit“ schrauben sich wie in der hermeneutischen Spirale noch existenzielle Lebenserfahrungen und deren Bewältigungsformen, die sich stetig im Lebensverlauf fortschreiben (lifespan-development).^{*37}

Leider haben Bilder und Abbildungen von Modellen immer ihre Grenzen in der Darstellung. Der Phantasie der Leser sei trotzdem keine Grenzen gesetzt.

*36 Erich Schützendorf, Vortrag in Moers, „Wege ins Anderland“, im Oktober 2005

*37 Petzold, H.G., Integrative Therapie, Band I und II

Neues Identitätsmodell zur Erfassung und Stärkung von Identität

*Abb. 2

3 Leib – Körper, Seele, Geist Äußeres Erscheinungsbild Sich wohlfühlen in seinem Körper Körperliches Befinden (in der Lebensspanne) Gesundheit -Krankheit Sexualität- Sich als Mann oder Frau fühlen Bewegungsaktiver / -passiver Lebensstil Leibbewusste Körperpflege Denken – Wahrnehmen – sich erleben/ Orientierung Kreativität Kommunikationsstil, emotionale Stile Ressourcen	4 Soziales Netz Soziale Beziehungen pflegen (soziale Netzwerke wie Familie, Verwandte, Kollegen, Ehe- oder Lebenspartner Kinder, Enkelkinder.... Nachbarn, Freunde, andere wichtige Begleiter wie Ehrenamtliche, Personal Aktiv oder passiv Kontaktverhalten Ressourcen	5 Arbeit/Leistung/Freizeit Sich pflegen, sich kleiden, sich beschäftigen... Berufliche Tätigkeit, - Status Sich pflegen, sich kleiden, sich beschäftigen... Vereine, Hobbys, Vorlieben Lebensweise: Vorlieben, Abneigungen, Überzeugungen Urlaube Erholung/ bzw. Umgang mit Regeneration Ressourcen
8 Einschneidende Lebensereignisse Gute und als negativ empfundene existenzielle Erfahrungen des Lebens: Wie Liebe, Heirat, Geburt, Erfolge, Reisen Scheidung, Verlust von Heimat, Kriege, Trennung, Schmerzen... Ressourcen	1 Herr/Frau Helene Musterfrau geb. am 18.10.1919 in Duisburg	9 Bewältigung von Lebensereignissen mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen, Bewältigungsformen Beistände Ressourcen
Soziale und finanzielle Bereiche des Lebens sichern Gehalt, Rente, Erworbenes, Besitz, Umgang mit Geld Wohnung, Kleidung, Status Eigenes Geld..... Ressourcen	Herkunftsort- und Familie Kulturelle Prägung Sprachen Heimat Milieu Familienstil/ Familienstruktur / Familiengefüge/Familienkonstellation Ressourcen	Sinnerfahrungsmöglichkeiten: Sich als Mann oder Frau fühlen, Was ist mir wichtig, Gewohnheiten / Vorlieben Kulturelle und religiöse Grundhaltungen Wertgemeinschaften (religiöse, politische, kulturelle...) Ideale und Ziele Träume (erfüllte und unerfüllte) Engagements Ressourcen
6 Finanzen/Einkommen	2 Ursprungsfamilie/Herkunft	7 Werte/Normen

*Abbildung 2: Muntoni, J., 2003, Modell zur Dokumentation von Biographiearbeit

Beispiel eines Modells zur Dokumentation von Biographiearbeit

*Abb.3

3 LEIB: Ausserer Eindruck: Große, magere Frau, liegt im Bett, nimmt kaum Kontakt auf; unklar, wie sie ihre Umgebung wahrnimmt, spricht nicht mehr Früher: Sprache laut, streng / Bewegung nie mehr als nötig/herrisch/ Frausein mit Scham verbunden/ wenig zu lachen, arbeiten und Kinder großziehen im Alter: Diabetes mellitus, Psoriasis, Hypertonie, Osteoporose, Herzinsuffizienz, demenzielles Syndrom nach Schlaganfall	4 SOZIALES NETZ: • Ursprungsfamilie fromm und streng • Familienleben sehr mühsam, wenig Freude • 1946 Heirat mit Emil (von Mutter ausgesucht), Erste Liebe im Krieg geblieben. Emil, Bergmann, liebt sie und verwöhnt sie. • 1948/1949 Geburt der beiden Töchter • danach 2 Söhne, beide versterben früh... • 1955 3. Tochter /1966 Sohn als Nachzügler • Gute Nachbarn in Wesel, legt viel Wert darauf, was Nachbarn sagen.... • Umzug im Alter nach Hamborn zurück	5 BERUF/FREIZEIT • Kinderarbeit • Spielt Gitarre, gerne gesungen, Schlager, auch Kirchenlieder....spürt in der Musik die Freiheit • Volksschule, keine Ausbildung • Hausfrau und Mutter • Putzt, bohnt und glänzt für ihr Leben gern • Reihenheim in Wesel, dort gucken ihr Nachbarn „in die Töpfe“, da sie eine fantastische Köchin ist....
8 Einschneidende Lebensereignisse • Strenge, lieblose Erziehung als Kind, mit Schlägen und Angst verbunden • Verzicht auf erste große Liebe, Vernunftfehe, Kinder müssen parieren • Tod zweier Söhne • Kann Liebe und Nähe schwer zeigen • Außenwirkung (Nachbarn) wichtig • Alter und Krankheit/ Unterordnen unter Tochter	1 Frau Becker, Wiltrud geb. am 02.6.1922, geb. in Hamborn	9 Coping/Bewältigung • Entwickelt ihren Kindern gegenüber ebenfalls Strenge, Herrschsucht • Liebe zu ihrem Mann kann sie schlecht zeigen (Frauenrolle = Vernunftrolle, bemüht sich „gut“ zu sein) • Eigene Gefühle und die der Kinder, des Mannes kommen zu kurz...werden unterdrückt • Fremdheit/ Streit • Ablösung der Kinder mit Krankheit verbunden • Gibt auf, etwas zu sagen
Schon als Kind hart gearbeitet, um zu überleben. Erreicht mit Ehemann zusammen einen gewissen Wohlstand, ein Eigenheim wird gebaut. Geld nie im Überfluss, immer wird gespart. Wiltrud verwaltet das Geld, sorgt gut für die Kinder. Später zurück nach Hamborn.	Erlebt keine schöne Kindheit, wird streng und fromm erzogen,(Neuapostolisch) muss als Kind schon viel arbeiten; Pflichtjahr in Mecklenburg-Vorpommern auf einem Gutshof. Dort geht es ihr gut. Mutter herrisch und viel krank, schlägt Wiltrud oft. Als diese früh stirbt, bleibt Wiltrud mit dem Vater allein (Bergmann).	• Frömmigkeit • Gefühle zeigt man in Form von Strenge und Härte • Sauberkeit, liebt es zu putzen • Trägt am liebsten Kittelschürzen • Sonntagskleidung/-Schuhe • Für die Familie gut sorgen • Möchte nie ins Heim • Ordnet sich unter oder gibt auf ??
6 Finanzen/Einkommen Wohndorf Laar Pflegestation	2 Ursprung/Herkunft Identitätsassessmentsdoc. Mun 03	7 Werte/Normen Erstellt mit Tochter im August 05

*Abb. 3

Alle Daten sind verändert und mit Genehmigung der Betreuer/Klienten erstellt worden, freigegeben mit freundlicher Genehmigung zur Veröffentlichung.

Es handelt sich bei diesem Schaubild um die „Abbildung“ einer Lebensgeschichte. **Im Zentrum dieser Identitätsabbildung - Kästchen 1**, steht der Mensch selbst, eine Frau oder ein Mann, die zu einem bestimmten Zeitpunkt in ihr/sein Leben hineingeboren wird.

Siehe unser Beispiel von

zentrales Kästchen 1: Frau Wiltrud Becker (Namen, Daten sind verändert):
geboren am 02.06.1922 in Hamborn

Die Exploration der Lebensgeschichte beginnt bei der **Ursprungsfamilie, Kästchen 2**. Diese Familie prägt entscheidend das Heranwachsen eines Kindes, dessen Kindheit, dessen Werteentwicklung, die gewählten Wege, die ein Mensch später gehen wird. Sie sagt auch aus, wo ein Mensch seinen Ursprung hat, in welcher Landschaft und Gegend er hineingeboren wird, in welchem Milieu er heranwächst, in welcher Kultur er als Kind aufwächst.

Wiltrud wird als Einzelkind in eine Arbeiter-Familie geboren, sie muss von früh an hart arbeiten, hat wenig Zeit zu spielen, die emotionale Versorgung beschränkt sich auf karge Kommunikation am Esstisch. Sie wächst in Hamborn auf, einer Bergarbeitersiedlung im Arbeitermilieu; am Schacht Walsum arbeitet ihr Vater als Bergmann. Die Mutter ist hart und streng mit ihr, Wiltrud muss wie die Eltern neapostolisch werden und viel beten. Als Neapostolin hat sie sich den „Normen“ der Gemeinde zu fügen.

Der Leib, Kästchen 3:

Inwieweit ist diese Säule stabil, das heißt, welche Rolle spielen Gesundheit, Krankheit, körperliche Versehrtheit, Züchtigung oder Ertüchtigung, inwieweit hat sich dieser Leib(Körper, Seele und Geist) im Laufe der Jahre verändert?

Wiltrud wird durch die Härte der Mutter „gespannt“. Sie reagiert mit Härte zurück. Ihr Leben verläuft unter Druck, ihr Körper kann sich nicht frei entfalten, unterliegt er auch im Bereich „Frausein“ Zwang und Härte. Emotionen werden festgehalten, als Spannung erlebt. Wiltrud wird von der Tochter so beschrieben, dass sie sich nicht erinnern könne, dass sie gerne gelacht habe, sie auch nie mit der Mutter „Zärtlichkeiten“ ausgetauscht habe.

Heute liegt Wiltrud im Bett, wir wissen nicht, was sie wahrnimmt, sie kann zwar hören und sehen, reagiert aber nicht mit Sprache. Ihr Körper ist gespannt, und ihre Arme halten sich starr über der Brust fest.

Das soziale Netz, Kästchen 4, in dem ein Mensch eingebunden ist, sagt vieles aus über dessen Art, im sozialen Kontext verbunden zu sein. Schon von früh an kann ein Mensch sich eher zurückgezogen verhalten, sich gerne im Mittelpunkt einer Gesellschaft bewegen, sich von einer Gesellschaft, Kultur beeinflussen lassen, sich in Traditionen bewegen, in Klein- oder Großfamilie leben, eine gute Familientradition oder auch eine schwierige haben... soziale Netze im Alter dünnen aus, es ist wichtig, nach weiteren Möglichkeiten zu suchen, social worlds neu zu erwerben oder zu ersetzen durch Nachbarschaft, Pflegepersonen oder Ehrenamtliche Mitarbeiter.

Wieder am Beispiel unserer Bewohnerin Wiltrud:

Zum sozialen Netz Wiltruds gehören in den ersten Jahren ihre Eltern und die neuapostolische Kirche. Sie wird fromm erzogen, ist schamhaft und brav. Die Mutter sucht ihr den Mann aus, eine versteckte erste Liebe bleibt im Krieg zurück. Ihr Mann Martin liebt sie, verwöhnt sie, Wiltrud gewöhnt sich an ihn, kann aber nicht aus ihrer Härte finden.

Ihre Nachbarn in Wesel lebt sie ein vorbildliches Familienleben vor, legt viel Wert auf deren Ansehen.

Ihre eigenen Kinder leiden unter ihrer herrischen Art, distanzieren sich, entfremden sich und nur eine Tochter pflegt sie später zu Hause, als der Ehemann bereits verstorben ist. Der Umzug nach Hamborn im Alter war eine Niederlage, die sie nicht verkraftet.

Arbeit, Leistung, Freizeit - Kästchen 5

Viele Menschen erinnern sich gerne an die Schulzeit, die unser Verhältnis zu Arbeit, Leistung und Freizeit entscheidend mitprägt: eine nette Lehrerin, welche die Stärken eines Kindes auszubauen und zu ermutigen weiß, die Schwächen anerkennt oder stabilisieren kann, legt oft die Weichen zum späteren Berufsleben eines Menschen. Was ein Mensch leistet, in welcher Form und in welchem Umfang, ob er Erfolg damit hat, wie diese Arbeit gewürdigt wird, all dieses gehört in die wichtige Säule...

Versteht es ein Mensch ein ausgewogenes Verhältnis zu seiner Arbeit durch entsprechende Freizeit zu schaffen oder hat er gar keine Freizeit, weil er während der Kriegsjahre groß wird.....

Wieder am Beispiel unserer Bewohnerin Wiltrud B.:

Wiltrud muss der Mutter zur Hand gehen, geht zur Volksschule, macht aber keine Ausbildung. Bei einer Landverschickung nach Pommern

Lernt sie Gitarre spielen und singen. Sie spürt ihre Liebe zur Musik, die macht sie frei.

Als sie nach Hause kommt, muss sie wieder arbeiten. Sie wird schnell Hausfrau und Mutter von eigenen Kindern, beschäftigt sich gerne und liebevoll mit putzen, wienern und bohnen. Alles was glänzt und sauber ist, macht ihr Freude. Ihr Reihenheim in Wesel, haben sich ihr Mann und sie mit eigener Kraft erarbeitet, darauf ist sie stolz, präsentiert es gerne den Nachbarn. Sie ist eine wunderbare Köchin, lässt gerne Nachbarn in ihre Töpfe gucken... Immer ist sie in Bewegung, muss sie etwas tun. Kann nicht ruhen!

Materielle/Finanzielle Sicherheiten - Kästchen 6:

Diese Frage ist eine existentielle. Es geht dabei um Themen wie Armut, Reichtum, Lebensstandard, Verarmungsängste...
Wieder am Beispiel unserer Bewohnerin Wiltrud B.:

Wiltrud ist es schon als Kind gewöhnt, viel und hart zu arbeiten. Nach der Schule arbeitet sie im Laden nebenan, verdient ein wenig Geld, was sie den Eltern abgibt. Als sie verheiratet ist, bleibt sie Hausfrau und Mutter, spart, wo sie kann, aber sorgt gut für Kinder und Ehemann. Martin ist Bergmann, er verdient gut. Die Eheleute bringen es zu einem gewissen Wohlstand, kaufen sich ein kleines Reihenhaus, das sie im Alter wieder verkaufen müssen. Der Umzug nach Hamborn ist für sie eine Niederlage, ein schwerer Einbruch.

Werte - Kästchen 7

Dabei geht es um Verinnerlichung von Normen aus dem sozialen, gesellschaftlichen, politischen, religiösen oder kulturellen Rahmen, in dem man sich bewegt.

Wieder am Beispiel unserer Bewohnerin Wiltrud B.:

Wiltrud übernimmt die religiösen Werte der Ursprungsfamilie, sie zeigt Gefühle nur in Form von Härte und Strenge. Die Sauberkeit in ihrem Leben wird zum Zwang, am liebsten trägt sie Kittelschürzen, putzt und wienert stundenlang, das macht ihr Spaß. Sonntags trägt sie Sonntagskleidung und -Schuhe, die Nachbarn sollen sehen, wer sie ist!

Sie sorgt gut für ihre Familie.

Sie will autonom bleiben und nie ins Heim einziehen, das muss die Tochter dem Vater auf dem Sterbebett versprechen.

Als weiteren wichtigen Anteil zur Identitätssicherung habe ich in mein Modell aufgenommen:

Wichtige einschneidende Lebensereignisse - Kästchen 8

Existentielle Erfahrungen im Lebenslauf erlebt jeder Mensch.

Traumatische Erfahrungen, kritische Lebensereignisse, Defizite, aber auch salutogene und protektive Faktoren kommen über die ganze Lebensspanne hin zur Wirkung.

*38

Die Persönlichkeit eines Menschen, sei sie gesund oder gestört, wird in komplexen Entwicklungs- und Sozialisationsprozessen über die Lebensspanne hin geformt, durch die Gesamtheit der positiven, negativen und defizitären Erfahrungen und deren Interaktion.

„Das Leben schlägt nicht nur Wunden, es heilt auch!“

*38

Krisen sind Prozesse, die einerseits lebensnotwendig sind, andererseits können sie das Leben eines Menschen auch bedrohen.

Manchmal stehen Veränderungen im Leben eines Menschen an, die zur Identitäts-, bzw. Persönlichkeitsveränderung führen. Strukturen sind überaltet, müssen aufgegeben werden, weil sie schon lange nicht mehr gesund sind oder gut tun. Nicht immer tun wir das freiwillig und ohne Plessuren.

Ob ein Mensch ein Ereignis subjektiv als kritisches Lebensereignis bezeichnet oder empfindet, hängt von verschiedenen Variablen ab, ist immer mehrperspektivisch:

Wie viel Neuanpassung ist notwendig, wie verkrafte ich diese, wie affektgeladen oder emotional ist das Ereignis, wie gut kann ich es kontrollieren, wie vorhersehbar ist es oder ist es gar ein Schicksalsschlag,

*38 Osten, P., Anamnese in der Integrativen Therapie, zitiert H.G. Petzold/S 11 ff

vielleicht tritt es auch zum „falschen Zeitpunkt“ im Lebensverlauf auf, wie groß ist sein Wirkungsgrad, bedroht es gar mein Selbstwertgefühl oder auch mein Selbstkonzept, bedroht es meine Werte und Ziele, ruft es alte, „Traumata“ oder Defizite herauf, führt es gar zu lebenslangen Folgen oder Chronifizierungen.

*39

Krisen oder kritische Lebensereignisse können entwicklungsbedingt oder schicksalhaft sein. Sie führen immer erst zur Labilisierung der Persönlichkeit, zum Verlust eines alten Zustandes und damit zur Bedrohung einer „neuen Identität“, zur Angst vor „Neuem“, das wir nicht kennen.

Wieder am Beispiel unserer Bewohnerin Wiltrud B.:

Frau B. erlebt eine strenge, lieblose Erziehung, oft mit Schlägen verbunden (traumatische Erlebnisse). Sie machen aus ihr eine „harte Frau“, die das gleiche Erziehungsmittel nachher bei ihren Kindern anwendet.

Ihre erste Liebe, die mit Zärtlichkeit verbunden ist, verliert sie im Krieg, die Mutter wartet nicht lange, verheiratet sie mit einem anderen Mann.

Zwei Söhne, die Frau B. zur Welt gebracht hat, sterben noch in der Kindheit.

Gute Identifikation mit Nachbarschaft erlebt W. in Wesel, hier ist sie entspannter, durch Wertschätzung, die ihr die Nachbarn entgegenbringen, lebt sie auf. Deren Verlust beim Umzug im Alter erlebt sie als echten Einbruch, von dem sie sich schwer erholt.

Der Tod des Mannes, den sie im Laufe der Ehe schätzen gelernt hat, es aber nie zeigen konnte, trifft sie hart.

Aufgabe von Familienmacht fällt ihr schwer, durch eigene Krankheit muss sie sich der Tochter unterordnen und von ihr gepflegt werden.

Der Ehemann hatte von der Tochter noch am Sterbebett das Versprechen abverlangt, dass diese ihre Mutter nie in ein Heim geben dürfe. Als diese selber an Krebs erkrankt, kann sie das Versprechen nicht mehr halten.

Der Einzug ins Altenheim ist wieder eine Niederlage, Aufgabe.

Bewältigung oder Coping - Kästchen 9

Die Bewältigung von kritischen Lebensereignissen hängt nicht nur vom Ereignis ab, das so plötzlich unsere Existenz bedroht, sondern auch von den Möglichkeiten, den Formen der Bewältigung, davon, wie wir gelernt haben, mit Bedrohungen umzugehen.

*40

*39 siehe Filipp, S.-H. & Ferring, D. (2002).

*40 Siehe Petzold, Integrative Therapie, Band II, 585ff

Einschneidende Lebensereignisse werden von Menschen auf verschiedene Arten bewältigt oder verarbeitet.

Sie werden entweder überwunden und konstruktiv bearbeitet, gelungen integriert in das eigene Leben und führen dann zu einer Offenheit für zukünftige Erfahrungen, oder sie führen zur Dekompensierung in Krankheiten, krankhafter Störungsbilder (wie Depression), oder zum Tod, zu Hoffnungslosigkeit oder Aufgabe von Sinn (Chronifizierung von Sinnverlust).

Petzold spricht in diesem Zusammenhang von zwei verschiedenen Reaktionstypen in Krisen: dem eher extravertierten „überschießenden“ und dem introvertierten regressiven Typ. *41

Wie ein Mensch nun im Laufe seines Lebens seine lebenskritischen Ereignisse bewältigt, hängt außerdem vom sozialen Umfeld, seinen Ressourcen und protektiven Faktoren ab. Davon, wie seine Umwelt mit diesen Krisen umgeht, werden sie akzeptiert oder abgelehnt, um sich selbst zu schützen. Kann ein Mensch seine „inneren Beistände“ aktivieren, wenn nicht er selbst, vielleicht seine Therapeuten, Helfer, Nachbarn oder andere „Beisteher oder Begleiter“.

Wieder am Beispiel unserer Bewohnerin Wiltrud B.:

Die „harte, lieblose“ Erziehung von Frau B. führt zu einer körperlichen Härte, Erstarrung. Sie wendet die gleichen Erziehungsmethoden an wie ihre Mutter, kommt ihren Kindern nur nahe in Form von Züchtigung. Ansonsten herrscht sie über die Familie. Ihren Mann, der ihr „angeheiratet wird“ beherrscht sie ebenfalls, seine Zuneigung und Gefühle kann sie lange Jahre nicht erwidern. Sie wendet sich Gegenständen zu, putzt und wienert für ihr Leben gern, trägt am liebsten Kittelschürzen, kocht und arbeitet bis zum Umfallen. Die vielen Verluste (Verlust des Geliebten, Tod der Kinder, Tod des Ehemannes) verdrängt sie in ihren Körper, eine gewisse Spannung beherrscht ihren Körper. Nie spricht sie darüber mit den Kindern. In einer guten Nachbarschaft findet sie Anerkennung und Freude, distanzierte Begegnung ermöglicht ihr ein entspanntes Umgehen. Jetzt, wo sie im Bett liegt und sich nicht mehr über Worte ausdrücken kann, ist die Spannung zu spüren, die Unfähigkeit, Gefühle zu zeigen, resultiert in einer starren, angespannten Haltung, die Arme über der Brust gekreuzt, ihr Blick ins Leere gewandt.

Durch die Art, wie ein Mensch nun im Laufe seines Lebens seine lebenskritischen Ereignisse bewältigt, können wir durchaus darauf schließen, wie er im Alter mit kritischen Ereignissen umgehen wird:

In der Musiktherapie mit Frau B., die einmal wöchentlich stattfindet, spüre ich in der Gegenübertragungsresonanz eine Kälte, Härte, die beim Erklängen der Lieder, die ich singe, aufweicht, verschwimmt, einer unendlichen Traurigkeit Platz macht, die mir aufzeigt, nur ganz gering dosierte, emotionale Tiefe zu suchen, um die Klientin nicht zu überfluten. In der Gratwanderung zwischen berühren und berühren lassen liegt eine Chance, ihre gespannte „Lebenshaltung“ etwas zu lösen und ihr „Entspannung“ und Frieden zu bringen.

Trostarbeit in Form von Liederarbeit, hat hier Priorität, als Möglichkeit der Begegnung, als Möglichkeit zum Loslassen, des Getragenwerdens und Nachnährens. Auch und gerade noch in dieser Lebensstation. Gegen Starre, Verbitterung und trostlose Zeiten. * 42

Nun mag dem Leser die Frage entstehen, wieweit bei der Bewohnerin, Frau B., Lebensentwürfe zum Tragen kommen könnten.

Lebensentwürfe haben immer dann eine Chance, wenn sie gefasst werden, erkannt, bewusst erlebt. Selbst in kleinen Entspannungseinheiten, in denen Frau B. kleinste Details ihres „harten Panzers“ aufgeben kann, um „weicher, entspannter“ zu leben, selbst ein wenig Wärme, die erlebte Kälte verlassen kann, führt zu einer selbstgewählten, entworfenen Zukunftsperspektive.

Dass das nur im Dialog möglich ist, indem Frau B. die Möglichkeit hat, sich in der Musik wieder eigenständig selbstbestimmt zu entwickeln, werde ich in den Kapiteln 8.1 und 8.2. aufzeigen.

*42 Petzold 2004, aus „Mit alten Menschen arbeiten, Bd. 2, S 66

6. Auswirkungen in der Praxis

6.1. Schatzkästchen für den Erzähler, dessen Angehörigen und für Pflegende

Ich habe im Wohndorf Laar auf diesem Wohnbereich der Pflegestation mit allen Bewohnern und mit manchen derer Angehörigen über ihre Lebensgeschichten gesprochen, sie aufzeichnen dürfen und sie mit dem Pflgeteam besprochen, ergänzt und weitergeschrieben. Dabei ist eine neue Wertschätzung und Verständnis für die jeweiligen Personen, die diese Geschichten erlebt haben, entstanden. Gegenseitige Achtung und Respekt ist gewachsen und der Umgang miteinander ist wärmer geworden.

Erzählende Bewohner:

Als ich mit einzelnen darüber gesprochen habe, dass ich dieses Schaubild zur schriftlichen Aufzeichnung verwenden würde, staunten so manche über die Form und die Prägnanz, die ihre Lebensübersicht auch in schriftlicher Form bekam. Die Personen, die das Bild gerne behalten wollten, haben es bekommen, als „Schatzkästchen zur Erinnerung“, wie Frau S. es nannte. Manche wollten es nicht glauben, dass sie selbst alles erzählt haben. Eine Dame, die für ihre „Eigensinnigkeit“ im Sinne von Eigenständigkeit bekannt ist, hat es so nicht stehen lassen. Nein, sie hat es mit mir neu bearbeitet, ihr Leben neu umgeschrieben, denn das, was ihr als eigene Worte entgegentraten, war ihr zu hart. Sie wollte es mildern. Wir haben es getan, denn es geht nicht um wahr oder falsch, es geht darum, welchen Schatz meines Lebens gebe ich preis, welchen kann ich verkraften, wie will ich mein Leben im Kontext und Kontinuum sehen und bewerten, und womöglich von anderen bewertet wissen.

Einige der Bewohner fanden es gut, dass sie eine „Helferin, Therapeutin, Wegbegleiterin“ dabei hatten, als sie ihr Leben im Rückblick betrachtet haben. Viele staunten, wie viel Ihnen eingefallen war, was plötzlich im nachhinein als wichtig erschien und was nicht.

Eine Bewohnerin, Frau S., 1914 geboren, fing an, durch meine Wertschätzung für ihre Lebensgeschichte, zuerst kleine Geschichten zu schreiben. Inzwischen hat sie Manuskripte über die komplette Lebensgeschichte in Buchform geschrieben, eine Rekonstruktion über ihre Flucht während der Kriegsjahre, ihre „Erinnerungen „ seit 1917“. Ich bemühe mich nun seit einiger Zeit, einen

Verlag zu finden, der ihre authentischen Lebensgeschichten druckt und herausgibt:

„....unsere Therapeutin Frau M. kenne ich mittlerweile fast 3 Jahre und ich verdanke ihr so vieles. Durch sie bin ich dazu gekommen, mir alles, was mich bewegt, aufzuschreiben. Angefangen hat es mit einem Nachwort zu einer Feier auf unserer Pflegestation. Frau M. ist eine lebenswerte Person, die sich gern und erfolgreich in alte Menschen hineinversetzt. Natürlich genügt nicht nur Begabung, Menschenkenntnis dazu, sondern vor allen Dingen viel Liebe. Die kann man nicht „heucheln“, denn wir „Alten“ mit noch klarem Verstand fühlen es schnell heraus. Angestachelt durch Frau M. habe ich in den 3 Jahren meine Erinnerungen von 1917 bis 1950 (ich bin Jahrgang 1914) niedergeschrieben. Es wäre mir nicht so leicht geglückt, wenn sie nicht mit Rat und Tat geholfen hätte. Jeder Absatz wurde von uns beiden bearbeitet. Genauso ist es mit den monatlichen Beiträgen für unser Hausblatt, die ich verfasse. Ihr Bestreben ist es auch, mein „Geschriebenes“ anderen zugänglich zu machen.

Meine Kindheit von 1917 bis 1921 verlebte ich bei meinem Großvater mütterlicherseits, dann kam die Schulzeit, Erlebnisse der Jungmädchenzeit, Beginn des Krieges 1939, 1945 von Duisburg mit dem Fahrrad unterwegs zu meiner Mutter nach Mitteldeutschland. Eine Fahrt mit vielen Erlebnissen und Gefahren. Nicht zu vergessen acht mal Gang durch den Wald von der russischen Zone zur britischen Zone. Die monatlichen Beiträge bringen Geschehnisse der Zeit und vieles aus der Natur. Alles danke ich ihr ... Frau M. arbeitet zweimal in der Woche mit uns. Zeigt sie sich auf der Station, wird sie gleich von den Demenzkranken abgefangen. Die Kranken finden bei ihr die Anerkennung der Person und spüren ihre Liebe, die sie ihnen entgegenbringt.....,

Frau S. (Originalschrift)

Erzählende Angehörige:

Für Angehörige war es manches mal schwer, sich in die handelnden Personen hineinzusetzen. Aus der Rolle des Kindes oder der Partnerin, des Enkelkindes oder der Schwester herauszutreten und die Sichtweise, Gefühle, Erlebnisse des Angehörigen einzunehmen kostet Kraft und bedarf Exzentrität. Viele bemühten sich um dieses Verständnis, einigen wurde bewusst, dass sie gar nichts wissen, nie gefragt oder verstanden haben. Andere waren tief emotional berührt, viele Angehörige dankten mir abschließend für diese Möglichkeit, ihren Erkrankten wieder näher zu kommen, bzw. die Familiengeschichte durch die gemeinsame Erarbeitung mit mir jetzt besser verstehen zu können und auch in ihr eigenes Leben integrieren zu können.

Pflegende und andere Betreuende:

Nachdem die Bewohner die Erlaubnis gegeben haben, dass die Biographiearbeit in das Dokumentationssystem eingepflegt werden darf, bespreche ich die Lebensgeschichten mit den Pflegenden im Teamgespräch. Viele Anregungen, Diskussionen und echtes Interesse an den Lebensgeschichten sind entstanden. Die Zusammenarbeit mit den Kollegen hat sich dadurch noch weiter verbessert, es beruhigt mich und freut mich, wie sensibel diese mit diesen „Schatzkisten“ umgehen und sie weiterpflegen.

In weiteren Schulungen zum Thema Biographiearbeit sollen sie im Umgang mit eigener Biographie und im Umgang und anderen Möglichkeiten zur Biografieerfassung noch weitergeschult werden.

MDK und Heimaufsicht:

Haben diese Art der Biografieerhebung und Dokumentation im Wohndorf Laar bereits gesehen, für außergewöhnlich und wertvoll bezeichnet. Eine Firma der Dokumentationssysteme hat bereits ihr Interesse an einer Veröffentlichung angemeldet.

Dabei soll das Schaubild ein sachliches, neutrales Instrument zur Erfassung und Dokumentation werden, nicht deuten oder bewerten, sondern nur aufzeigen.

Sofern das einem Menschen möglich ist, in der Beziehungsarbeit zu einem anderen Menschen sachlich zu bleiben. Ist doch bereits die Erzählung nicht mehr sachlich und neutral, sondern bereits von den erzählenden Personen emotional gefärbt.

Trotzdem steht es uns nicht zu, zu bewerten oder zu diagnostizieren, sondern es geht darum zu verstehen und zu begleiten, zu belassen und doch zu unterstützen.

*Vom Wahrnehmen ,Erfassen, Verstehen zum Erklären
von den Phänomenen zu den Strukturen,
zu den Entwürfen.*

*43

Es geht darum, die verschlüsselten Botschaften und den Sinn des Erzählten, das „eigentlich Gemeinte“ zu erschließen, ohne dabei immer in die „Tiefe“ zu gehen, sondern seine eigene Wahrnehmung zu schärfen, gut und genau hinzuhören...

Erkenntnis gewinnen wir in der Integrativen Therapie im hermeneutischen Prozess über das Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und Erklären.

*44

Die Erkenntnis dieses Prozesses ist aber immer als „vorläufige Erkenntnis“ zu sehen, was wiederum für die Erarbeitung von Biografien bedeutet, dass diese niemals „zu Ende“ sind, sondern fortgeschrieben werden, dass sie niemals „vollständig“ sein können und immer bis in die Zukunft hineinreichen.

7. Fotobiografisches Arbeiten

Dem Schaubild „Identitätsmodell“ füge ich in das Dokumentationssystem auf der Rückseite des Biographieblattes immer Fotos der Lebensgeschichte bei. Fotos sind lebendige Beweise unserer Identität, unserer abgebildeten Identität und haben so verstärkenden Charakter.

Als Bilddokumente lassen Fotos auf besonders eindrückliche Weise vergangene Momente wieder aufleben. Die Arbeit mit Fotos gehört daher zu den wichtigsten Methoden biografischen Arbeitens.

Als Lebensstationen können Fotos auf eindrucksvolle Weise dazu dienen, Erinnerungen wachzurufen und damit Akzeptanz, Wissen und Respekt um gelebte Identität.

Für Pflegende und Betreuer ist es von oft „unglaublicher Bedeutung“, den alten Menschen auf Fotos zu sehen, wie er früher war. Es entsteht ein „neues Bild“ von dem Bewohner, den man ja nur als „alten, oft multimorbiden Menschen“ kennen gelernt hat:

Das Leben ist nicht das, was man gelebt hat, sondern das, woran man sich erinnert und wie man sich daran erinnert – um davon zu erzählen.

*45

Beispiel , Frau K.:

*Abb.4



*45 Gabriel Garcia Márquez, „Leben, um davon zu erzählen“ autobiografische Erzählung

*Abbildung 4 : Rückseite des Biografiebogens von Frau K.

Auszug aus Frau K. s fotobiografische Erinnerungen.....

Die Kinder von Frau K. haben mir Fotos von ihrer Mutter mitgebracht. Die alten Fotos werden nochmals abfotografiert, etwas bearbeitet, um dann auf einem Fotoblatt gemeinsam ausgedruckt zu werden. Frau K. trägt die Fototafel immer in ihrer Handtasche, um sie anderen Menschen zu zeigen, und um anhand der Fotos Gespräche anknüpfen zu können. Diese Erinnerungshilfen erleichtern der inzwischen demenziell erkrankten alten Dame die Orientierung im Lebenskontinuum.

Fotos begleiten uns praktisch unser ganzes Leben lang und sind meist mit schönen Erinnerungen verbunden: An die Hochzeit, die Zeit als die Kinder oder Enkelkinder noch klein waren oder einfach nur an den letzten Urlaub.

Oft findet man sie in Fototüten, Alben, Kisten oder sie wurden achtlos beiseite gelegt. In der Biographiearbeit können sie wieder lebendig werden und bei der Suche und Unterstützung von Erinnerung sehr hilfreich sein.

Ob verschwommen, verwackelt, blass oder zu dunkel, die Fotos wirken durch den gelebten Augenblick. Sie sind die aufregende Gegenwart des in seinem Ablauf angehaltenen Lebens.

Fotografien sind meist Zeugen von Lebensbejahung und freudigen Ereignissen; traurige Ereignisse werden nicht fotografiert, außer von sogenannten „paparazzi“. Ein Bewohner unseres Wohnbereiches, auch demenziell erkrankt, hatte früher als „öffentliche Person“ gearbeitet und negative Erfahrung mit Fotografen gemacht. Er reagierte äußerst aggressiv beim Anblick eines aktiven Fotografen, der über eine Milieugestaltung auf dem Wohnbereich berichten sollte. Fotografien zählten in seinem Beruf zur Gefahrenquelle. Dies ist aber wohl eher eine Ausnahme.

Was man täglich vor Augen hat, wird kaum oder gar nicht fotografiert. Aufgenommen wird das Andere, das Schöne, die Reise und das Fest, aufgenommen werden die "Höhepunkte des Lebens", wie die Taufe, der erste Schultag, die vielen Geburtstage, die Hochzeit, Ausflüge und Reisen.

Deshalb sind Fotografien in der Erinnerungsarbeit mit alten, besonders demenziell erkrankten Menschen gut geeignet, positive Erinnerungen hervorzurufen.

Manchmal aber sind selbst Fotos aus der Erinnerung von demenziell erkrankten Menschen bereits „herausgefallen“. In diesen Momenten erkennen sie auch die Personen auf den Fotos nicht mehr, vertauschen Personen oder erzählen ganz neue Geschichten zu den Bildern.

Ein Foto ist dann Anlass für eine Geschichte, eine Geschichte, die der Betrachter sich zusammenreimt, ganz gleich, ob er/sie bei der Aufnahme dabei war oder nicht. Dann ist ein Foto weniger Erinnerungsstütze, als vielmehr Schöpfer von Erinnerungen. Sie sehen zwar das Bild und glauben zu erkennen: so war's. Die Augenblicklichkeit der Bilder aber gibt uns auf, die eigene Geschichte immer wieder neu zu erzählen, neu zu erfinden. Denn die Fotos beweisen uns: wir haben gelebt, wir haben erlebt, wir haben gelacht (das Weinen wird für gewöhnlich nicht fotografiert).

Jede Biographie ist eben auch Verklärung des eigenen Lebens.

In den Bildern sehen wir, was wir zu erinnern hoffen dürfen und was wir vergaßen, fordern sie erneut zu erinnern von uns ein.

Das eigene Fotoarchiv ist zugleich Geschichte und Biographie. Es ist eine Spur, die wir hinterlassen und die Beweis ist für gelebtes Leben.

In der Beziehung zwischen einer Photographie und Worten verlangt die Photographie nach einer Interpretation, und die Worte liefern sie ihr gewöhnlich.

Die Photographie - als Beweis unwiderlegbar, aber unsicher, was den Sinn angeht - erhält Sinn erst durch Worte.

*46

*46 Berger, J., Erscheinungen. In: BERGER J. / MOHR J: Eine andere Art zu erzählen. Wien 1984, Carl Hanser

Musikalische Lebensgeschichten erklingen als Spuren gelebter und erlebbarer Identität

8. **Musikalische Lebensgeschichten alter Menschen** **Fallbeispiele**

Der Mensch in seiner letzten Lebensdekade hat eine hohe Anpassungsleistung an die veränderten Lebensbedingungen zu vollziehen. Altes zu verabschieden, um Neuem Platz zu machen, neuen Lebenssinn in oft multimorbiden Körpern, verletzten oder verhärteten Seelen zu finden, ist keine einfache Aufgabe für einen alten Menschen.

Alter kann kreativ, lebendig und sinnvoll erlebt werden, ist immer aber auch Bedrohung, Beschneidung und Verletzung. Negative Aspekte des Alterns sind zum großen Teil von außen verursacht. Sie liegen in nachteiligen, zum Teil inhumanen Lebensbedingungen, in negativen Einstellungen und Erwartungen unseres gesellschaftlichen Kontextes, der das Alter und Altsein verleugnet oder mit Negativzuweisungen belegt.

Das Seniorenheim wird dann als ein meist „unfreiwilliger“ Ort“ der letzten Lebensphase erlebt. Programmiertes, angepasstes Verhalten der Bewohner im Heimbereich führt meist zu Verlust von Freiheit und Würde, Individualität und Aktivität.

*47

Gefordert, aber nicht einfach, ist es deshalb für Pflegende und Betreuer, „sinnvolle“ Aktivierung zu planen.

**Wollen wir vermeiden,
dass das Alter zu einer spöttischen
Parodie unserer früheren Existenz wird,
so gibt es nur eine einzige Lösung,
nämlich weiterhin Ziele zu verfolgen,
die unserem Leben einen Sinn verleihen:
das hingebungsvolle Tätigsein für einzelne, für Gruppen, oder für
eine Sache, Sozialarbeit, politische,
geistige oder schöpferische Arbeit.**

*48

*47 Pauli, W., Beirer, J., **Kolloquiumsarbeit am IGW, 1989**

*48 Beauvoir, S., *Das Alter*, rororo, 1979, S464ff

Dass und wie die Beschäftigung mit dem eigenen Leben und seiner Identität, (der Lebensrückschau, Lebensbilanzierung, aber auch den Lebensentwürfen) da geradezu Sinn ergibt, habe ich in den Ausführungen der letzten Kapitel dargelegt.

Als Musiktherapeutin spürte ich deshalb einer weiteren Form von Lebensgeschichten nach, den musikalisch gewonnenen, erspürten, gesungenen, in der Musik erinnerten Geschichten aus dem Leben.

Gerade in der Arbeit mit demenziell veränderten Menschen, hat sich die Form der musikalischen Spurensuche als hilfreich erwiesen. Das Leben im Zusammenhang zu erzählen, ist diesen Menschen nicht möglich.

Bei demenziell erkrankten Menschen kann Musiktherapie verschüttete Erinnerungen und damit das Gedächtnis aktivieren und den betroffenen Menschen helfen, an eigene Ressourcen anzuknüpfen. Prägende musikalische Erfahrungen in der Jugend erweisen sich oft als sehr resistent gegen das Vergessen. Solche und ähnliche Erfahrungen, wie die erfahrene Musiktherapeutin **Dorothea Muthesius**,^{*49} aus Berlin gemacht hat, haben viele andere Musiktherapeuten, die mit Dementen arbeiten, bereits ebenfalls machen können:

Jahrlange Erfahrungen und Beobachtungen mit Patienten zeigen, dass Gefühle ausschließlich über Klang, Gestik, Mimik, nicht aber über das Wort an sich transportiert werden, da Klang also Emotion ist.....^{*50} können Erinnerung aus dem Leiblichen auftauchen schon durch das bloße Hören von Musik, aber auch durch das Singen von Liedern, das eigene Musizieren und das Tanzen...

Sich diese Wirkung zunutze zu machen, war eine Erfahrung, die ich in folgenden Geschichten darstellen möchte:

*49 Muthesius, D., *Schade um all die Stimmen*, Böhlau Verlag 2001, S 13f

*50 Jochims, S., *Musiktherapie in der klinischen Arbeit*, 1997

Fallbeispiele:

1. Fallbeispiel: Frau Fran, meine Stütze auf der Pflegestation

Frau Fran wohnt auf der Pflegestation im Wohndorf Laar, in Duisburg - Laar. Dort arbeite ich seit mehreren Jahren mit einer halben Stelle, also an zweieinhalb Tagen in der Woche, als Musiktherapeutin, mit den Schwerpunkten Biografiearbeit und therapeutische Begleitung von dementiell erkrankten Menschen.

Frau Fran ist 82 Jahre alt, sehr mobil, freundlich und „eigensinnig“ . *51. Durch die biografische Arbeit ergibt sich das deutliche Bild einer Frau, die ihr Leben selbstbestimmt, kreativ, energisch und arbeitsintensiv geführt hat. Sie führte eine glückliche Ehe, die kinderlos blieb, war eine angesehene Sekretärin und hat ein erfülltes Leben auch im Alter geführt.

Als sie 70 wird, erkrankt ihr Mann an Krebs, sie pflegt ihn zwei Jahr bis zu seinem Tode. Frau Fran verändert sich, sie wird orientierungsloser, verliert Zeit, Raum und Sinnzusammenhänge...Sie lebt noch einige Zeit zu Hause, muss aber dann, weil sie ihr Leben nicht mehr alleine führen kann, in ein Seniorenzentrum ziehen. Ihre Lebensgeschichte erzählt mir ihr Neffe, der mit seiner Familie ihr treuer Begleiter bleibt.

Durch die Arbeit mit ihrer Lebensgeschichte tauchen als lebensunterstützende Ressourcen Selbstbehauptung, Kontaktfreudigkeit und die Liebe zu Gesang und Musik auf. *52

In vielen Stunden mit Musik tankt Frau Fran Kraft aus der Freude des Singens, sie nimmt persönlich Kontakt zu mir auf, *53 freut sich immer, wenn ich auf der Pflegestation erscheine und empfängt mich mit den Worten: "Da bist du ja endlich, wann kann's losgehen." Sie nimmt gerne am Singkreis teil, aber eine neue Stärke, gewonnen aus den Erfahrungen ihres Lebensweges, hat sie durch unseren Kontakt in der Beziehungsarbeit *54 wiederbelebt: Sie begleitet mich, wenn ich Bewohner, die bettlägerig geworden sind, besuche, um mit ihnen zu singen. Sie hat manch liebes Wort, eine liebe Berührungsgeste oder nette Worte für diese Menschen über, ist sie mir auch musikalische Stütze mit ihrer immer noch wunderbaren Altstimme, die automatisch die zweite Stimme übernimmt, so dass unser Gesang mehrstimmig und mehrspektivisch ankommt. Sie bewegt bei diesen Besuchen ihr eigenes Leben, bzw. Themen davon mit, nicht selten weint sie vor Rührung oder lacht herzlich mit. *54

*51 Eigensinnig bedeutet hier: Ressource „eigene Ziele, eigener Sinn“ als positive Kraft

*52 siehe Identitätsmodell, Seite 30ff

*53 2.Weg der Heilung = Nachsozialisation/Nachbeelterung, Petzold, Bd 1, Integrative Therapie; Wege der Heilung,

*54 Solidaritätserfahrung; Petzold, Bd 1, Integrative Therapie; Beziehungsarbeit

Besonders berührt sie die Gebrechlichkeit der alten Menschen im Bett, oft erinnert sie sich an ihren Mann, den sie hingebungsvoll gepflegt hat: „Er hat es verdient, hat er mich doch auch ein Leben lang auf Händen getragen...“ das Lied „danke, für diesen guten Morgen“, aber auch den alten Schlager: „ich möchte noch mal 20 sein...“ singt sie am liebsten, wenn wir unsere Besuche machen.

Manchmal löst die Musik bei ihr eine tiefe Traurigkeit aus, sie weint dann in meinen Armen und will getröstet werden wie ein Kind. Eine echte emotionale Beziehung ist gewachsen, die im übrigen von vielen Kolleginnen auf der Station mitgetragen wird, alle helfen mit, die ausgelösten Emotionen und Bedürfnisse durch die Musik zu nutzen und in authentische „Beziehungsenergie“ zu verwandeln. Ausgelöst und getragen durch musikalische Lebensgeschichten.

2. Fallbeispiel 2: Gruppenmusiktherapie in der Cafeteria- Zaubermusik

Begegnungszentrum Vierlinden, im Seniorenzentrum der AWOCura in Walsum: Meine Aufgabe dort seit Juni 2000(mit einer halben Stelle): Leitung des Begegnungs- und Beratungszentrums, Öffnung des Hauses in den Stadtteil, Implementierung von niederschwelligen Angeboten der Demenzbetreuung, auch musiktherapeutisch.

12 alte Menschen kommen regelmäßig einmal in der Woche in die Cafeteria, die am Vormittag leer steht. Ein schöner heller Raum, gemütlich eingerichtet mit gepolsterten Möbeln, an den Wänden schmücken Gegenstände von früher die Wände, die Atmosphäre ist ansprechend.

Setting: ein großzügiger Stuhlkreis mit 13 Stühlen. In der Mitte des Kreises stehen Instrumente: ein Vibraphon, eine steeldrum, drei Djemben, kleine Rhythmusinstrumente in einem Korb, ein Tempelblock aus Holz, ein Akkordeon...

Meine Ziele sind: Kontakt, Begegnung, Entängstigung, dem Augenblick einen Sinn geben. *55

Die Gruppenteilnehmerinnen sind zwischen 66 und 92 Jahre alt, sind demenziell erkrankt, schon seit Jahren. Sie alle leben im Seniorenheim. Eine Dame ist blind, sechs von den 12 Bewohnerinnen sitzen im Rollstuhl.

*55 In Anlehnung an Schnauffer-Kraak, M., aus Artikel in: Musiktherapeutische. Umschau, 1999

Die Gruppe beginnt mit einem *Ritual*, einem Sitztanz, dem „Schneewalzer“. Sie fassen sich an den Händen, soweit es geht, nehmen sie so schon leiblichen Kontakt zu einer oder zwei Nachbarinnen auf. In schwungvollen Bewegungen wiegen sie sich zur altbekannten Walzermelodie, bei der bereits alte Erinnerungen geweckt werden.

Initialphase- wahrnehmen, explorieren und erinnern.

*56

Frau K. kann das sofort nach dem Tanz verbal ausdrücken, sie ist „ ganz beglückt “, hat rote Wangen und ruft: „ ach ist das schön, so habe ich immer mit meinem Karl getanzt, wir lieben es, das Tanzen, da sind wir ganz dabei... “

Nach dem Eingangsritual singe ich jede Teilnehmerin mit einem persönlichen Begrüßungsritual an, ein persönliches Lied, in dem ich nach ihrem Namen und ihrer Befindlichkeit frage. Durch das persönliche Ansingen entsteht wieder „ leiblicher Kontakt “ durch meine Stimme, eine Distanz durch die Musik meiner Gitarre aber ist möglich. Alle Bewohnerinnen äußern sich zu ihrem „ momentanen Empfinden“... suchen sich anschließend ein Instrument aus.

Aktionsphase - Erfassen, agieren und wiederholen

*57

Demenziell erkrankte Menschen leben „ im Hier und Jetzt “, haben oft ihr Kurzzeitgedächtnis verloren. Störungen im Bereich des Gedächtnisses, der Orientierungsfähigkeit, der Sprachproduktion, des Sprachverständnisses und der Wahrnehmung führen zum Verlust der Verbindung zur Realität. Sinnzusammenhänge zerreißen.

Kohärenz- und Orientierungsleistungen und die damit garantierten Möglichkeiten des Erlebens von Kontinuität werden ersetzt durch assoziative Elemente und innere Impulse des Augenblickes.

*58

Dadurch sind sie sehr in ihrer Identität und Persönlichkeit beeinträchtigt. Die persönliche Musik schafft eine Berührung ihrer Identität, schlägt Brücken zur Vergangenheit, macht es möglich, dass Kontakt und Interesse entsteht, eine Lebensgeschichte wenigstens in Anteilen aufgerollt wird.

*56 Isabelle Frohne-Hagemann, Musik und Gestalt, Phasen des Musiktherapeut. Prozesses

*57 siehe 56

*58 Schnauffer-Kraak, M., aus Artikel in: Musiktherapeutische Umschau, 1999

Zusammengesetzt wie ein Puzzle entsteht eine Lebens-Geschichte im Laufe des musiktherapeutischen Prozesses: in solchen bilanzartiger Rückschau auf das Leben entdeckt man in der Regel, wie viel Unerledigtes, wie viel Nichtgelebtes, wie viel schmerzliche Erlebnisse wie viele Konflikte aus der Vergangenheit in die Gegenwart hineinwirken,, nicht immer konkret greifbar...

.....aber auch Freude, erlebtes Glück, Liebe, Dankbarkeit und Zufriedenheit aus dem Unterbewussten hochwollen, durch Musik zum Klingen gebracht. *59

Diese Geschichten berühren uns alle, sie lassen diese alten Menschen aus der leiblichen Starre heraustreten, die Erzählenden werden lebendig, die Musik macht sie spürbar, die anderen nehmen Notiz und manchmal Kontakt auf. Wenn einer musiziert, werden die anderen still und hören zu.

Integrationsphase – Verstehen, integrieren und durcharbeiten.

*60

Nach der Begrüßungsrunde, in der die meisten Teilnehmer sich ein Instrument gewählt haben, improvisieren wir die Stimmung, die im Raum entstanden ist. Frau G. nennt das „unsere Zaubermusik“. Noch liegt der Zauber der Musik als Atmosphäre über den Teilnehmerinnen im Raum, eingefangen durch Spielen und Singen.

Wunderbare und tiefgreifende Melodien sind dabei schon entstanden, von Heimatmusik bis Trauermarsch auf den Friedhöfen.

Phase der Neuorientierung – Erklären, Verändern können, Umsetzen neuer Sichtweisen

*61

Anschließend singen wir alte Volkslieder, die sich selber aus den im Augenblick entstandenen Erinnerungen und Gefühlen ergeben, anbieten. Die Lieder haben immer etwas mit den Themen zu tun, die gerade in einzelnen Menschen bewegt werden:

*Freude/Fröhlichkeit/Musik macht lebendig/Altern ist beschwerlich, nimmt Freude weg/alles ist mühsam und schwer nachzuvollziehen/Schlafen ist gefährlich/ Felix der Glückliche/ Sonntagskinder/ Sehnsucht nach dem Sohn, Sehnsucht nach Liebe und Zärtlichkeit/ Widerstand, warum bin ich hier?/ das Leid ist im Hemd versteckt, keiner soll es sehen/ Kälte, Lieblosigkeit /Tod
(Auszug der Themen der Stunde vom 13.02.2006)*

*59 Petzold, H.G., Mit alten Menschen arbeiten, S 479

*60 Isabelle Frohne-Hagemann, Musik und Gestalt, siehe *56

*61 Isabelle Frohne-Hagemann, Musik und Gestalt, siehe *56

Fast immer zu früh ist die Stunde zu Ende, die durch die Belebung eingetretene Wachheit stört manchmal die „Stationsruhe“. Positiv genutzt kann die Energie zu neuen Impulsen auf der Station umgeleitet werden.

3. Fallbeispiel : Frau Gudi seufzt aus dem Wachkoma.

Frau Gudi ist eine noch junge Frau von 45 Jahren. Sie war Kindergärtnerin, gerne mit Kindern zusammen, sportlich, klein und zierlich. Als sie nach einer schweren Lungenentzündung ins Krankenhaus eingeliefert wird, kommt es zu einem Herzstillstand, anschließend zur Reanimation mit apallischem Syndrom. Frau Gudi wird eineinhalb Jahre lang in einer Klinik behandelt, anschließend als „aus-therapiert“ ins Seniorenheim eingeliefert.

Ich möchte an dieser Stelle nicht auf die sehr schwierige und intensive Pflege und Betreuung von apallischen Patienten eingehen, die sicher einer ganz besonderen und fachlichen Pflege bedürfen. Auch nicht darauf, ob der „richtige Lebensraum“ eines apallischen Patienten ein Seniorenheim sein kann.
*62

Mich bewegt im ersten Moment, wenn ein junger, bzw. mitten im Leben stehender Mensch so schwer erkrankt, immer die Frage nach dem Sinn eines solchen Schicksalsschlages. Wie kann der Lebensentwurf eines Menschen aussehen, dessen aktives Leben mit so einem schweren Trauma quasi gestoppt wird?

An dieser Stelle taucht für mich wieder die Frage nach der „Identität“ und „Lebensgeschichte“ auf. Kann Biografiearbeit einen Beitrag auch bei so schwerst erkrankten Menschen leisten? Wo sind ihre Nutzen, wo ihre Grenzen.

In der Musiktherapie geht es in erster Linie um das Ausdrücken von Gefühlen, um den Aufbau von Kontakt und gegenseitige Wertschätzung.

Es geht um das „Hier- und Jetzt“, wie bewältigt der betroffene Patient sein Trauma, wird und will er weiterleben, wie kann er das Erlebte in sein bisheriges Leben integrieren.

*62 aus Bienstein, C., *Implementierung... Witten Herdecke 1998 (siehe Literaturhinweise)*

Am Beispiel von Frau Gudi:

Therapeutische Beziehung zwischen Menschen im Wachkoma, deren primäre Bezugspersonen und den verschiedenen Therapeuten, auch Pflegenden, basieren auf gegenseitiger Wertschätzung und Vertrauen. Gerade in schwerwiegenden Einschnitten im Leben, wie eine Hirnschädigung, die in ein Wachkoma führt, bedarf es dieser Beziehungen. *63

Durch die Vorinformationen aus der Lebensgeschichte erfahre ich von den Angehörigen nun, was Frau Gudi bisher für ein Leben geführt hat. Die biografische Erfassung der Lebensgeschichte ist hier genauso wichtig wie in den vorangegangenen Beispielen, dient sie sozusagen als Quelle zur Findung von Schlüsseln zum Heute. Die Entscheidung dessen, wie das „Heute“ von Frau Gudi erlebt wird, hat sicher Konsequenzen für ihren neuen Lebensentwurf.

Menschen nach schweren Schädelhirnverletzungen oder schweren Hirnschädigungen können ihr Leben, das sie vor der Erkrankung geführt haben, nicht wieder aufnehmen. Die Patienten zeigen unterschiedliche Vigilanzstörungen, Schluckstörungen (müssen meist über eine PEG-Sonde ernährt werden und können nicht mehr selber essen oder trinken), sind inkontinent und können sich vollständig oder teilweise nicht bewegen. Sie haben schwerste Sprach-, bzw. Verständigungsschwierigkeiten. Eine „normale“ Kontaktaufnahme scheint nicht möglich oder anfangs oft ergebnislos zu sein.

*Keine Kunst wirkt auf den Menschen so unmittelbar wie die Musik-
Eben weil keine uns das wahre Wesen der Welt
so tief und unmittelbar erkennen lässt.*

*64

Der musikalische Zugang zu der Patientin geschieht über einen besonderen Dialog:

Am Bett von Frau Gudi stehend begrüße ich sie mit einem Begrüßungslied, das persönlich auf sie abgestimmt ist. Es stellt einen Kontakt her zwischen ihr und mir, ausgehend von meiner Stimme.

*63 aus Bienstein, C., *Implementierung... Witten Herdecke 1998 (Siehe Literaturhinweise)*

*64 Arthur Schopenhauer

Nach der Begrüßung stelle ich mich auf den Atemrhythmus von Frau Gudi ein, summe in ihrem Atemrhythmus, lasse mich auf ihre „Leiblichkeit“, ihren Rhythmus, ihren Klang des Atems, ihre Atmosphäre ein, die mir entgegentritt. Meine Gitarre, oder auch das Akkordeon, setze ich später ein, wenn die Begegnung intensiver geworden ist.

Ich improvisiere kleine Melodien, wobei jeder Atemzug von Frau Gudi die Melodie weiterführt oder stoppt. So spürt sie im Einklang, dass die Musik nicht „meine Musik“ sondern „ihre, bzw. im günstigen Falle, unsere wird.“

...Musik kann Atmosphären, Stimmungen, soziale Klimata in feinsten Nuancen wieder erlebbar machen. Biografisch bedingte, z.B. familiäre Konstellationen und Klimata, aber auch erlebte Traumata und Defizite, werden im Hier und Jetzt in ihrem emotionalen Gehalt deutlich, die verbal schwer zu fassen sind. *65

Patienten reagieren auf eine solche Wahrnehmung mit einer emotionalen Erregung in Form einer Intensivierung der Atmung... Die Patienten erleben, dass die Musik einen Anfang, ein Ende und eine bestimmte Dauer hat und stellen sich mit ihrer Atmung darauf ein... *66

Die weitere genaue Beobachtung, Wahrnehmung zeigt, dass sich nicht nur die Atmung intensiviert, sondern Veränderung im Puls, der Hautoberfläche, der Lidschlüsse, der Augentempi, des Haut- und Muskeltonus passieren.... *67

Eine genaue Beobachtung und Wahrnehmungskompetenz sind wichtige Voraussetzungen für meine Arbeit und deren Tempo, Richtung und partnerschaftlichen Weg mit den Patienten.

Durch die Musiktherapie, in einer solch kritischen Lebensphase wie der Wachkomasituation, wieder zu eigenen Gestaltungsmöglichkeiten zu finden, das schreibt eigene Identität weiter, lässt den Lebensbruch nicht als entgültig erleben, sondern macht Mut auf Zukunft und damit Hoffnung auf einen neuen Lebensentwurf

Die existenzbedrohenden Gefahr der Machtlosigkeit, Angst vor Abhängigkeit und Verlust eigener Bestimmtheit kann durch die eigene Mitgestaltung so Schritt für Schritt abgebaut werden und mitbestimmendes Handeln neu gelernt werden.

*65 Isabell Frohne- Hageman, Musik und Gestalt, S. 99ff

*66 Herkenrath,A., Vortrag zur Musiktherapie, Herdecke 1999

*67 Dagmar Gustorff, Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der Intensivstation

Wieder am Beispiel von Frau Gudi:

(Auszug aus der Therapie vom 03.02.2006, wir kennen uns bereits seit 2 Monaten, in denen ich einmal in der Woche mit ihr „musiziere“, das heißt, ihr begegne.)

Frau Gudi sitzt in ihrem Rollstuhl, als ich sie besuche. Sie wurde gerade gepflegt. Dabei sitzt sie relativ aufrecht, den Kopf zwischen den Schultern etwas eingezogen, in Hängehaltung. Sie sprudelt „Sputum“ vor sich hin, heute ganz wenig. Sie scheint meinem „Hellosong“ aufmerksam zuzuhören, denn sie hört auf zu sprudeln, ihr Kopf bewegt sich in meine Richtung, ich sitze am linken Rand ihres Rollstuhles. Ihr Atem bewegt sich im Einklang mit ihrer Stimmung, ruhig und rhythmisch...

Als plötzlich ein Arzt ins Zimmer kommt, der „seine Behandlung“ jetzt vorziehen muss, weil er keine Zeit hat zu warten, fängt Frau Gudi an zu sprudeln, bis ihr der Schaum vor dem Mund steht. Herr Dr. M. behandelt die Patientin wie einen Gegenstand, spricht sie nicht an, sondern zieht seine Behandlung durch. Frau G. und ich sind beide erregt, als der Arzt das Zimmer verlassen hat. Durch die gemeinsame Musik, die entsteht, Frau Gudi, die schnaubt und seufzt, ich unterstütze und singe mit, entsteht ein Lied, das „Wutschnauberlied“, das später noch öfters zur Anwendung kommen sollte.

(In einem späteren Gespräch mit dem Ehemann erfrage ich, dass Frau Gudi immer gerne bei Wutausbrüchen „geschnaubt“ habe wie ein Pferd, dass sie oft, wenn sie wütend war, auf ihrem Akkordeon gespielt hat, um die Wut ausrauchen zu lassen....)

Anschließend beruhigt sich ihre Atmung wieder, durch tiefes Seufzen (das eine melancholische Stimmung hinterlässt), verabschieden wir uns für die heutige Stunde. Frau Gudi schläft ein.

4. Fallbeispiel:**Ein integratives Hausorchester als neue Identitätsinsel im Lebensentwurf**

*Das Leben behält einen Wert,
solange man durch Liebe, Freundschaft, Empörung
oder durch Mitgefühl am Leben der anderen teilnimmt.*

*68

Es war vor fünf Jahren, als ich im Awocura - Seniorenzentrum Vierlinden den Auftrag bekam, als Musiktherapeutin ein Begegnungszentrum für Senioren aufzubauen.

Ziel war es, ein Begegnungszentrum innerhalb eines Seniorenzentrums zu errichten, Besucher des Wohnbereiches, als auch der integrierten Tagespflege als auch Stadtteilbesucher zu integrieren. Ziel war auch, bei Besuchern aus dem Stadtteil Berührungs- und Schwellenängste abzubauen, dabei Beratung als auch Begegnung zu ermöglichen.

Die Aufgabe hieß, eine Begegnungsinsel für unterschiedlichste Menschen, jung, alt, deutsch oder Migrant, dick oder dünn, gesund oder behindert zu schaffen. Wie sollte das funktionieren? Das Projekt schien anfangs nicht gerade leicht umsetzbar. Was war modellhaft an diesem Projekt, dass es überhaupt mit Fördermitteln der Stadt unterstützt werden konnte?

Neben den gängigen niederschweligen Begegnungsangeboten wie Treffen zu Kaffeetrinken, Klönen, Spielen, Gedächtnistraining, etc. , wo sich Senioren treffen, um miteinander zu klönen, wollte ich neue Seniorenarbeit installieren, „offenes, kreatives und gemeinsames Tun“, das Solidarität, Identität und Lebenssinn fördern sollte:

Das tröstende Bild aus meiner Kindheit tauchte mir als Vision auf, die Kraft der Musik, die es möglich macht, in einer Gruppe von unterschiedlichen Menschen die eigene Kraft und den eigenen Weg zu finden, gemeinsam mit anderen, ohne sich selbst zu verlieren.

Ich hatte das Ziel klar vor Augen, ein Orchester sollte es werden, ein integratives Hausorchester, in dem sich Menschen aus verschiedenen Lebensbezügen, Kultur- oder Lebenserfahrungen treffen können, in dem musiziert wird, eine „gemeinsame Sprache“ gefunden wird, ein gemeinsamer, alter oder auch neuer Sinn fürs Leben, eine neue Rolle ausprobiert werden konnte, die das Leben weiterschreibt, in positiver, identitätsstärkender Form.

*68 Beauvoir, S., Das Alter, ,rororo, 1979, S464ff

Und sie kamen alle:

Bei Gründung des Orchesters im Jahre 2000 waren es 6 Bewohnerinnen aus dem Seniorenzentrum. Ein einzelner Mann war dabei. Er war auch der einzige, der ein Instrument spielte: ein altes Akkordeon. Es war vergilbt vom Rauchen, aber es spielte. Die anderen waren keine Musikerinnen während ihres Lebenslaufes gewesen, aber waren begeistert vom Singen und von der Musik im allgemeinen. Drei der Bewohnerinnen waren demenziell verändert. Beim Musizieren verblasste diese Etikettierung (Festschreibung eines Krankheitsbildes) und löste sich auf in Musik und Gesang. Es waren Lieder, die sich Bahn brachen, eigene Lebensgeschichten, Freude, Leid, Trauer, Hoffnung und immer wieder Freude.

Schnell wuchs das Orchester, als sich Menschen von "draußen", aus dem Stadtteil, dazugesellten.

Wiederum waren es Männer und Frauen, ehemalige Musikerinnen oder auch nur Musikbegeisterte, die mitmachen wollten. Sie kamen aus dem Stadtteil Walsum, gleichzeitig damit auch aus dem ehemaligen Russland, Schlesien, Österreich und Italien. Mit ihnen kamen Angehörige und Zuschauer.

*Abb. 5 :



Das Orchester spielte auf Festen und Feiern. Plötzlich war die Idee da, auch außerhalb des „Begegnungszentrums“ aufzutreten.

Dazu brauchten wir eine ganze Menge Unterstützung: man stelle sich vor, ein Orchester mit 24 Menschen, davon 6 Rollstuhlfahrer, die zum Teil

gefahren und betreut werden mussten. Demenziell veränderte Menschen, alte und junge..... Alte und junge Menschen halfen sich gegenseitig. Ehrenamtliche Helfer engagierten sich und Angehörige. Mitarbeiter des Seniorenzentrums unterstützen die Aufgabe praktisch und ideell.

Die Musik wurde immer besser, die Auftritte gaben Mut und brachten Applaus und Anerkennung. Viel neue Musiker kamen hinzu, inzwischen ein Saxophonist, ein Pianist, der bei Auftritten das Keyboard spielt, zwei Akkordeonspieler, zwei Mundharmonikaspielerinnen mehrere Schlagzeuger an Djemben, Holzblöcken und Trommeln, Perkussionisten mit Rasseln, Schellenkränzen und Chimes, viele Sänger und Sängerinnen...

*Abb. 6



Meine Aufgabe als Leiterin des Orchesters hat sich gewandelt, vom therapeutischen Bezug zum praktischen als „Leitfigur“. Die Mitglieder oder Teilnehmer fordern eine „Leitung“ ein, die immer dann wichtig wird, wenn sie Verantwortung abgeben wollen.

Ich leite und lasse mich leiten von dem Gefühl der Freude und Dankbarkeit, den verschiedenen Menschen begegnet zu sein: in ihren Lebensgeschichten, durch die Musik, und in ihren neuen Rollen, die sie so stolz und stark machen.....



*Abb. 7

*Abb. 6

Teilnehmer des Hausorchesters

*Abb. 7

Das Hausorchester beim Auftritt am Sommerfest 2004 im eigenen Begegnungszentrum

BRAWOmusica - Hausorchester:**Musizieren im Orchester, auch für Demenzerkrankte**

Lieder und Musik wecken Erinnerungen und entlasten vom Alltagsstress, Freude durch gemeinsame Auftritte vor Publikum stärken Selbstbewusstsein und Identität. Applaus und Zustimmung des Publikums verschaffen Achtung und Anerkennung.

Im Jahr 2005 spielte das BrAWOmusica- Hausorchester mehrmals öffentlich, z.B.: am Tag der offenen Tür in Walsum Lieder aus den 50er Jahren, am Theater Moers zur Premiereneröffnung der Demenztheaterstücke und auf einem Patientenfest der Caritassozialstation in Walsum Hüttenlieder. Alle Auftritte waren erfolgreich und brachten den Orchestermitgliedern Anerkennung und viel Applaus ein. Das Orchester ist in der Duisburger Szene bereits bekannt und nicht mehr wegzudenken...

*69



Abb.8,9,10:

*69

*Abb. 8,9,10

Auszug aus dem Internetauftritt der Homepage der Fa AWOCura im April 2006
 Auftritt des Orchesters am „Demenztag“ des Stadtteils „Großenbaum“ im Duisburger Süden, im April 06

Dies ist eine wahre Geschichte, die Lebensgeschichte von Jule. Geschrieben wie ein Märchen, ist sie doch wahr und geschehen. Jule gelang es, ihr „inneres Kind“^{*70} immer wieder selbst zu begleiten, zu beschützen, ihren Lebensweg mit Hilfe von Ressourcen, protektiven Faktoren, mit Hilfe von guten Begleitern und guten Copingstrategien zu meistern. Diese Geschichte diente einem Vortrag zur Biografiearbeit bei der Alzheimergesellschaft Duisburg, im Oktober 2005 und soll anderen Menschen Mut machen, Lebensgeschichten aufzuschreiben, Lebensbilanz zu ziehen und neue Lebensentwürfe zu wagen....

9. Jule - persönliche musikalische Lebensgeschichte einer Musiktherapeutin

^{*71}

Als Jule noch „mit den Mücken“ flog, so erzählte ihr das später ihre Mutter, spürte sie die freudige Schwingung der Sennerin bei jedem Juchzer, Jodler, den diese auf ihrer Tiroler Alm ausstieß. Sie hörte das Pochen im Blut, das Rauschen der Wellen und die freudige Erregung als zunehmenden Wind, der sich jedes Mal entspannte, wenn dann das angenehme Singen des Mannes einsetzte, der seine dunkle, warme Stimme zum Klang einer Ziehharmonika einsetzte.

Sie verspürte aber auch ein trauriges Gefühl, wenn die Sennerin an anderen Tagen ein Lied summt, das ihr wie ein Schluchzer vorkam:

Mariechen saß weinend im Garten

Im Grase lag schlummernd ihr Kind
In ihren blonden Locken
Spielt leise der Abendwind
Sie saß so still und träumend
So einsam und so bleich
Dunkle Wolken zogen vorüber
Und Wellen schlug der Teich.
Sie saß so still und träumend
So einsam und so bleich
Dunkle Wolken zogen vorüber
Und Wellen schlug der Teich.....

^{*70} Schwarz, Schweppe: Der Träumer, der Weise, das innere Kind.

^{*71} Vortrag „Musiktherapie“ am Mittwoch, dem 21.10.05, in Duisburg, HEWAG-STIFT.....

Jule hörte schon damals am Gesang, wenn etwas nicht in Ordnung war mit der Frau, die sie in ihrem Bauche trug....

Als Jule später an ihrer Brust lag, hungrig und später satt, hatte die Frau immer ein tröstliches Lied auf den Lippen....

Schlaf, Kindlein schlaf!

Der Vater hüt' die Schaf;
Die Mutter schüttelt's Bäumelein,
Da fällt herab ein Träumelein.
Schlaf, Kindlein schlaf!

Die Frau und der Mann, also ihre Eltern, waren sehr beschäftigt, beide berufstätig. In dieser Zeit lernte Jule ihre „Tante Luise“ kennen, eine Nachbarin, schon 80 Jahre alt. Sie hütete die Kinder, wenn die Eltern sich zur Arbeitsschicht wechselten. Vor allem Jule hatte sie in ihr Herz geschlossen. Bei ihr lernte Jule die geheimnisvolle Welt der Phantasie kennen, 1000 Geschichten und eine neue Art der Musik, die der Opern und Operetten.....

Immer, wenn Jule sich wohl fühlte, durfte sie auf dem alten Grammophon, das der Stolz von Tante Luise war, den schweren, schwarzen Teller auf den Koffer legen. Dann erklang ihre Musik...

Machen wir's den Schwalben nach

bau' n wir uns ein Nest.
Bist du lieb und bist du brav,
halt zu dir ich fest.
Bist du falsch, oh Schwalberich,
fliegt die Schwälbin fort.
Sie zieht nach dem Süden hin,
und du bleibst am Ort....

Jule träumte in diesen Tagen von der großen weiten Welt, sehnte sich nach Bühne und Musik.....

Ihr Vater war ein begeisterter Bergsteiger, nahm Jule jedes Wochenende mit in die Berge. Jule war erst 4 Jahre alt, als sie zusammen mit vielen Männern, die Berge im ganzen Außerfern bestieg. Ihr Vater war ein wortkarger Mann, oft konnte Jule spüren, was ihn bewegte, aber mit Worten konnte er es nicht ausdrücken. So half sie ihm, es mit Liedern zu singen. Ihr fiel damals auf, dass

Männer nicht gerne sagten, was in ihnen vorging. Kaum aber saßen sie in einer Runde, sangen und musizierten sie Lieder, die die Herzen aller bewegten.

Jule hatte bald herausgefunden, dass auch ihre eigenen Gefühle klarer wurden, wenn sie ihren Mund öffnete und ihre Melodien erklingen ließ. Oft hatten diese Lieder noch keine Worte, aber sie fanden sich in den Wegen der Wiesen, die Jule täglich überquerte, wenn sie zu Fuß zur Schule wanderte.

Irgendwann entdeckte eine kluge Mathe-Lehrerin, dass Jule eine Stimme besaß, die ihr Herz berührte. Sie ließ sie an einer Weihnachtsfeier überraschend für das Publikum das Lied singen...

Leise rieselt der Schnee

Leise rieselt der Schnee,
Still und starr liegt der See,
Weihnachtlich glänzet der Wald
Freue dich, 's Christkind kommt bald!

Als Jule gesungen hatte, war es „mucksmäuschenstill“ in der großen Aula. Plötzlich tobte der tosende Beifall um sie herum. Ihre Lehrerin hatte Tränen in den Augen und meinte, Jule müsste unbedingt eine große Sängerin werden. Das wollte Jule damals auch, aber in ihr war auch eine andere Erkenntnis gewachsen. Ihre Lieder berührten die Menschen, die vorher starr gewesen waren. Plötzlich bewegten sich ihre Herzen, Tränen der Freude oder des Schmerzes fingen an zu rollen, lösten Steine oder Knoten auf.

Immer wieder im Laufe ihres Lebens begegnete Jule diesem Phänomen:

Ihre Lieder halfen ihr in schönen und in traurigen Situationen, die Musik war zu ihrer Begleiterin, zur Verführerin, zur Mitwisserin, zur Schwester und zur Trösterin geworden.

*72

In ihrer Arbeit begegneten Jule später viel Menschen: zuerst Kinder, mit denen sie arbeitete. Die schwierigsten Kinder gab man in ihre Hände, ihre Lieder und die Musik ließen Kinder neue Möglichkeiten zum Wachstum fühlen...

Froh zu sein

Froh zu sein bedarf man wenig,
Und wer froh ist, der ist König.

Dann wurden Jules eigene Kinder geboren. Viele Stunden verbrachte sie damit, mit Ihnen zu singen und zu spielen. Freude, Lust und Spaß verband sie, wenn sie gemeinsame Hausmusik zauberten....Viele Tränen tröstete sie beim Singen von kleinen Trostmelodien, gemeinsam stampfte und trommelte sie mit ihnen, um auch Gefühlen wie Wut und Kraft auszudrücken....

Als Jule später mit Trauernden arbeitete, entstanden viele gemeinsame Wehklagen, die mutig und tröstend Laute des Schmerzes aber auch der Erleichterung und des Loslassens hören ließen.....

Aber heitschi bumbeitschi

Aber heitschi bumbeitschi, schlaf lange,
es is ja dei Muatta ausange,
sie is ja ausange und kimmt nimma hoam
und lasst des kloa Būabale ganz alloan.
Aber heitschi bumbeitschi bumbum,
aber heitschi bumbeitschi bumbum.

Tears in Heaven

Would you know my name if I saw you in heaven?
Would it be the same if I saw you in heaven?
I must be strong and carry on,
'Cause I know I don't belong here in heaven.
Would you hold my hand if I saw you in heaven?
Would you help me stand if I saw you in heaven?
I'll find my way through night and day,
'Cause I know I just can't stay here in heaven.
Time can bring you down, time can bend your knees.
Time can break your heart, have you begging please, begging please?

Leider musste auch Jule, wie viele andere Menschen, eigenes Leid und Trauer erleben. Sie fand Trost und Frieden im Wehklagen, im Sturm und der Geborgenheit von Musik und Klang.....

Tears in Heaven

Beyond the door there's peace I'm sure,
And I know there'll be no more tears in heaven.
Would you know my name if I saw you in heaven?
Would it be the same if I saw you in heaven?
I must be strong and carry on,
'Cause I know I don't belong here in heaven.

Als Jule inzwischen begonnen hatte, mit alten Menschen zu arbeiten, wurde ihr klar, wie reich ihr Repertoire an Liedern war, die Menschen helfen konnte, ihre eigenen Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Sie hatte es am eigenen Leib erfahren, wie es war, Gefühle in der Musik zu erleben...

Die Vielfalt der Musik deckte sich mit der Vielfalt der menschlichen Gefühle....

Und noch etwas Phantastisches hatte sie entdeckt:

Gefühle ließen sich nicht vergessen.

Vielleicht waren sie manchmal verschüttet, weil die Menschen sie zugedeckt hatten, vergraben oder eingesperrt. Aber die Musik besaß zauberhafte Schlüssel, verborgene Kammern zu öffnen, Gräben abzutragen und Deckel von alten Schatzkisten aufspringen zu lassen.....

Man musste aber sorgsam mit diesen Schlüsseln (Liedern, Musik...) umgehen, damit die Gefühle nicht auf die Menschen einstürzten, sondern sie langsam wieder zum „Erleben“ erweckten....

Als Jule begonnen hatte, mit Menschen mit Demenz zu arbeiten, wurde ihr klar, dass gerade diese Menschen solche Schlüssel brauchten, um sich wieder lebendig zu fühlen... Die Musik ließ sie fühlen, dass die Zeiten, Personen oder Erinnerungen Wirklichkeit waren, ein Teil von sich selbst, ihrer eigenen Identität. Sie konnten sich selber wieder spüren...das tat ihnen gut, denn plötzlich waren es nicht mehr nur wirre Träume, die wie unerklärbare Erinnerungsfetzen vor ihnen auftauchten....

Menschen, die keine Worte mehr hatten, die still und stumm in ihren Betten lagen, sogenannte Wachkomapatienten, fingen bei Jules Liedern an zu seufzen, zu atmen, zu weinen und zu lachen. Sie zeigten ihre Anteilnahme am Leben und ließen Jule spüren, dass sie noch da waren, dass sie fühlen und wahrnehmen. Sie spürten, dass ein Mensch da war, der mit ihnen kommunizierte, Anteil nahm und sie antworteten in ihrer eigenen Musik.....

Menschen, die inzwischen nicht mehr zu Hause lebten, sondern in Senioreneinrichtungen, die auf ihren Wohnbereichen ziellos durch die Gänge streiften, oder den Anschein erweckten, dass sie nicht mehr laufen konnten, tanzten plötzlich mit Jule beim Tanzcafe. Sie drehten sich zu altbekannten Melodien, zu Walzer- und Jive, zu Rock´n Roll und Tango. Manch noch vorher verwirrter Blick wurde klarer, mancher Mund formte sogar Worte wie, „danke für den Tanz Madam“....oder sang zu den Klängen der Musik mit.....

Jule begegnete auch Menschen, die nie ein Instrument gespielt hatten, sich plötzlich in einem Seniorenorchester wiederfanden und die Trommel schlugen, andere kleine Instrumente forderten diese auf zu Bewegung im Äußeren wie im Inneren....inzwischen ist aus diesem Orchester ein bereits bekanntes Seniorenorchester in Duisburg geworden. Nicht bekannt durch seine orchestralen Fähigkeiten, sondern durch den Mut, miteinander zu wagen, sich der Musik hinzugeben. Egal ob dement oder nicht dement. Sie verbindet die Liebe und Hingabe zur Musik, das Miteinander und die Freude, zu spüren, dass ihr Publikum, wenn es erst mal aus dem Staunen herausgekommen ist, sich mitreißen lässt von den Rhythmen und Melodien.....

Und Jule....na ja, was denken sie...sie selber ist und bleibt durch die Musik wach und lebendig...mit den Menschen, die sich mit ihr in der Musik begegnen.....

10. Schlussbetrachtung

Biografiearbeit ist so wichtig und sinnvoll, wie sie spannend, aufregend, identitätsstützend und zukunftsorientiert sein kann.

Als echte Lebensspannenarbeit scheint sie mir zu jeder Zeit des Lebens geeignet, den eigenen Lebenssinn besser verstehen zu erlernen.

Sie ist aber immer dann kritisch zu hinterfragen, sobald sie nicht mehr dem Wohl und Ziel der Menschen dient, für die sie erfolgt.

Nach wie vor, finde ich, ist es eine hochsensible Aufgabe, Lebensgeschichten aufzudecken und sie zu dokumentieren.

Wenn dies im Einverständnis des Biografieträgers geschieht, ist es eine wunderbare Aufgabe, die dem Erzähler und dem Zuhörer in einer guten Erzählgemeinschaft viel Freude, Erfahrungen und Sinnzusammenhänge ermöglichen.

Eine Gefahr wird sie für den Erzählenden nur dann, wenn sie nicht aus ehrlicher Motivation heraus, nämlich auch dem „ureigensten Interesse“ an der Person des Erzählers heraus geschieht.

Nur dann kann sie werden, was sie sein soll:

Echte Beziehungsarbeit zwischen Menschen, um einander besser verstehen und annehmen zu können.

In dieser kritischen Haltung möchte ich dieses Thema auch in den nächsten Jahren weiterverfolgen und danke allen, die sich mit mir auf diesen Weg begeben.

Jutta Muntoni, im November 2006

Zusammenfassung: Lebensgeschichten als Schatztruhen gelebter Identität - Nutzen und Grenzen von Biografiearbeit in der stationären Seniorenarbeit

Biografiearbeit in stationären Einrichtungen gehört spätestens seit Einführung der Pflegeversicherung zu den abgeprüften Kriterien von Medizinischen Diensten und Heimaufsichten. Wie weit wird nun die Aufgabe, Lebensgeschichten festzuhalten, auch den Menschen, um die es geht, gerecht? Hat sie heilendes, förderndes Potential und wann ist sie tatsächlich identitätsstärkend? Kommt sie ihrer Pflicht auf Datenschutz nach und wo sind ihre Grenzen?

Im ersten Teil der Arbeit befasst sich die Musiktherapeutin, die an der europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Fritz Perls Institut (EAG-FPI) zur klinischen Musiktherapeutin weitergebildet wurde, mit kritischen Thesen zu gesellschaftlich vorgegebenen Planungs- und Dokumentationsprozessen im Pflegealltag.

Im zweiten Teil der Arbeit entwirft sie ein eigenes Dokumentationsmodell zur Lebensbilanzierung, basierend auf der Persönlichkeitstheorie der Integrativen Therapie, das im Pflegealltag hilfreich ist und dem Pflegeprozess dient.

Im dritten Teil klingen musikalische Lebensgeschichten an, die besonders alte und demenziell erkrankte Menschen Halt und Identität finden lassen.

Eine persönliche Lebensmusik als gesicherte Identitätsinsel am Schluss zeigt Wert und Sinn eigener Biografiearbeit auf.

Schlüsselwörter: Biographiearbeit, Musiktherapie, *Integrative Therapie*, Gerontotherapie, Altenarbeit, Identität

Summary: Life stories as treasure chests of lived identity -

Benefits and limits of biography work in inpatient work with seniors

Since the introduction of health and nursing insurance in Germany, biographical work in nursing homes has been an integral part of those criteria which are examined by the public medical inspectors and supervisory nursing home authorities. To what extent does the recording of life stories serve the interests and needs of those who are the subject of the work? Does this task include a potential for healing and support, and under what conditions does it actually strengthen personal identity? Does the task respect data protection norms, and what are the limits of this work?

In the first part of this paper, the author (who completed her training as a clinical music therapist following studies at the European Academy for Psychical Health, Fritz Perls Institute, EAG) looks into critical theses on *publicly/socially required/ acceptable* processes of planning and documentation in the daily routine of nursing homes.

In the second part of the paper the author drafts a documentation model for *life-balancing* which is based on the *personality theory of Integrative Therapy* and which supports everyday nursing routine and serves the nursing process.

In the third part of this paper the theme is set by musical *life-stories –bibliographies* which can help especially the elderly and those suffering from dementia to secure a foothold and their own identity.

Finally this personal music of life demonstrates as a safe isle of identity the value and sense of one's own biographical work.

Keywords: Biography work, music therapy, *integrative therapy*, geronto therapy, work with the elderly, identity

Literatur:

BEIRER, J. und PAULI, W.: Möglichkeiten der Begegnung, unterschiedliche Menschen im Heimbereich. Kolloquiumsarbeit am IGW, 1989

BEIRER, J.: Private Lyrik und Gedichte. 1993, Nordhelle, Sagres.

BERGER, J.: Erscheinungen. In: BERGER J. / MOHR J: Eine andere Art zu erzählen. Wien 1984, Carl Hanser

BIENSTEIN, C.: Abschlußbericht (Forschungsbericht zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Förderungs- und Lebensgestaltungskonzepten für Wachkoma- und Langzeitpatienten), Witten Herdecke, März 2001

BIENSTEIN, C. - FRÖHLICH, A.: Basale Stimulation in der Pflege. Verlag, **BLIMLINGER, E. - ERTL, A. - KOCH-STRAUBE, U. - WAPPELSHAMMER, E.** Lebensgeschichten. Vincentz Verlag, 1994

BEAUVOIR, S.: Das Alter. Rororo Verlag, 1979, S464ff

FILIPP, S.-H. – FERRING, D.: Die Transformation des Selbst in der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen. In G. Jüttemann und H. Thomae (Hrsg.), Persönlichkeit und Entwicklung. (S. 191-228. Weinheim: Beltz.) 2002.

FROHNE-HAGEMANN, Isabelle: Musik und Gestalt; Klinische Musiktherapie als Integrative Psychotherapie. Junfermann Verlag Paderborn, 1990. Siehe S. 99-121

GARBARINO J.: Entwicklung im Jugendalter. Eine ökologische Perspektive. in: **L. MONTADA** Brennpunkte der Entwicklungspsychologie, Stuttgart 1979, S. 300 ff.

GEISSLER C., - HELD M., Generation PLUS. Von der Lüge, dass Altwerden Spaß macht. Verlag Schwarzkopf und Schwarzkopf

GUSTORFF, D.: Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der Intensivstation. Inaugural-Dissertation, Witten Herdecke 1992

HASS, W. - Petzold, H.G.: Soziale Netzwerke in der Psychotherapie.

HAUSMANN, NEDDERMEYER, : Bewegt Sein. Junfermann 1996

HEINELT G. :Einführung in die Psychologie des Jugendalters, Freiburg 1982

HERKENRATH, A.: Vortrag „Ich musiziere, ergo sum“, Herdecke 1999

JOCHIMS, S.: 2000; Musiktherapie in der klinischen Arbeit; Musik-Trösterin oder Verführerin. Gedanken zur auditiven Stimulation bei der Pflege Schwerst-Schädel-Hirnverletzter. NOT 4/ 2000: 14-17

LANGENS, Thomas: praktische Biografiearbeit, aus .Dipl. Arbeit

LURIJA, Alexander R. „Der Mann, dessen Welt in Scherben ging“, Zwei neurologische Geschichten; Rororo, November 1991

MARQUES, G. Garcia : „Leben, um davon zu erzählen“ , autobiografische Erzählung.

MDK Anleitungen zur Prüfung der Qualität, nach den §§ 112, 114 SGB XI in der stationären Pflege vom 10. November 2005. in NRW. Broschüre

MÜLLER, L. - PETZOLD, H.G.: Musiktherapie in der klinischen Arbeit, Gustav Fischer Verlag, 1997

MUTHESIUS, D. : Schade um all die Stimmen, Erinnerungen an Musik im Alltagsleben, Böhlau Verlag, 2001

OERTER, R. – MONTADA, L. : Entwicklungspsychologie, München 1982

ORTH, I. - PETZOLD, H.G.: Die neuen Kreativitätstherapien, Bd. I und II, Junfermann Verlag 1991

PETZOLD, H.G.: Mit alten Menschen arbeiten. Band 1. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie; Pfeiffer Verlag, 1985

PETZOLD, H.G.: Mit alten Menschen arbeiten. Band 2 .Lebenshilfe - Psychotherapie, Kreative Praxis, Pfeiffer Verlag, 2005

PETZOLD, H.G.: Integrative Therapie, Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifenden Psychotherapie, Band I, Band II, Band III, 1992

PETZOLD, H.G.: Die Rolle des Therapeuten, Junfermann Verlag, 1996

PETZOLD, H.G. - SIEPER J.: Integration und Kreation, Bd 1 und 2, Junfermann Verlag, 1993

PETZOLD, H.G.: Lebensgeschichten erzählen, Junfermann Verlag, 2003

PETZOLD, H.G.: [Lebensgeschichten verstehen lernen heißt, sich selbst und andere verstehen lernen](#) , Artikel aus der online-bibliothek, 99

PETZOLD, H.G. & Lotti MÜLLER : Supervision in der Altenarbeit, Pflege und Gerontotherapie, Sonderausgabe der Zeitschrift Integrative Therapie; Junfermann Verlag, Paderborn, 2005

SACKS, O.: Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte, Rowohlt Verlag, 1985

SHACTER L. D.: Wir sind Erinnerung. 1996, rororo Verlag, mittlerweile vergriffen.

SCHÜTZENDORF, E.: Vortrag in Moers, „Wege ins Anderland“, im Oktober 2005

SCHWARZ, A.A. - SCHWEPPE, R.: Der Träumer, der Weise, das innere Kind. Kösel Verlag, 2004

WIETECK, P. – VELLEUER, H.J.: Pflegeprobleme formulieren – Pflegemaßnahmen planen. Leitfaden zur Dokumentation pflegerischer Interventionen. RECOM Verlag, 2001

WOLF-WENNERSHEIDE, S.: Sozialtherapeutische Standards in der Altenpflege. Schlütersche Verlag. 1998

ZAK-THEO: Tree of Science. Ein Erklärungs- und Erkenntnismodell für Theorie und Praxis der Integrativen Therapie. Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung.1991

Anmerkungen zur farblichen Gestaltung der Quellenangaben

alle grau hinterlegten Texte sind aus Quellen von Autoren der Integrativen Therapie

alle gelb hinterlegten Texte sind aus Quellen anderer Autoren

alle pinkfarben hinterlegten Texte sind aus eigenen Erfahrungen oder aus eigener Praxis

Abbildungsverzeichnis:

- | | |
|--------------------|---|
| Abbildung 1 | Altes Schaubild der Dokumentation von Lebensgeschichten, Muntoni, J. , Dokumentationsunterlagen , bis 2002 |
| Abbildung 2 | Identitätsmodell , nach J.Muntoni, zur Erfassung und Stärkung von Identität in der biografischen Arbeit, Raster |
| Abbildung 3 | Beispiel eines Schaubildes, alle Daten sind verändert und mit Genehmigung der Betreuer/Klienten erstellt worden, freigegeben mit freundlicher Genehmigung zur Veröffentlichung. |
| Abbildung 4 | Rückseite des Biografiebogens von Frau K., die ihre Bilder freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat |
| Abbildung 5 | Auftritt des Orchesters am Stadtfest Walsum 2002 |
| Abbildung 6 | Teilnehmer des Hausorchesters |
| Abbildung 7 | Das Hausorchester beim Auftritt am Sommerfest 2004 im eigenen Begegnungszentrum |

Abbildung 8,9,10 Auftritt des Orchesters am „Demenztag“ des Stadtteils „Großenbaum“ im Duisburger Süden, im April 06

Alle Bildquellen sind mit freundlicher Genehmigung der Besitzer und Abgebildeten verwendet.
Dafür allen ein herzliches Dankeschön!

Anhang: Danksagung

Danksagung

Bedanken möchte ich mich für die Erfahrungen, Erkenntnisse, Bilder, Geschichten und erlebten Prozesse

- Bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern, die mir ihre Lebensschätze anvertraut haben...
- im speziellen bei Frau Elisabeth Surmann, die mit ihrer Geschichte nicht nur ihr eigenes Leben bewegt hat...
- bei Frau Bettina Vootz, Vorsitzende der Alzheimer Gesellschaft Duisburg, und wertgeschätzte Vorgesetzte der letzten Berufsjahre. Wertgeschätzt vor allem für die Förderung von Autonomie und damit auch den Persönlichkeiten ihrer Mitarbeiter.....
- bei vielen Angehörigen, die mir wertvolle Experten und Fragende waren
- bei allen Pflegenden, die sich mit auf den Weg begeben haben, Lebensgeschichten wertzuschätzen
- bei der Geschäftsführerin der Awocura in Duisburg, Frau Wilma Katzinski, die mir ermöglichte, diese Arbeit in ihren Einrichtungen zu schreiben...
- Allen Freunden und Bekannten, die mit mir im kreativen Austausch waren...
- Meiner Freundin Wiltrud Pauli, die mir immer wieder hilft, kritisch zu reflektieren
- Meiner wertgeschätzten Kollegin und Freundin Mona Manson für die Übersetzung der Zusammenfassung in ein „fachliches Englisch“
- Meinem Lebenspartner, der mir liebevoll und hingebungsvoll Zeit geschenkt und mich in diese Zeit auch noch herrlich bekocht hat, mir oft zugehört und gute Antworten auf immer wiederkehrende Fragen gegeben haben...
- Meinem Leben, das mir früh eröffnet hat, dass es ein Fluss ist.....
- Der Integrativen Therapie, die ein wichtiges Lied aus meinem Leben ist.

Der Musik und ihrer Kraft