



Christoph Wagner

*Kreativtherapeut
Heilpraktiker & Philosoph*

wastutdirgut.de

Wer reden kann, kann auch singen

Singen als Einstieg in psychoedukative Großgruppen

*Jeden Samstagvormittag leite ich in einer psychosomatischen Klinik psychoedukative Großgruppen zum Thema „Beziehung und Kommunikation“, jeweils zwischen 25 und 50 Patienten. Ich habe mir schnell angewöhnt, zu Beginn für 7 bis 10 Minuten etwas mit ihnen zu singen. Es „funktioniert“ viel einfacher, als vorher gedacht. Und ich bekomme immer wieder nach den Stunden, aber auch bei der Abreise von Patient*innen die Rückmeldung, wie wichtig diese Erfahrungen für sie waren.*

Die Rahmenbedingungen

In unserer psychosomatischen Akutklinik haben nahezu alle Patienten, wie für Häuser dieser Art typisch, die Diagnose einer mittelgradigen Depression, viele leiden außerdem unter Angststörungen, somatoformen Schmerzen oder PTBS. Ungefähr die Hälfte der Patient*innen wird als strukturschwach eingeschätzt. Ein wesentlicher Faktor, warum das Singen mit Patienten, die ja nicht in ein Singangebot kommen (z.T. auch nicht kommen würden), so einfach „funktioniert“, ist m.E. das Konzept der Klinik: Gruppentherapie und Patientengemeinschaft haben eine große Bedeutung, daneben auch Kreativität und Spiritualität. Für die Patienten ist es daher nichts Ungewöhnliches, sich innerhalb einer Gruppe auf etwas Neues einzulassen, etwas zu machen, was „draußen“ auf gar keinen Fall in Frage käme.

Die Großgruppe stellt für etliche Patienten, vor allem am Anfang, eine besondere Belastung dar. In Bezug auf das gemeinsame Singen ist der Stress allerdings geringer als in kleineren Gruppen: Die Größe sorgt für ein gewisses "Verschwinden" in der Gruppe, so dass sich unsichere Patienten und solche mit negativen Singerfahrungen freier fühlen, gewissermaßen "heimlich" mitzusingen, zu summen oder zu brummen. Für viele ist das nach langer Zeit eine erste zarte Erfahrung mit Singen in Gemeinschaft. Es reicht, wenn etwa ein Viertel der Teilnehmer richtig Lust auf Singen hat – die anderen werden angesteckt. Das kann bei einer Kleingruppe ganz anders sein, da reichen zwei, drei „Bremsklötze“, um es recht zäh werden zu lassen.

Das Handling: großer Raum und klare Anmoderation

Gibt es auch Nachteile? Beim richtigen Handling m.E. nicht. Wie geht man es also an? Zunächst einmal muss der Raum groß genug sein. Ist der Raum zu klein und die Situation geradezu beengt, wird sich diese „dichte Energie“ bei einer Reihe von Patienten als bis zum Unerträglichen gesteigerter Stress bemerkbar machen, gerade dann kann Singen auch ein Auslöser zum Ausstieg aus der Gruppe werden.

Es braucht eine Anmoderation zum Thema Achtsamkeit und Selbstbestimmung, und das umso mehr, wenn die Lieder mit gemeinsamen Bewegungen und körperlicher Berührung verbunden sind: Jede/r geht soweit mit, wie es für ihn/sie stimmt. Und es braucht eine Anmoderation zum Thema „richtig und falsch“. Von Woche zu Woche machen wir uns als Gruppe einen Spaß daraus, gemeinsam die Neuhinzugekommenen mit flotten Sprüchen zur Fehlertoleranz bekannt zu machen: „Es gibt keine Fehler, nur Variationen“ kennt bald jede(r) Patient*in, aber auch „Nichts muss, vieles kann“ und „Wer reden kann, kann auch singen“. Von den „alten Hasen“ lernen die neuen Patient*innen, dass es hier nicht um Leistung und Bewertung geht, sondern um die eigenen Erfahrungen und die Freude daran. Musikalische Begabungen sind Nebensache.

Wichtig ist dann im Verlauf auch der souveräne eigene Umgang mit eigenen „Fehlern“ als Singleiter: Wenn die von mir angestimmte Tonhöhe für ein Großteil der Gruppe nicht passt, gibt es einen neuen Anlauf. Wenn ich mich z.B. bei einer Zeilenwiederholung vertue, spielt das keine Rolle. Auch wenn wir scheinbar komplett rauskommen, ist uns das nicht peinlich – und wenn ein Lied nicht zu gelingen scheint, geht es dennoch weiter, entweder es ruckelt sich ein oder wir starten nochmals.

Der Einstieg ins Lied: Suggestiv und entspannt

Meist erzähle ich zunächst eine kleine Geschichte rund ums Lied, bevor es losgeht. Egal ob Indianerlied, Mantra oder deutsches heilsames Lied, es gibt immer etwas zu erzählen, womit man mehr Aufmerksamkeit und Einstimmung erzeugt und die „Phantasiereise“ des Singens vorbereiten kann. Etwas pointiert gesagt, wie bei einer Hypnose wird zunächst die Selbstbestimmung und Freiwilligkeit betont, um dann in den Prozess hinein zu führen. Dies gelingt vermutlich auch deshalb so gut, weil die Patienten in unserer Klinik mit Phantasiereisen, Imaginationen usw. sehr vertraut sind – und den Therapeuten sowie dem Prozess vertrauen.

Für sehr wichtig halte ich, dass die aus welchen Gründen auch immer „Außenstehenden“ und Außensitzenden schon in die Anmoderation einbezogen werden: dass jede/r nach seinen/ihren Möglichkeiten teilnimmt, manche habe körperliche Handicaps, manche müssen aus psychischen Gründen z.B. in Türnähe oder am Rand sitzen. Alle werden sie von der ganzen Gruppe gesehen und einbezogen. Oft reicht ein verständnisvoller oder auch ein aufmunternder Blick, um ihnen das Ausgeschlossenensein und die prophylaktische Flucht aus der Gruppe zu ersparen.

Zwar werden immer wieder einzelne Patienten, für die das Singen belastend erscheint, bei den ersten Gruppenteilnahmen den Raum für diese Zeit verlassen. Für manche können das gemeinschaftliche Singen oder auch die dadurch aufkommenden starken Emotionen eine Überforderung darstellen. Ich würde aber aus mehr als zweijähriger Erfahrung bestreiten, dass derartige Sing-Einstiege für Trauma-Patient*innen generell ungeeignet wären.

Manchmal hilft es, vorab einzelnen Patient*innen das, was jetzt kommt, anzukündigen und ihnen explizit einen achtsamen und selbstfürsorgenden Umgang naheulegen und auch Unterstützung anzubieten. Es ist sehr hilfreich, wenn es eine/n Co-Therapeuten/in oder Praktikanten gibt, die zeitweilige Aussteiger begleiten können und dadurch auch der Gruppe als Ganzes das Gefühl vermittelt wird: „Alles gut, ihr müsst Euch nicht darum kümmern.“ Im Übrigen ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass die Aussteiger im Laufe des Klinikaufenthalts das Singen miterleben wollen und Gefallen daran finden.

Die Effekte: von Stressreduktion bis Salutogenese – und Öffnung!

Damit sind wir bei den maßgeblichen Effekten dieses Gruppenstarts: Es werden Patienten erreicht, die sonst nicht in ein Singangebot gehen würden. Sie staunen anfangs, „wie das hier läuft“, und über ihre eigenen neuen Erfahrungen. Nicht selten höre ich beim Abschied aus der Klinik: „Ich habe hier seit 30 Jahren das erste Mal wieder gesungen ... Jetzt werde ich mir irgendetwas in der Art suchen.“ Noch häufiger höre ich: „Beim Singen habe ich es begriffen, es gibt keine Fehler, nur Variationen.“ Das Singen mit andern wird so zum exemplarischen Erlebnis für ein anderes (Er-)Leben ohne Leistungsdruck und Versagensängste. Daneben hat diese Art des Gruppenstarts noch andere Vorzüge und Soforteffekte:

- Der Stress in der Großgruppe reduziert sich fühlbar (Praktikant*innen, die das erstmals miterleben, sind oft verblüfft). Das Vertrauen in die Gruppe und in den Prozess vertieft sich schnell und intensiv.
- Die Patient*innen werden auch für das nachfolgende „inhaltliche“ Angebot (das jeweilige psychoedukative Modul) aufgeschlossener.
- Durch die Aktivierung von Körper und Geist wird das morgendliche Tief verschleudert bzw. der morgendliche Grübelprozess gekappt, es kommen Leichtigkeit und „gute Stimmung“ auf. Oft werden z.B. auch körperliche Schmerzen oder Ängste vergessen.
- Neue Erfahrungen der Selbstwahrnehmung und Selbststeuerung, aber auch von Dialog- bzw. Kommunikationsfähigkeit werden möglich: mit sich und anderen in Kontakt kommen, ohne groß darüber nachzudenken.
- Das gemeinsame Singen stärkt das Gemeinschaftsgefühl und dabei oft auch das Gefühl von Augenhöhe untereinander: Beispielsweise fällt es vielen strukturschwachen Patient*innen leicht mitzusingen oder es macht ihnen sogar Freude, sich dabei hervorzutun, eine Untergruppe anzuführen o.ä. – jedenfalls haben sie hier, anders als bei manchen kognitiv dominierten psychoedukativen Stundenteilen, keine Nachteile.
- Somatopsychische und salutogenetische Effekte durch Singen (Ausschüttung von Wohlfühlhormonen, Aktivierung des Immunsystems usw.), insbesondere sofern es leistungs- und stressfrei ist, und sofern es zur Wiederholung motiviert.
- Außerdem gibt es noch Effekte, die eher Lied-spezifisch sind, wie sich an den folgenden Beispielen erkennen lässt.
- Last not least sollte nicht ganz unter den Tisch fallen, dass es ja auch eine Reihe Patienten gibt, die von Haus aus gerne singen und sich jedes Mal allein schon deshalb auf die Stunde freuen.



Die Liedauswahl

Im Prinzip wähle ich die Lieder zunächst passend zum Thema der Stunde aus, aber je nachdem, wie ich die Gruppe oder die Stimmung in der Klinik erlebe, kann ich auch kurzfristig wechseln. Liedtexte oder Noten gibt es ohnehin keine. Die Texte werden über innere Bilder verankert. Dass das Lied zum Tages-thema von „Beziehung und Kommunikation“ passt, ist nicht wichtig: z.B. sog. Echo-Songs, wenn es um Dialog und aktives Zuhören geht. Meist ist der Hauptzweck des Liedes erreicht, wenn die Stimmung leichter und die Patient*innen offen sind.

Vieles hängt davon ab, wie die Gruppe konkret zusammengesetzt und wie die Verfassung in der Gruppe oder auch in der Klinikgemeinschaft gerade ist. Manchmal gibt es in einer Gruppe zufällig eine ganze Reihe erfahrener Sänger*innen, dann kann ich ausnahmsweise musikalisch anspruchsvollere dreistimmige Kanons o.ä. versuchen. Selbstverständlich sollte man nur das anleiten, wozu man – an diesem jeweiligen Tag – ein gutes Gefühl hat. Das kann mit dem Lied zusammenhängen, ob es lauter oder leiser sein soll, oder z.B. auch damit, ob ich an dem Tag gerne trommle oder lieber Gitarre spiele oder lieber etwas a capella anleite.

Das Repertoire

Echo-Songs (The Ocean, Hara-Song, Eagle-Song und andere Indianerlieder)

Diese Lieder, bei denen eine Gruppe wie ein Echo in die andere Stimme hineinsingt, sind überwiegend einfacher zu singen als die meisten Kanons und sorgen für Drive und Leichtigkeit. Ich nehme oft noch Körpergesten hinzu, z.B. auf die Brust klopfen. Bei „The Ocean“ bilde ich manchmal noch eine „Spezialgruppe“, die das Wellenrauschen mit Lauten imitiert („Wusch“). Häufig lade ich die TN ein, sich zwischendurch einzeln in die Mitte des Raumes zu setzen und das Echo zu genießen. Wenn sich erstmal ein oder zwei trauen, dann kommen schnell Nachahmer.

Epo i tai tai (aus Neuseeland)

Ich staune immer, wie schnell sich auch Patienten, die erst wenige Tage da sind, mit Freude und z.T. Begeisterung auf dieses Lied einlassen können. Zusammen mit den Hand- bzw. Klatschbewegungen (auf Oberschenkel, in die Hände, auf Schultern, auf die Stirn) und eventuell noch Schritten (rechts, links, vorne, hinten) sorgt es schnell für Aktivierung und Leichtigkeit in der Gruppe. Dieses Lied kann man auch gut zwischendurch anstimmen, wenn es z.B. viel Input (Psychoedukation) gab und allen schon fast die Köpfe rauchen.

I am here (Michael Stillwater)

Ich kündige ein „Experiment“ an. Aus einem freien Tönen heraus wird zuerst die tragende tiefe Stimme in Gang gebracht, dann die mittlere dazu und schließlich die obere. Wenn das Lied „läuft“ (wenn wir uns eingegroovt haben), geht die hohe Stimme in die Nähe der mittleren und die tiefe Gruppe bildet einen Kreis um die andern beiden. Nach einigen „Strophen“ wird textlich auf „You are here“ gewechselt ... und schließlich noch auf „We are here“. Das Lied eignet sich inhaltlich besonders bei Themen wie Gemeinschaft oder auch Achtsamkeit. Es kann zwar auch melancholisch erlebt werden, dies lässt sich aber z.T. durch heitere Anleitung vermeiden (falls man zu viel emotionale „Berührung“ vermeiden möchte).

Spirallied (Iria Schärer)

Hier kommt zum Singen die Bewegung als Gruppe in Spiralform und im Pilgerschritt (3 x vor, 1 x wiegen). Mit entsprechender Anmoderation (zur Fehlertoleranz, siehe oben) verfliegt der Anfangsschreck, etwas Können zu müssen: Es macht Spaß, dass immer mal jemand rausfällt. Gelegentlich melden sich interessanterweise besonders strukturschwache Patient*innen freiwillig, um die Gruppe anzuführen – und sie können es! Die Erfahrung gibt es im Rahmen der Kreativtherapien ja häufiger: dass Patienten, die (von sich und von anderen) unterschätzt werden, sich hier auf einmal als kompetent zeigen.

Kanons (I like the Flowers, Thank You for this Day)

Es gibt zahlreiche Kanons, die sich eignen, oft bietet ich passend zum Text Körpergesten an (z.B. sich nach oben öffnen, nach unten erden), dadurch singen die Gruppen nicht nur versetzt, sondern bewegen sich auch versetzt – oft reagieren neue TN etwas belustigt oder verschämt, sind dann in der Mehrzahl aber doch schnell mit dabei. Ich singe aber auch mit Erfolg scheinbar melancholische Kanons wie „Nicht müde werden, sondern dem Wunder ...“, es kommt nur auf die Anleitung an.

Ein schönes Gruppenexperiment bei Kanons besteht darin, dass die TN gesanglich bei ihrer Kanongruppe bleiben, aber frei und allein oder zu zweit durch den Raum gehen und anderen begegnen: Wie ist es, gleichzeitig bei sich, bei einer Gruppe und bei anderen zu sein? Es empfiehlt sich, den Kanon dann im Stehen und ruhiger, evtl. auch mit Summen ausklingen zu lassen, um mehr von der Erfahrung zu spüren.

Vielleicht klingt das so, als könnte nie etwas schief gehen. Ganz so einfach ist es nicht. Ich habe mich nach und nach vorgetastet – und selbstverständlich geht auch einmal etwas nicht so wie gewünscht. Wichtig ist, dass die Patient*innen nicht aus der Selbstregulation herausfallen oder in Widerstand geraten. Wenn man das nicht beachtet, können gerade auch einmal Lieder, die sich sonst größter Beliebtheit erfreuen, in Schwierigkeiten enden. Ein Beispiel:

Hey Du, vertrau auf Deine Kraft (Melodie: Heho, spann den Wagen an)

Je nachdem, wo sie gerade in ihrem Therapieprozess stehen, können Patienten den Text als konfrontierend und aufdeckend erleben, sie fühlen sich nicht positiv an ihre Ressourcen erinnert, sondern auf ihr Leiden und ihr gegenwärtige Unvermögen gestoßen („es ist eben nicht mehr so, wie es mal war“, „wo ist meine Kraft denn geblieben“). Dann verlassen sie schlimmstenfalls die Gruppe frustriert und deprimiert.

Das kann auch mit Liedern wie „Es gibt immer einen Weg“ passieren. Bekanntlich kann zwar alles Wasser auf die Mühlen der Therapie sein (Yalom), oder wie es in einem heilsamen Lied heißt „Jeder Mist ist Dünger“ – aber wenn wir die Lieder in erster Linie zum Einstieg in eine Gruppe mit eigenem Inhalt nutzen wollen, ist es ungünstig, solche therapeutischen Fässer unbeabsichtigt bei dieser Gelegenheit zu öffnen.



Fotos: © Pixabay

**Christoph Wagner, zertifizierter Singleiter
(Singende Krankenhäuser e.V.)**

© Kelkheim und Uffenheim, 2019/2021

Hinweis: Die Urfassung des Textes wurde vor der Coronazeit geschrieben. Das Singen unterliegt seit den Lockdowns auch in Kliniken massiven Einschränkungen. Die Gruppen sind kleiner, die Gruppenzeiten kürzer, es gelten Abstandsregeln (z.B. für gemeinsame Bewegungen zur Musik), z.T. darf nur noch gesummt werden. Es geht also derzeit längst nicht mehr alles, aber noch einiges.