

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialpädagogik**
Kurs **VZ 2020-2023**

Slavica Krnjic

Welche Bedeutung hat das Musikhören für dich?

**Eine qualitative Forschungsarbeit für die sozialpädagogische Betreuung
in der Sozialpsychiatrie**

Diese Arbeit wurde am **14.8.2023** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Urheberrechtlicher Hinweis:

Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Studiengangleitung Bachelor

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von mehreren Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand_innen ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im August 2023

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

Abstract

Diese qualitative Forschungsarbeit widmet sich dem Potenzial des Musikhörens im Umgang mit psychischen Erkrankungen, um Vorschläge zur Nutzung dieses Mediums in der sozialpädagogischen Betreuung im Praxisfeld der Sozialpsychiatrie zu formulieren.

Die sozialpsychiatrischen Leitideen sowie das Verständnis von Gesundheit und Krankheit in der Sozialpsychiatrie werden anhand von Konzepten und Modellen erklärt. Nachfolgend werden musikpsychologische Erklärungen der Wirkung von Musik festgehalten. Relevante musiktherapeutische sowie musikalische Methoden in der Sozialen Arbeit werden vorgestellt. Anhand dieser Erkenntnisse wurden vier Leitfadeninterviews mit Menschen mit psychischen Erkrankungen durchgeführt, um zu erforschen, inwiefern sie das Musikhören zur Selbsthilfe nutzen. Das Material wurde anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Die Ergebnisse der Forschung zeigen auf, dass das Musikhören im Umgang mit psychischen Erkrankungen unterstützend wirkt. Im Alltag sowie im Verarbeiten von Gefühlen wird die Musik genutzt. Trotzdem ist das Musikhören als bedeutsame Tätigkeit im sozialpsychiatrischen Alltag unterrepräsentiert. Vorschläge für die sozialpädagogische Betreuung in der sozialpsychiatrischen Praxis beinhalten das Thematisieren von Musikpräferenzen in der Bezugspersonenarbeit, gemeinsames Musikhören mit anschließender Reflexionsarbeit sowie das Durchführen von musikalischer Biografiearbeit in Einzelsettings.

Diese Bachelorarbeit hat gezeigt, dass die Praxis durch das Thematisieren vom Musikhören stark profitieren kann.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	
1. Einleitung	1
1.1 Ausgangslage und Problemstellung.....	1
1.2 Ziel und Fragestellung	2
1.3 Abgrenzung	3
1.4 Motivation	4
1.5 Aufbau der Arbeit	4
2. Soziale Arbeit in der Sozialpsychiatrie – Theorien, Verständnis und Arbeitsweisen.....	6
2.1 Die Sozialpsychiatrie	6
2.2 Soziale Arbeit in der Sozialpsychiatrie	7
2.3 Verständnis von Gesundheit und Krankheit: Erklärungsansätze in der Sozialpsychiatrie	8
2.2.1 Das bio-psycho-soziale Modell.....	9
2.2.2 Modell der Salutogenese	9
2.2.3 Recovery	10
2.4 Sozialarbeiterische Theorien und Konzepte im sozialpsychiatrischen Kontext.....	11
2.4.1 Alltags- und Lebensweltorientierung.....	11
2.4.2 Lebensbewältigung	12
2.4.3 Ressourcenorientierung.....	14
2.4.4 Empowerment	14
2.5 Fazit.....	15
3. Musiktherapie & Musik im Kontext der Sozialen Arbeit	17
3.1 Wie wirkt Musik? - Grundlagen aus der Musikpsychologie	17
3.2 Musiktherapie	21
3.3 Musikpädagogik	22
3.4 Musik in der Sozialen Arbeit.....	22
3.5 Fazit	23

4. Forschungsdesign	25
4.1 Ausgangspunkt, Forschungsfrage und Ziel	25
4.2 Beschreibung des Vorgehens.....	26
4.2.1 Sampling	26
4.2.2 Interviews.....	27
4.2.3 Auswertung des Materials.....	28
4.2.4 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse	29
4.3 Kritik und Begründung des Vorgehens	29
5. Präsentation der Forschungsergebnisse.....	31
5.1 Fallpräsentation: Rin.....	31
5.1.1 Kategorie Subjektive Bedeutung	31
5.1.2 Kategorie Selbstbeeinflussung.....	32
5.1.3 Kategorie Assoziation und Emotion	32
5.1.4 Kategorie Betreuung, Therapie, Vorschläge.....	33
5.2 Fallpräsentation: Yasim.....	33
5.2.1 Subjektive Bedeutung	34
5.2.2 Kategorie Selbstbeeinflussung.....	34
5.2.3 Kategorie Assoziation und Emotion	35
5.2.4 Kategorie Betreuung, Therapie, Vorschläge.....	35
5.3 Fallpräsentation: Cindy.....	36
5.3.1 Kategorie Subjektive Bedeutung	36
5.3.2 Kategorie Selbstbeeinflussung.....	37
5.3.3 Kategorie Assoziation und Emotion	37
5.3.4 Kategorie 3: Betreuung, Therapie, Vorschläge.....	37
5.4 Fallpräsentation: Bruno	38
5.4.1 Kategorie Subjektive Bedeutung	38
5.4.2 Kategorie Selbstbeeinflussung.....	39
5.4.3 Kategorie Assoziation und Emotion	40

5.4.4 Kategorie Betreuung, Therapie, Vorschläge.....	40
5.5 Zusammenfassung und Diskussion der Forschungsergebnisse	42
6. Berufliche Schlussfolgerungen	47
6.1 Fazit	47
6.2 Praxisbezug.....	48
6.3 Ausblick.....	50
Literaturverzeichnis.....	51
Anhang A - Interviewleitfaden (gegliedert anhand der Kategorien).....	54

Danksagung

Vielen Dank an alle Personen, die mich beim Verfassen dieser Bachelorarbeit unterstützt haben.
Ein besonderer Dank gebührt:

- Meiner Familie und insbesondere Stana Krnjic
- Den Personen, die mir tiefe Einblicke in ihre Lebenswelt und Auskunft über das Musikhören zur Selbsthilfe gegeben haben
- Meinen Mitstudierenden, die mich im Kolloquium beraten haben
- Herrn Reto Stäheli, meiner Begleitperson

Auch beim Schreiben dieser Arbeit wurde das Musikhören zur Unterstützung genutzt.

1. Einleitung

Sie ist aus keiner Lebensgeschichte auszublenden und hat für nahezu jeden Menschen eine starke emotionale Wirkung: Die Musik als Medium der Kommunikation und des Ausdrucks der Lebenswelt jedes Individuums aus jeder Gesellschaft. Im Jahre 2019 geben 96% der Bürger:Innen der Schweiz an, jeden Tag privat zu Hause mindestens ein Musikgenre zu hören (Bundesamt für Statistik, 2020). Weltweit sind ungefähr 15'000 Musikkulturen bekannt, und die ältesten Instrumentenfunde sind bis zu 40'000 Jahre alt – demnach scheint Musik für den Menschen von existenzieller Bedeutung zu sein, wo sie doch über das Potential verfügt, nicht nur den Alltag zu verschönern, sondern auch, ihn besser bewältigen zu können (Wickel, 2011, S. 281). Psychische Erkrankungen können die Bewältigung des Alltags stark erschweren, weswegen Betroffene oft einen relativ hohen Hilfebedarf aufweisen (Obert, 2015, S. 51-52). Trotzdem bringen alle Menschen Ressourcen mit, auf die man in der sozialpädagogischen Betreuung zurückgreifen kann, um diese zu fördern und um dem Menschen ermächtigend aus Abhängigkeitsverhältnissen zu helfen (ebd.). Das Musikhören sollte als subjektiv-bedeutsame Ressource in der Lebenswelt von Menschen mit psychischen Erkrankungen erkannt werden und in die Betreuung und Beratung miteinbezogen werden. Eine besondere Form der psychiatrischen Arbeit ist die Sozialpsychiatrie, die sich von rein medizinischen Behandlungen psychischer Erkrankungen entfernt, indem der Mensch ganzheitlich betrachtet in seiner Lebenswelt wahrgenommen, unterstützt und gefördert wird (ebd.). Sozialpsychiatrisches Handeln verfolgt also das Ziel der Emanzipation und der Erweiterung des Handlungsrahmens ihrer Adressat:innen (ebd.); deswegen lohnt es sich, auf die Ressourcen, die die Menschen von sich aus mitbringen, zurückzugreifen, und das Musikhören ist etwas, das bei fast allen Menschen ein Teil ihrer Lebenswelt ist. Wickel (2011) hält fest: Musik und die persönliche Bindung zu ihr sind eine Ressource, die nicht nur spricht, wenn man selbst ohne Sprache ist; sie baut Brücken zu anderen Menschen, ermöglicht Teilhabe und schafft Identität, denn durch Musik erinnert man sich daran, wer man einmal war, und wer man ist, muss man immer wieder aufs Neue klären. Deswegen kann die Musik als Speicher von emotionalen Erfahrungen im Lebensweg des Menschen das Ich stärken und die Alltagsbewältigung unterstützen (S. 285).

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Um zu klären, inwiefern das Musikhören in der Betreuung produktiv eingesetzt werden kann, lohnt es sich, einen Blick darauf zu werfen, wie Menschen mit psychischen Erkrankungen das Hören von Musik zur Selbsthilfe nutzen. Obwohl die Musik funktionalisiert, also zu nichtmusikalischen Zwecken von der Medizin, der Therapie, der Pflege und auch der Sozialen

Arbeit genutzt wird, wird in der Literatur der Nutzung von Musik zur Selbstbeeinflussung wenig Aufmerksamkeit geschenkt, vor allem nicht aus der Sicht von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese Art des Musikhörens könnte aber für die sozialpsychiatrische Praxis, vor allem in der sozialpädagogischen Betreuung, eine grosse Ressource darstellen. Somit kommen wir zum Ziel dieser qualitativen Forschungsarbeit.

1.2 Ziel und Fragestellung

Das Musikhören ist eine höchstpersönliche, ganz subjektiv-bedeutsame Praxis; nicht alle Menschen hören Musik auf die gleiche Weise. Insofern ist das Ziel dieser Arbeit nicht nur, die subjektive Bedeutung des Musikhörens für psychisch erkrankte Erwachsene zu erforschen, sondern auch die Art und Weise, wie sie das Musikhören zur Selbsthilfe nutzen, um daraus Vorschläge für die sozialpsychiatrische Praxis zu formulieren. Das sozialpsychiatrische Verständnis von psychischen Erkrankungen war auch zentral für die Idee dieser Forschungsarbeit, weil die Ressourcen der Menschen bedeutsam für die Genesung sind, und das Musikhören stellt genau solch eine Ressource dar. Somit ist es auch unerlässlich, zuerst zu klären, was sozialpsychiatrische Leitideen ausmacht; deswegen beschäftigt sich das erste Kapitel dieser Arbeit mit der folgenden Frage:

Wie und mit welchen Konzepten wird in der Sozialpsychiatrie gearbeitet?

Darüber hinaus muss man, um die Praxis des Musikhörens zur Selbsthilfe überhaupt erforschen zu können, erst einmal klären, auf welche Weisen Musik auf den zuhörenden Menschen wirkt, und wie dieses Medium in anderen, mit der Sozialen Arbeit verwandten Praxisfeldern genutzt wird. Vor allem die Frage nach der Wirkung der Musik soll eine Grundlage zum Verständnis für die Analyse der Forschungsergebnisse bieten, damit auch geklärt werden kann, inwiefern das Musikhören dem Menschen helfen kann. Deswegen beschäftigt sich das zweite Kapitel dieser Arbeit mit der folgenden Fragestellung:

Wie wirkt Musik auf den Menschen und inwiefern wird sie in der Therapie und der Sozialen Arbeit genutzt?

Aufbauend auf diesen Auseinandersetzungen wurde die folgende Forschungsfrage formuliert:

Wie nutzen Erwachsene mit psychischen Erkrankungen das Musikhören als Hilfe zur Selbsthilfe?

«Hilfe zur Selbsthilfe» wird in dieser Arbeit als Ausdruck für eine Handlung benutzt, die von einem Subjekt ausgeführt wird, welches sich damit Hilfe oder Unterstützung, also eine

Verbesserung seines Zustandes, erhofft. Für diese Handlung braucht der Mensch keine anderen Menschen, sondern sie ist ihm jederzeit verfügbar und somit niederschwellig. Dies unterscheidet sich vom gängigen Gebrauch des Begriffs, welcher sonst vor allem Gruppensettings meint (beispielsweise Selbsthilfegruppen).

Das Ziel dieser Arbeit ist, aus der Erforschung des subjektiven Sinns und der Nutzung des Musikhörens im Bezug auf den Umgang mit psychischen Erkrankungen Erkenntnisse für die sozialpsychiatrische Praxis zu finden. Ebenso interessiert sich diese Forschungsarbeit für die Ideen der befragten Personen bezüglich des möglichen Nutzens des Musikhörens in der Betreuung, und ob sie darin Potenzial sehen. Somit lautet die letzte, für die Praxis relevanteste Fragestellung dieser Arbeit:

Inwiefern kann das Musikhören in der sozialpädagogischen Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Praxisfeld der Sozialpsychiatrie besser eingesetzt werden?

1.3 Abgrenzung

Da diese Forschungsarbeit auf das Praxisfeld der Sozialpsychiatrie, und genauer genommen auf die sozialpädagogische Betreuung, abzielt, geht es in erster Linie nicht um die psychischen Erkrankungen, sondern um die Erhaltung von psychischer Gesundheit; dies wird im ersten Kapitel näher erklärt. Deswegen wurde auf ein Theoriekapitel bezüglich psychischer Erkrankungen verzichtet, weil sie für die sozialpsychiatrische Praxis ebenso wenig ausschlaggebend sind, wie für die Nutzung der Musik.

Wie bereits ersichtlich geht es in dieser Arbeit ausschliesslich um das Musikhören, nicht um das Musizieren. Musik kann auf vielerlei Arten genutzt werden, doch die gängigste und zugleich auch niederschwelligste Art ist das bloße Hören von Musik. Dazu braucht es keine Fähigkeiten, die man erlernen muss, und es braucht niemanden, auf den man zum Musikhören angewiesen ist. Da sozialpädagogische Musikangebote, die auf Produkte (Aufführungen, Komponieren, Theater) abzielen, eher abschrecken können und ebenfalls mehrheitlich im Bereich mit Kindern und Jugendlichen verwendet werden, wird in dieser Arbeit der Fokus auf das Hören von Musikstücken gelegt, um Methodenvorschläge für die Praxis zu generieren, die bei potenziell allen Menschen geeignet sind.

Die Theoriekapitel haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie sollen lediglich für die Praxis und für diese Forschungsarbeit relevante Erkenntnisse liefern. Die Forschung ist qualitativ und versucht, ein gewisses Spektrum an Meinungen zu dem Thema einzufangen; es besteht kein quantitativer Anspruch.

1.4 Motivation

Die Motivation für das Schreiben dieser Arbeit lässt sich im persönlichen Bereich verorten; als freischaffende Musikerin sowie angehende Sozialpädagogin schwebt die Frage nach der möglichen Einbindung von Musik als Medium in die Praxis der Sozialen Arbeit immer im Hinterkopf. Die Kraft der Musik, sei es das bloss Hören oder das Musizieren, war in meiner Entwicklung nicht nur eine Ressource, sondern ein Anker, an dem ich mich durch alle Bewältigungslagen festhalten konnte. Während meinen Praktika im sozialpsychiatrischen stationären sowie ambulanten Bereich, empfand ich das Nicht-Thematisieren von Musikgeschmäckern sowie das kleine Interesse an der Musikbiografie der Klient:innen als verpasste Chance, weil die Beziehungsebene sehr vom Sprechen über Musik, oder gar vom Sprechen durch die Musik oder dem gemeinsamen Hören von persönlich bedeutsamer Musik, hätte profitieren können. So entschied ich mich schon im Praktikum dazu, mögliche Interviewpartner:innen zu finden, denen das Musikhören für ihren Gesundheitsweg bedeutsam zu sein schien, und ich fand vier überaus interessierte Menschen, denen dieses Thema sehr am Herzen lag. Ausschlaggebend für meinen Glauben an das Potential der Musik in der sozialpsychiatrischen Arbeit liegt in meiner persönlichen Überzeugung, dass der Mensch, egal wie schwierig Lebenssituationen sein können, durch seine inneren Kräfte und Ressourcen wieder Halt finden kann. Für mich und meine Interviewpartner:innen ist ein grosser Teil dieser inneren Kraft mit der Liebe zur Musik verbunden, weshalb ich in dieser Arbeit aufzeigen will, wie wichtig das Einbeziehen von personenorientierten musikalischen Angeboten in die sozialpsychiatrische Praxis ist.

1.5 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Forschungsarbeit bezieht sich in ihrem ersten Kapitel auf das Praxisfeld der Sozialpsychiatrie; es wird beschrieben, was diese spezielle Form der psychiatrischen und sozialpädagogischen Arbeit ausmacht und welcher Konzepte und Theorien sie sich bedient. Dies dient im Hinblick auf den Forschungsteil einerseits der Realisierbarkeit von möglichen Handlungsvorschlägen für die Praxis, andererseits auch der Verknüpfung von dem Medium Musik als rezeptive Methode mit den Konzepten, die in der dortigen Praxis angewendet werden. Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit verschiedenen Formen der Benutzung von Musik als Medium in verschiedenen Settings, sowie mit der biologischen, neurologischen, psychologischen und sozialen Wirkung von Musik, die es zu erklären gilt. Auf beide Kapitel folgt jeweils ein Fazit, welches zusammenfassend und verknüpfend auf den Forschungsteil vorbereiten soll. Dieser wird eingeleitet durch ein Kapitel, welches das Forschungsdesign

vorstellt; der Datenerhebungsprozess sowie das Vorgehen der Auswertung im Hinblick auf die Forschungsfrage und ihr Ziel werden anhand von Methodenwissen aus der qualitativen Sozialforschung begründet, aufgezeigt und reflektiert. Im zweitletzten Kapitel werden die Ergebnisse der Forschung beschrieben und zusammengefasst, bevor die Ergebnisse anhand des Wissens aus den Theoriekapiteln diskutiert und interpretiert werden. Das letzte Kapitel widmet sich der Praxis, indem Schlussfolgerungen für die Arbeit der Sozialpädagogik in der Sozialpsychiatrie und die Nutzung des Musikhörens formuliert und ein Ausblick festgehalten werden. Dort wird die letzte Fragestellung aus der Einleitung beantwortet werden.

2. Soziale Arbeit in der Sozialpsychiatrie – Theorien, Verständnis und Arbeitsweisen

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Frage: Wie und mit welchen Konzepten wird in der Sozialpsychiatrie gearbeitet? Einleitend wird demnach der Begriff der Sozialpsychiatrie erläutert, worauf eine Beschreibung der Arbeit der Sozialpädagogik innerhalb der Sozialpsychiatrie folgt. Anschliessend wird das sozialpsychiatrische Verständnis von Gesundheit und Krankheit anhand von Theorien und Konzepten erklärt, bevor das Fazit die wichtigsten Erkenntnisse für die darauffolgende Arbeit festhält.

2.1 Die Sozialpsychiatrie

Die Sozialpsychiatrie befasst sich vor allem mit den Umständen des alltäglichen Lebens und wie sich diese auf die Entstehung von psychischen Erkrankungen auswirken können (Gruber et. Al., 2013, S. 6). Dieser Bereich der Psychiatrie arbeitet somit stark mit dem sozialen Umfeld der Menschen, den man zu verstehen und zu beeinflussen versucht, wodurch die Wechselwirkungen zwischen psychologischen, biologischen und sozialen Faktoren betrachtet und somit auch die Familie, die Wohn- und die Arbeitssituation mit in die Handlungsplanung einbezogen werden (Ciompi, 1995, S. 205). Die sozialpsychiatrische Bewegung veränderte den Blick auf psychiatrische Erkrankungen: Gegen die geläufigen klinisch-biologistischen und naturwissenschaftlichen Erklärungsansätze rückt hier die soziale und psychische Realität, also die Lebenswelt der Betroffenen, in den Fokus (Dörr, 2015, S. 1-2). Das Ziel der sozialpsychiatrischen Bewegung der 60er-Jahre war auf sozialpolitischer Ebene das Zurückholen von psychisch erkrankten Menschen in die Gesamtgesellschaft, also die Integration (ebd.). Diese Integrationsbestrebungen gründen auf der Überzeugung, dass psychische Erkrankungen nicht von den sozialen Konstellationen, in denen sie erscheinen, isolierbar sind (ebd.). Die soziale Gemeinschaft trägt somit Verantwortung für die in ihr lebenden Mitmenschen, wodurch sich die Gemeinschaft auch für das Wohlergehen und die Integration von psychisch erkrankten Menschen zu bemühen hat (ebd.). Im Zuge dieser Bewegung entstanden gemeindenähe Tages- und Nachtkliniken, Zentren, Ambulatorien, Wohnheime und arbeitsintegrative Einrichtungen, während die psychosozialen Einrichtungen vernetzter zu arbeiten begangen (ebd.). All diese sozialpsychiatrischen Angebote orientieren sich an den Grundsätzen der Gemeindenähe und Lebensweltorientierung, der Ganzheitlichkeit und Subjektorientierung, sowie der Partizipation und Inklusion (Wälte, 2013, S. 74). Im Allgemeinen gilt auch der Grundsatz ambulant vor stationär, denn Kliniken werden als Teil der Akutversorgung gesehen (ebd.).

2.2 Soziale Arbeit in der Sozialpsychiatrie

Im (sozial)psychiatrischen Kontext werden alle Angebote sowie Interventionen auf drei Hauptsäulen gestützt (Gühne et. al, 2018, S. 5-6):

- Psychotherapie (Traumatherapie, Verhaltenstherapie, Psychoanalyse)
- Somatische Therapie (Psychopharmakotherapie, Schmerztherapie, Lichttherapie)
- Psychosoziale Therapie (Psychoedukation, Ergotherapie, Künstlerische Therapien, Soziotherapie)

Die Aufgaben der Sozialen Arbeit im psychiatrischen Bereich fallen unter die letzte der drei Säulen; dort geht es darum, die Betroffenen in ihrem sozialen Umfeld zu betrachten, und um ihre persönlichen Möglichkeiten zur Selbstbestimmung und Unabhängigkeit zu fördern (ebd.). Es geht somit um soziale Teilhabe, Partizipation, Selbstbestimmung und Autonomie in der eigenen Lebensgestaltung (Dörr, 2015, S. 5). Durch das Mobilisieren von Ressourcen aus der Umwelt sowie die Förderung der Fähigkeiten des Menschen soll ein möglichst integriertes und selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden (Gühne et. Al., 2018, S. 5). Multiprofessionalität ist für psychosoziale Therapien von grösster Wichtigkeit; eine Kooperation zwischen Sozialpädagog:innen, Sozialarbeiter:innen, Psycholog:innen und Ergotherapeut:innen, aber auch Kunsttherapeut:innen, ermöglicht eine ganzheitliche Betrachtungsweise des Menschen (Becker et. al., 2005, S. 9-12).

Schmid et. al. (2012, S. 11) beschreiben, wie sich die psychiatriebezogene Sozialpädagogik in den 1980er Jahren herausgebildet hat: Da viele Menschen mit psychischen Erkrankungen keine angemessene psychiatrische Hilfe erhalten, bietet die Sozialpädagogik niederschwellige psychosoziale Hilfen an. Diese sind mit weniger grossem finanziellen Aufwand verbunden und integrieren psychiatrisches Fachwissen in die sozialpädagogische Betrachtungsweise sozialer Probleme, indem sie sich an den personenbezogenen Entwicklungs- und Bildungsmöglichkeiten orientieren (ebd.). Sozialpädagog:innen und Sozialarbeitende sind in stationären, teilstationären und ambulanten Bereichen tätig. Sie begleiten, betreuen, unterstützen und beraten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sowie ihre Angehörigen, bieten sichere Lebensmilieus in betreuten Wohnformen und können finanzielle sowie rechtliche Hilfen beantragen (Bosshard et. al., 2013, S. 52). In der Nachfolgenden Abbildung sind die sozialpädagogischen Aufgabenbereiche ersichtlich:

Allgemeine Zielsetzung	Fokus	Bezug	Stichworte
Entwicklung und Entfaltung kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten	Individuen und Gruppen	Entwicklungsaufgaben entlang des menschlichen Lebenszyklus	Individualisation Sozialisation
Begleitung, Unterstützung und Stabilisierung in belastenden Lebenssituationen	Individuen und Gruppen	Schwierige und belastende Lebenssituationen	Entwicklungsbedingte Veränderungen
Begleitung, Unterstützung, Förderung	Individuen und Gruppen	Probleme und Defizite	Kumulierende Problemlagen
Entwicklung, Optimierung struktureller Rahmenbedingungen	Gruppen, Einrichtungen, Versorgungssysteme	Gesellschaftliche Fragen, Probleme in Zusammenhang mit Erziehung, Bildung, Kultur, Gesundheit, psychosozialer Versorgung	Strukturelle Problemlagen

Abbildung 1: Sozialpädagogische Aufgabenbereiche (Quelle: Bosshard et. al., 2013, S. 52)

Galuske (2013) beschreibt, dass obwohl sozialpädagogische Methoden keine therapeutischen Methoden ersetzen können, sie dennoch ein gemeinsames Ziel aufweisen: Die Hilfe zu einer gelingenden Lebensbewältigung (S. 142). Die Unterschiede zwischen der Sozialpädagogik und der Therapie liegen einerseits im Charakter des «Problems»: Während die Therapie ihre Interventionen auf Schlüsselprobleme, die meist durch die Diagnose bestimmt werden, reduziert, arbeitet die Sozialpädagogik generalistisch mit der Komplexität von Alltagsproblemen. Die Intervention in der Therapie ist alltagsfern, weil sie an das spezifische Setting der Therapiesitzung gebunden ist, während die Sozialpädagogik ihre Intervention direkt im Alltag ansetzt. Dies geschieht durch das Einlassen auf die Strukturen der Netzwerke der Klientel, auf ihre Bearbeitungsmuster und Ressourcen, wodurch die Interventionen der Sozialpädagogik flexibel sind. Dadurch kann potentiell jeder Mensch mit Problemen und sozialen Versorgungsinteressen zu der Klientel werden, während in der Therapie nur «psychische» Probleme behandelt werden (ebd.).

2.3 Verständnis von Gesundheit und Krankheit: Erklärungsansätze in der Sozialpsychiatrie

Im Hinblick auf die Arbeitsgrundlagen der unterschiedlichen Berufsgruppen, die in der sozialpsychiatrischen Praxis tätig sind, stellt sich die Frage, welche Modellvorstellungen über die Entstehung und Entwicklung psychischer Erkrankungen (Pathogenese) für die Zielsetzungen der Sozialpsychiatrie brauchbar sind. Es geht somit um das Eröffnen einer gesundheitsfördernden Perspektive, in der man vom biomedizinischen Modell (Ursache-Wirkungs-Modell auf rein körperlicher Ebene) wegkommen will (Wälte, 2013, S. 73). Der Fokus wird auf die Gesundheitsressourcen der Menschen gerichtet, wodurch Konzepte wie die der Selbstwirksamkeit, der Resilienz sowie des Empowerments und auch die subjektiven

Krankheitskonzepte der betroffenen Menschen eine grosse Rolle in der Versorgung spielen (Wälte, 2013, S. 73).

2.2.1 Das bio-psycho-soziale Modell

Wälte (2013) erläutert, dass das bio-psycho-soziale Modell von einer autoregulativen Kompetenz aller Menschen ausgeht; demnach haben alle Menschen die Fähigkeit, sich selbstständig an verändernde Bedingungen anzupassen (S. 76). Somit entstehen psychische Erkrankungen, wenn diese Kompetenz in der Bewältigung von negativen Einflüssen (inneren sowie äusseren) nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Es ist somit ein Modell, welches die Entstehung von Krankheit als multifaktoriellen, dynamischen Wechselwirkungsprozess zwischen psychischen, biologischen und sozialen Faktoren versteht. Es eignet sich gut für die Praxis der Sozialpsychiatrie und ist dort auch verbreitet, weil es psychische sowie soziale Faktoren in die Entstehung von Krankheiten miteinbezieht (ebd.). Bemängelt wird aber, dass wie beim biomedizinischen Modell vor allem nach der Entstehung der Krankheit gefragt wird, und weniger nach der Wiedererlangung von Gesundheit (Wälte, 2013, S. 76).

2.2.2 Modell der Salutogenese

Dieses Modell ist dem Soziologen Aaron Antonovsky zuzuschreiben, der sich im Jahre 1979 darin versucht, einen Gesundheitsbegriff mithilfe des Konzepts der Salutogenese zu definieren (Wälte, 2013, S. 76-78). Mit diesem Konzept tritt er der Frage nach der Entstehung von Krankheit entgegen, indem er danach fragt, was Menschen gesund hält, weshalb nicht alle Menschen an gesundheitsgefährdenden Einflüssen erkranken und wie sich Menschen von Krankheiten erholen können. Er geht von einem Gesundheit-Krankheit-Kontinuum aus, also einem prozesshaften Geschehen über den gesamten Lebenslauf, worin das Ausmass an Stressoren und Widerstandsressourcen darüber entscheiden, ob es zu einer Erkrankung kommt oder nicht. Widerstandsfaktoren, auch Schutzfaktoren genannt, können im Individuum selbst (beispielsweise Ausmass der Intelligenz, Problemlösefähigkeit oder körperliche Konstitution) sowie auch in der Umwelt und der Gesellschaft (beispielsweise in der Sicherheit des sozialen Systems oder in Friedenszeiten) gefunden werden. Wenn das Individuum durch Selbstorganisationsprozesse im Austausch mit der Umwelt nicht zu einer Balance zwischen belastenden und schützenden Faktoren gelangen kann, entsteht aus diesem Ungleichgewicht Krankheit. Innerhalb seines Modells bezeichnet Antonovsky den Kohärenzsinn als zentralen Faktor für die Gesundheit und eine positive Lebensbewältigung. Verstanden wird dieser Faktor als eine stabile Sichtweise auf die Welt, er beschreibt das Ausmass eines überdauernden, umfassenden und dynamischen Gefühls des Vertrauens (ebd.). Um diesen Faktor genau

verstehen zu können, lohnt es sich an dieser Stelle, die drei Dimensionen des Kohärenzsinnens zu beschreiben (Wälte, 2013, S. 76-78):

- *Verstehbarkeit*: Eine überdauernde Haltung auf der *kognitiven Ebene*, in der man Geschehnisse in der inneren und äusseren Umgebung als strukturiert, erklärbar und vorhersehbar betrachtet, anstatt als chaotisch und unerklärlich. Dadurch entsteht im Menschen das Gefühl, dass er selbst sowie seine Umwelt von ihm verstanden werden können (ebd.).
- *Handhabbarkeit/Bewältigbarkeit*: Eine überdauernde Haltung auf der *verhaltensbezogenen Ebene*, in der man davon überzeugt ist, dass man für die Bewältigung der Geschehnisse im Leben genügend Ressourcen hat. Dadurch hat der Mensch das Gefühl, auch schwierige Situationen bewältigen zu können
- *Bedeutsamkeit/Sinnhaftigkeit*: Eine überdauernde Haltung auf der motivationalen Ebene, in der die Anforderungen an den Menschen subjektiv als Herausforderungen verstanden werden, für die sich Engagement sowie Anstrengung lohnt. Dies gibt dem Menschen ein Gefühl von Sinnhaftigkeit sowie Bedeutsamkeit in den Aufgaben des Lebens

Die Ausprägung des Kohärenzsinnens soll nach Antonovsky einen wichtigen Zusammenhang mit positiven Auswirkungen auf die Gesundheit haben, weil Menschen mit einem stark ausgeprägten Kohärenzsinn viel eher eigene Ressourcen zur Spannungsreduktion aktivieren und sich auch viel stärker für gesundheitsfördernde Lebensweisen einsetzen würden (Wälte, 2013, S. 76-78).

Das Modell der Salutogenese liefert wichtige Impulse für die Sozialpsychiatrie, weil es das bio-psycho-soziale Modell mit einer stärkeren Betrachtung der Ressourcen des Menschen sowie der lebensgeschichtlichen Individualität und den sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen erweitert (ebd.). Durch den Fokus auf das Wahre oder Wiedererlangen der Gesundheit eröffnen sich Handlungsfelder für die Berufsgruppen in der Sozialpsychiatrie (Wälte, 2013, S. 78).

2.2.3 Recovery

«Recovery» hat sich als englischer Begriff, der übersetzt Genesung oder Wiedererlangung bedeutet, als theoretische Grundlage in der Psychiatrie eingebürgert (Dammann, 2014, S. 1156). Dieses Konzept geht davon aus, dass Menschen sich weniger durch die Behandlung von Symptomen einer psychischen Erkrankung neu definieren können, sondern durch ihre sozialen

Rollen, Beziehungen sowie vor allem durch ihre Selbstkonzepte (Dammann, 2014, S. 1156). Der Fokus von Recovery liegt somit auf den Stärken der Menschen, nicht auf ihren Diagnosen oder möglichen Defiziten. Das Recovery-Konzept hält Hoffnung, persönliches Wachstum sowie Sinn und Kontrolle als Schlüsselfaktoren für ein gelingenderes Leben trotz psychischen Erkrankungen. Die Hoffnung meint, dass es keine Verbesserung des Gesundheitszustandes geben kann, wenn man nicht daran glaubt, dass ein besseres Leben nicht nur möglich, sondern auch erreichbar ist. Sinn meint, dass der Mensch für sich einen höheren Sinn oder eine Aufgabe in seinem Leben findet; dies kann Spiritualität sowie Arbeit, aber auch etwas komplett anderes sein. Kontrolle, verstanden als das Gefühl, dass man selbst am Steuer des Lebens sitzt, und zuletzt persönliches Wachstum, welches der Grundbaustein für Veränderungen ist (ebd.). Die Sozialpsychiatrie arbeitet oftmals recovery-orientiert, denn es geht auch hier um Empowerment, Förderung der Eigeninitiative und um den Fokus auf wertschätzende, ehrliche Beziehungsarbeit (Dammann, S. 1156-1157). Üblich für des Recovery-Konzept ist, dass auch Peers (Menschen mit eigener Psychiatrieerfahrung) als Mitarbeitende in sozialpsychiatrischen Institutionen eingestellt werden, denn diese bringen Geschichten und Erfahrungen aus ihrer eigenen «Recovery-Reise» mit (ebd.).

2.4 Sozialarbeiterische Theorien und Konzepte im sozialpsychiatrischen Kontext

Sozialpädagog:innen und Sozialarbeiter:innen haben eine eigene Betrachtungsweise der sozialen Problemlagen von Menschen, die psychisch erkrankt sind (Schmid et. al., 2012, S. 11). Nachfolgend wird auf relevante sozialarbeiterische Theorien und Konzepte näher eingegangen.

2.4.1 Alltags- und Lebensweltorientierung

Obert (2015) schreibt, dass sich die Leitlinien sozialpsychiatrischer Arbeit tatsächlich mit den Maximen des lebensweltorientierten Ansatzes der Sozialen Arbeit decken (S. 50-52). Beiden geht es um die Achtung und Förderung der Selbstbestimmung des Menschen, um das Akzeptieren des Andersseins sowie um die Betrachtung des Menschen in seinem sozialen Feld und in seiner Lebenswelt. Der Mensch ist ein soziales Wesen, welches in Interaktionen mit Anderen Kompetenzen erwirbt, die ihm ermöglichen sollen, seine Alltagsaufgaben zu bewältigen und Neues integrieren zu können. Es geht somit um eine dynamische Balance zwischen dem Individuum und seiner Umwelt. Aus diesem Blick heraus betrachtet entstehen psychische Erkrankungen und ein schwer bewältigbarer Alltag durch das Auseinanderdriften der Anforderungen an das Individuum und seinen zur Verfügung stehenden Ressourcen und Fähigkeiten. Dies zeigt den multifaktoriellen Ansatz der Alltags- und Lebenswelt orientierten Theorie, wo die somatisch-genetische Konstitution, psychische Entwicklungsmöglichkeiten

und materielle sowie soziale Lebensbedingungen zusammenwirkend betrachtet werden und eine Erkrankung sowie auch eine Gesundung beeinflussen können (Obert, 2015, S. 50-52). Das Ziel einer mit dieser Theorie begründeten Praxis der Sozialen Arbeit besteht demnach darin, zu einem gelingenderen Alltag der Menschen in ihrem Umfeld beizutragen, sodass diese zunehmend autonom ihre Alltagsaufgaben bewältigen können. Diese Praxis wird in ambulanten, aufsuchenden Tätigkeiten innerhalb der Lebenswelt der Menschen gelebt, und die Hilfen orientieren sich an den Ressourcen des Menschen, ganz gleich, in welchem Ausmass diese vorhanden sind. Alltags- und Lebenswelt orientiertes sozialpsychiatrisches Handeln ist offen, ganzheitlich und fördert Selbsthilfe, während es in dialogischen Aushandlungsprozessen mit den Menschen auch ihre Fähigkeiten herausfordert. Unterstützungen werden mit Kreativität und Fantasie im Hinblick auf das Ziel zur Emanzipation und zur inneren sowie äusseren Austauschfähigkeit in partizipativen Prozessen geplant. Sozialpsychiatrische Arbeit geht auch über das Individuum hinaus, denn sie ist gesellschaftskritisch; sie setzt sich gegen Ausgrenzungen und Einfachlösungen von komplexen Problemen ein (beispielsweise gegen das einseitige Behandeln von psychischen Erkrankungen durch blosse Medikation, wenn das Problem eigentlich darin besteht, dass die Betroffenen unter unzumutbaren materiell-sozialen Bedingungen leben müssen und deswegen erkrankt sind) (ebd.).

Zentral für die Lebensweltorientierung ist die Beziehung zwischen Sozialarbeitenden und den Betroffenen, denn es braucht eine vertrauensvolle Beziehung, um den Menschen mit all seinen Eigenheiten und Lebensentwürfen verstehen zu können (Obert, 2015, S. 53-56). Für eine gelingende Beziehung braucht es das Verstehen, das Zuhören und wirkliches Einlassen auf die subjektiven Bedeutungen, die die Betroffenen ihrem Leben sowie ihren Erkrankungen zuschreiben (ebd.). Da gerade Beziehungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen durch schlechte Erfahrungen belastet sind, gilt es auch, diese Erfahrungen zu thematisieren, damit es nicht zu einer Reinszenierung vergangener Traumata kommt (ebd.).

2.4.2 Lebensbewältigung

Der Begriff «Lebensbewältigung» meint das Streben nach psychosozialer Handlungsfähigkeit in kritischen Lebenskonstellationen (Böhnisch, 2016, S. 20-26). Als kritische Lebenskonstellation werden Situationen im Leben beschrieben, in denen die eigenen Ressourcen beim Lösen von Problemen versagen oder nicht mehr ausreichen, was dann die Handlungsfähigkeit stark beeinträchtigt. Die psychosoziale Handlungsfähigkeit wird konstruiert aus dem *Selbstwert*, der *Anerkennung* und der *Selbstwirksamkeit*; wenn diese Faktoren einen Mangel aufweisen, führt dies zu einer Hilflosigkeit des Selbst. Trotzdem ist im

Zustand der Hilflosigkeit der Trieb der Selbstbehauptung so gross, dass das Selbst auf allen Wegen zur Anerkennung, zum Selbstwert und zur Selbstwirksamkeit finden muss – auch auf destruktive Art und Weise (Böhnisch, 2016, S. 20-26). Es entsteht ein Bewältigungsdruck, dessen Spannungen so stark werden können, dass es zu äusseren sowie inneren Abspaltungen kommen kann, wenn man die Hilflosigkeit nicht *thematisiert*. Äussere Abspaltung zeigt sich in Form von Gewalt nach aussen, innere Abspaltung bezeichnet nach innen gerichtete Gewalt, also Autoaggression – und diese Autoaggression kann dazu führen, dass psychische Erkrankungen entstehen. Aufgrund der Hilflosigkeit des Selbst und dem daraus folgenden Bewältigungsdruck wird das Selbst gespalten, meistens in das Ich und seinen Körper, gegen den man die Gewalt richten kann; in der klinischen Psychologie wird dafür der Begriff der Dissoziation gebraucht. Autoaggressives Verhalten führt sodann zu verschiedensten Formen der Selbstverletzung – dies kann Mangelernährung, Substanzmissbrauch oder Selbstverstümmelung sein, aber auch Depressivität an sich. Die innere Abspaltung in Form von Selbstverletzungen, aber auch die Äussere in Form von Gewalt, sind destruktive Wege zurück zur psychosozialen Handlungsfähigkeit; diese Prozesse sind jedoch nicht bewusst (ebd.).

Psychosoziale Handlungsfähigkeit wird durch die zur Problemlösung verfügbaren Ressourcen beeinflusst; dies meint nicht nur die inneren oder persönlichen Fähigkeiten, sondern auch Ressourcen aus der Lebenslage, also auch die ökonomisch-sozialen Ressourcen des Menschen (Böhnisch, 2016, S. 93-95). Da die Soziale Arbeit nur wenig Einfluss auf der sozialstrukturellen Ebene ausüben kann, wird der sozialpädagogische Zugang zur Lebenslage durch das Konzept der *Bewältigungslage* erfasst. Bereits vorhin wurde beschrieben, dass es durch die Hilflosigkeit zu Abspaltungen kommt, wenn diese nicht *thematisiert* werden kann; gleichwohl können kritische Lebenskonstellationen nur dann thematisiert werden, wenn sie als soziale, nicht dem einzelnen Menschen zugeschriebene, also als die Gesamtgesellschaft betreffende Probleme *anerkannt* sind (ebd.). Die Anerkennung von psychischen Erkrankungen als soziale Probleme ist auch in der sozialpsychiatrischen Bewegung, wie vorher (Kapitel 2.1) beschrieben, ein wichtiges Anliegen. Ebenso zugänglich ist der Grad der *Abhängigkeit*, also das Verhältnis des Menschen zu Institutionen, die ebenfalls Hilflosigkeit erzeugen können, sowie auch die Möglichkeiten des Menschen zur *Aneignung* innerhalb seines Sozialraumes (Böhnisch, 2016, S. 93-95). Der sozialpädagogische Zugang zur Bewältigungslage von Menschen besteht somit aus vier Dimensionen (ebd.):

- *Ausdruck*: Möglichkeiten zum Thematisieren der Hilflosigkeit, damit es nicht zu Abspaltungen kommt

- *Anerkennung*: Möglichkeiten zur Integration und dazu, sozial wahrgenommen zu werden
- *Abhängigkeit*: Möglichkeiten zum selbstbestimmten Handeln, um nicht in Hilflosigkeit gezwungen zu werden
- *Aneignung*: Möglichkeiten, sich selbst in der Umwelt einbringen zu können (Böhnisch, 2016, S. 93-95)

Diese Zugänge zur Bewältigungslage von Menschen sind, wie oben beschrieben, stark von den Ressourcen (sozio-ökonomischen sowie persönlichen) beeinflusst. Somit sollte sich sozialpädagogische Arbeit an diesen Ressourcen orientieren.

2.4.3 Ressourcenorientierung

Ressourcen sind Quellen, aus denen der Mensch schöpfen kann; sei dies Kraft oder Erholung, und je mehr Ressourcen einem Menschen zur Verfügung stehen, desto besser kann dieser sein Leben bewältigen (Röh, 2013, S. 220-225). In der Sozialen Arbeit wird dieser zunächst ökologische Begriff in «Empowerment» oder «Hilfe zur Selbsthilfe» übersetzt, und darunter fallen materielle sowie immaterielle Mittel. Wenn man von Ressourcenorientierung spricht, so ist damit das Arbeiten mit den Ressourcen der Klient:innen gemeint, und nicht der Fokus auf die Probleme oder Erkrankungen, die sie mitbringen mögen. Neben den individuellen Stärken der Klient:innen sind vor allem auch gelingende Alltagsroutinen, tragende Selbstkonzepte, soziale Netzwerke und motivierende Ziele gemeint, und diese gilt es zu erkennen und zu fördern. Geht man davon aus, dass der Mensch auf der Welt ist, um sich mit dieser auseinanderzusetzen, so steht fest, dass das Vorhandensein von Ressourcen benötigt wird, um dies überhaupt zu ermöglichen (ebd.).

2.4.4 Empowerment

Der Empowerment-Ansatz, der seit den 1980er Jahren in der psychosozialen Arbeit diskutiert wird, stammt ursprünglich aus einer politischen sozialen Bewegung der afroamerikanischen Bevölkerung der USA, die die Verwirklichung der Persönlichkeitsrechte verfolgte und gegen Diskriminierung einstand (Röh, 2013, S. 238-240). Empowerment, das in der deutschsprachigen Literatur als «Ermächtigung» oder «Selbst-Befähigung» übersetzt wird, soll auf eine Haltung im professionellen Kontext hinweisen: Um der Gefahr der Abhängigkeit und Entmündigung der Klient:innen entgegenzuwirken, sollten die Menschen dazu befähigt werden, ihre Bewältigungslagen selbst anzugehen, was aber voraussetzt, dass man im eigenen Menschenbild auch davon überzeugt ist, dass der Mensch dazu fähig ist. Es geht also darum, Fremdbestimmung zurückzunehmen, und die Selbstbestimmung zu stärken, obwohl dies

gewissermassen widersprüchlich erscheinen kann, da es darum geht, dass durch Fremdhilfe Selbsthilfe angeregt werden soll (Röh, 2013, S. 241-246). Empowerment hat Grenzen, denn es ist zwar ein wichtiges Ziel, die Lebensführung gänzlich selbst bestimmen zu können, jedoch ist es subjektiv in der tatsächlichen Realität in vielen Fällen (noch) nicht realisierbar – es sollte demnach als ein Kontinuum gesehen werden, welches sich, wie so oft in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit, zwischen autonomer Selbstbestimmung und der Fremdbestimmung durch Professionelle bewegt (ebd.).

2.5 Fazit

Die Auseinandersetzungen mit den Themen dieses Kapitels haben den Grundbaustein für das sozialpsychiatrische Verständnis von psychischen Erkrankungen sowie den professionellen Umgang mit Betroffenen gelegt. Es wurde aufgezeigt, dass die Sozialpsychiatrie ein Praxisfeld ist, welches von der Sozialen Arbeit und ihren Konzepten profitieren und sich mit diesen verbinden kann. Obwohl therapeutische und sozialpädagogische Interventionen unterschiedlich sind, teilen sie das Ziel der Hilfe zu einer gelingenden Lebensbewältigung.

Klar ersichtlich ist, dass in allen Konzepten und Theorien, die in der Sozialpsychiatrie gebraucht werden, das Menschenbild ähnlich ist, denn der Mensch wird in seiner Lebenswelt wahrgenommen, und der Fokus liegt auf seinen persönlichen Ressourcen, Erfahrungen und sozialen Netzwerken. Da die Sozialpsychiatrie lebensweltorientiert arbeitet, ist dieses Praxisfeld stark mit der Sozialen Arbeit verknüpft; sozialpsychiatrisches Handeln ist wertschätzend und partizipativ und fördert die Eigeninitiative der Menschen.

Dies legitimiert den Forschungsgegenstand dieser Arbeit, nämlich die subjektive Bedeutung des Musikhörens für Menschen mit psychischen Erkrankungen, weil das Musikhören nicht nur auf der Ebene des *Ausdrucks* einen Zugang für die sozialpädagogische Betreuung schafft, sondern auch auf der Ebene der *Anerkennung* (Kapitel 2.4.2). Ebenfalls kann sie *Abhängigkeiten* schwächen, weil sie ein niederschwelliges Mittel zur Selbsthilfe, durch die Selbstbeeinflussung, bieten kann. Das Musikhören kann auch Chancen auf der Ebene der *Aneignung* eröffnen, weil durch das Interesse an gewissen Interpret:innen oder Genres auch Ziele wie Konzertbesuche oder das Finden oder gar Gründen eines Vereins, einer Gruppe, formuliert werden könnten. Das Musikhören lässt sich auch in die Theorie der Salutogenese, genauer in den Faktor des Kohärenzsinn (Kapitel 2.2.2), setzen, denn Musik kann für die Verstehbarkeit der Welt, die Sinnhaftigkeit des Tuns und die Bewältigbarkeit der Lebensaufgaben förderlich sein, was im Forschungsteil dieser Arbeit zu bestätigen versucht

wird. Ebenso ist das Musikhören durch die starke subjektive Bedeutsamkeit eine nützliche Ressource, die die Betroffenen psychischer Erkrankungen mit Eigeninitiative in sozialpädagogische Settings miteinbringen könnten.

Die Auseinandersetzungen dieses Kapitels begründen zur Hälfte das Kategoriensystem der Auswertung des Forschungsmaterials; die andere Hälfte bieten die nachfolgenden Auseinandersetzungen mit der Wirkung der Musik und ihrer Nutzung in professionellen Bereichen.

3. Musiktherapie & Musik im Kontext der Sozialen Arbeit

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Frage: Wie wirkt Musik auf den Menschen und inwiefern wird sie in der Therapie und der Sozialen Arbeit genutzt? Das Kapitel verfolgt das Ziel, Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Hinblick auf den praktischen Rahmen aufzuzeigen, damit die Erkenntnisse aus der Forschungsarbeit auf diese gestützt wieder aufgegriffen werden können.

3.1 Wie wirkt Musik? - Grundlagen aus der Musikpsychologie

Die physische Wirkung der Musik

Lebewesen, die ein Hörorgan besitzen, nehmen Schallvorgänge als mechanische Schwingungen und Wellen wahr, die durch die Bewegung von Materie entstehen (Hesse, 2003, S. 155-156). Das Gehör, das Schallwellen aus allen Richtungen empfangen kann, ist Tag und Nacht empfangsbereit, wodurch es als ständiger Überwacher der Umgebung funktioniert. Es sendet Meldungen an das zentrale Nervensystem, woraufhin gewisse Zentren im Hirnstamm Schutzreflexe auslösen können, die weitaus schneller einsetzen, als bewusst gesteuerte Aktionen. Somit wecken jegliche Veränderungen im umgebenden Schallfeld die psychische Aufmerksamkeit der Hörenden, wodurch Bereitschaftsaktionen ausgelöst werden können. Im Unterschied dazu wird völlige Ruhe oder eine unveränderte Regelmässigkeit in der akustischen Umgebung als Stabilität der Umweltbedingungen erkannt, was bedeutet, dass ein gleichmässiges Schallfeld beruhigend und entspannend auf den Organismus wirkt. Wenn Klang durch ein Lebewesen hervorgebracht wird, gilt dies in der Natur als Zeichen der Aktivität und Kraftentfaltung; Klang zu erzeugen drückt Macht und Stärke aus, was wiederum Selbstbestätigung erzeugt. Beispiele hierfür sind im menschlichen Bereich Triumphmärsche oder Trinklieder sowie Lärm bei Protesten. Andererseits ist die Stimme, die das klangerzeugende Organ des Menschen ist, ebenfalls stark mit Klang verbunden; sie ist nicht nur in der Mutter-Kind-Beziehung unabdingbar, sondern auch im Ausdruck von Gefühlen und dem Einholen von Resonanz, also im Schaffen von Geborgenheit. Die physische Wirkung der Musik geht demnach in zwei Richtungen: Sie kann entweder aktivierend oder beruhigend wirken. Aktivierend wirkt schnelles Tempo, grosse Lautstärke sowie regelmässige Klangabläufe mit starken Akzenten; grosse Lautstärken, gekoppelt mit Rhythmusdominanz, wirken direkt auf das aufsteigende Retikulärsystem, welches die Wachheit des Menschen regelt. Wenn Musik, die aus regelmässigen Folgen von akzentuierten Taktschlägen besteht, gehört wird, löst dieses Retikulärsystem eine Synchronisierung der Muskulatur sowie auch der Atmungs- und Zirkulationsprozesse aus (ebd.). Spannend ist der Umstand, dass Hörnerven

bereits im Gehirnstamm mit motorischen Bahnen verschaltet sind, was bedeutet, dass das Wahrnehmen von grossen Lautstärken sowie starken Taktakzenten zu spontanen Mitbewegungen führen können, also zum «instinktiven» Mitbewegen zum Gehörten (Hesse, 2003, S. 158).

Im Gegensatz dazu wirken geringe Lautstärken, langsames Tempo, einfache Harmonik, geringe Tonumfänge sowie weiche Betonungen auf den Körper auf beruhigende Weise (Hesse, 2003, S. 156). Das Retikulärsystem reagiert auf den Musikverlauf mit Entspannung und Ruhe, wenn dieser mit der Ruhefrequenz des Herzens (ca. 60-75 Schläge pro Minute) korreliert (ebd.). Dieser Effekt entsteht schon vor der Geburt durch den Herzschlag der Mutter, und in Wiegenliedern, die in allen Teilen der Welt ähnlich sind, werden fließende Melodien im Tempo des Herzens der Mutter zur Beruhigung des Kindes genutzt (Hesse, 2003, S. 156-157). Entspannungsmusik entspricht den Ruhebedingungen der Natur, weil in ihr möglichst wenig geschieht; deswegen kann es auch dazu kommen, dass Langeweile erlebt wird, was dann der gewünschten Beruhigung eigentlich entgegenwirken kann. Sehr interessant ist die Tatsache, dass auf der Grosshirnebene beim Hören von Musik eine Meldung an das limbische System freigesetzt wird; dieses System reguliert die Gefühle. Nimmt das limbische System das Gehörte als «Ruhe» wahr, so sendet es diese Botschaft an die hormonalen Zentren des Zwischenhirns, welche dann den Neurotransmitter Serotonin ausschütten, welcher allen bereits vorhandenen Stressreaktionen im Nervensystem entgegenwirkt. Dies bedeutet, dass Musik das Gehirn so sehr beschäftigen kann, dass Umweltreize kaum oder gar nicht mehr wahrgenommen werden, wodurch sich die Skelettmuskulatur nachhaltig entspannt (ebd.). In der nachfolgenden Abbildung werden die körperlichen Wirkungen der Musik zusammenfassend festgehalten.

Aktivierende Wirkung		Beruhigende Wirkung
	<i>Intensität</i>	
große Lautstärke		geringe Lautstärke
große Lautstärkeänderungen		geringe Lautstärkeänderungen
starke Akzente		weiches Pulsieren
	<i>Zeitablauf</i>	
schnelles Tempo		Tempo in oder unterhalb der Herzfrequenz
häufige Tempowechsel		gleichmäßiges Tempo
tänzerischer Dreiertakt		zweizeitige (gerade) Taktarten
	<i>Tonhöhenstruktur</i>	
großer Tonhöhenumfang		geringer Tonhöhenumfang
weite Intervalle (melodische Sprünge)		enge Intervalle (Tonschritte)
aufwärts gerichtete Intervalle		abwärts gerichtete Intervalle
	<i>Klangcharakter</i>	
hell strahlende Klangfarbe		weiche Klangfarbe
dissonante Klänge		konsonante Klänge
weiter harmonikaler Bereich		einfache Harmonik

Abbildung 2: Musikalische Charakteristik und deren körperliche Wirkung (Quelle: Hesse, 2003, S. 157)

Die psychische Wirkung der Musik

Beim Hören von Musik geschieht unterbewusst ein Prozess der Ordnung, Gruppierung und Formung des Gehörten (so auch bei normalen Geräuschen, anhand derer man beispielsweise das Drehen eines Schlüssels im Schloss erkennt) (Hesse, 2003, S. 162-164). Auch bei der psychischen Verarbeitung geschieht ein solcher Prozess, der über die unmittelbar klang sinnliche Wirkung hinausgeht. Das Gehirn formt aufeinanderfolgende Klänge zu «Zeitgestalten», die dann als Ganzes im Bewusstsein existieren können. Wichtig für diesen Prozess ist die Ordnung und Struktur des Gehörten, denn das Gehirn besitzt eine Fähigkeit, die es dem Menschen möglich macht, nachfolgende Töne in einer Melodie antizipieren zu können. Das menschliche Gedächtnis ist für das Abspeichern von Melodien prinzipiell unbegrenzt, weil das Gehirn überragende akustische Leistungen vollbringt, indem es komplette Sequenzen eines Liedes ohne Lücken abspeichern kann (ebd.). Dazu benötigt es aber eine durch das Hören erfassbare Ordnung, weswegen zufällige akustische Vorgänge wie beispielsweise Strassenlärm nicht in dieser Form abgespeichert werden können (Hesse, 2003, S. 162-164). Durch die erfassbare Ordnung kann das Gedächtnis das bereits Gehörte in einem Lied zum gerade Erklingenden in Beziehung setzen, und dadurch eine Erwartung zum weiteren Verlauf des Liedes entwickeln (ebd.). Das aktive Hören von Musik wird so zu einem geistigen Spiel: Indem die hörende Person die klanglichen Strukturen eines Liedes innerlich mitvollzieht, fordert sie das Gehirn zu hohen Leistungen heraus, welche dann dazu führen, dass das Gehirn Glückshormone ausschüttet, und dies kann dazu führen, dass die Person die gegenwärtige Realität vergessen kann (Hesse, 2003, S. 165-167). Das aktive Hören von kunstvoll strukturierter Musik kann dem Organismus eine regulierende Reizung der Sinnesorgane sowie dem Gehirn bieten, was im Alltag sonst nicht in dieser Form vorkommt (ebd.).

Musik und Assoziationen

Wenn beim Hören eines Liedes bewusst oder unterbewusst andere Wahrnehmungen damit verbunden werden, so kommen beim erneuten Hören dieses Liedes auch diese mitbewussten Inhalte hervor; diese Inhalte bezeichnet man dann als Assoziationen (Hesse, 2003, S. 167-169). Dadurch kann das unmittelbar Gehörte einen übergeordneten Sinn, eine höhere Bedeutung erlangen: Sehr interessant für diese Arbeit ist die Ebene der individuellen Assoziationen, in der individuelle Wahrnehmungen eher zufällig an ein Lied herangetragen werden. Dies können schöne, aber auch traurige, oder neutral empfundene Erinnerungen sein. Entscheidend für die Bedeutungstiefe von Liedern ist der Reichtum an Erlebnissen sowie deren Intensität, und dadurch kann der Mensch beim Hören eines Liedes zutiefst bewegt werden. Wenn Musik dann

auch noch in emotional bewegende Handlungen eingebunden ist, kann das dazu fühlen, dass extrem starke Gefühle ausgelöst werden (Hesse, 2003, S. 167-169).

Musik und Emotionen

Gefühle, oder eben Emotionen, spielen eine wichtige Rolle für den Menschen und sein vegetatives Nerven- und Hormonsystem, weil sie erfolgreiches Handeln belohnen; deswegen gerät die psychobiologische Regulation des Organismus aus der Balance, wenn Gefühle fortwährend gehemmt werden (Hesse, 2003, S. 169-174). Es kommt zu Spannungen, die irgendwann gelöst werden müssen, weil diese sonst auch explosionsartig gelöst werden könnten, oder auch in Erkrankungen (somatischen sowie psychischen) enden können (ebd.). Leider sind zahlreiche Gefühle innerhalb unserer komplexen Sozialstruktur nicht umsetzbar, weil sie eben von der Gesellschaft nicht gerne gesehen werden (Wut, Trauer, Aggression), und deswegen muss der Mensch lernen, mit Gefühlen umzugehen, indem er Wege findet, auf denen alle Gefühle zur Geltung gebracht werden können (Hesse, 2003, S. 169-174). Einen solchen Weg bietet vor allem die Musik (und auch die Kunst überhaupt), denn dieser Lebensbereich ist nicht durchzogen von übergeordneten Regeln der Gesellschaft, da es dort die künstlerische Freiheit gibt (ebd.).

Musik kann Gefühle transportieren, wodurch sie eine kommunikative Funktion hat; in verschiedensten Kulturen werden die Gefühle, die durch die Stimme, der Mimik und Gestik transportiert werden, genau gleich verstanden, weswegen die Musik einer interkulturellen Sprache nahekommt (Hesse, 2003, S. 172-173.). Die Funktionen dieser Sprache reichen vom Zeichen des *Ausdrucks* (die Gefühle des Künstlers, der Künstler:in, werden transportiert), aber auch des *Appells* (das Ziel eines Liedes, die Hörenden zu rühren) bis hin zum blossen *Darstellen*, wo es nicht um das Gefühl selbst geht, sondern um den Inhalt. In diesem Fall geht es um Symbole, die an die Stelle des unmittelbaren Gefühls treten können, indem das Gefühl durch geistige, künstlerische Gestaltung bearbeitet wird. Es ist somit eine objektive Darstellung eines Gefühls, mit allen Möglichkeiten des Vorkommens dieses Gefühls, wodurch ein Hörender sich damit identifizieren und sich aus einer Distanz damit beschäftigen kann (ebd.).

Wie Musik auf den Menschen wirkt, ist sehr unterschiedlich; die Wirkung entsteht aber, wie nun oben beschrieben, durch drei Faktoren: Klang, Struktur und Symbol (Hesse, 2003, S. 175). Sie wirkt als Klang auf das Nervensystem, indem sie Reflexe auslöst und die Ausschüttung von Hormonen anregt (ebd.). Auf der Ebene der Struktur zieht sie den Menschen psychisch und kognitiv in den Bann, weil das Gehörte analysiert wird und dadurch entschieden wird, ob einem

das Stück gefällt oder nicht, und das Hören des Stückes führt somit zu einem geistigen Spiel, das den Menschen seine unmittelbare Realität vergessen lässt (Hesse, 2003, S. 165-167). Mit dem Faktor Symbol wird sie vom Menschen mit einem höheren Sinn verbunden, der von Assoziationen abhängig ist, und lässt Emotionen wie Empathie, Identifizierung und Zugehörigkeit entstehen (Hesse, 2003, S. 174).

Aufgrund der Subjektivität gibt es keine allgemeingültigen, für Alle zutreffenden Aussagen über die Wirkung von Musik; die Wirkung hängt stark von der Lebenswelt des Menschen und seinen biografischen Erfahrungen sowie seiner aktuellen Situation ab (Hesse, 2003, S. 174). Trotzdem löst Musik immer physiologische sowie psychologische Reaktionen aus, die auch extrem werden können, beispielweise bei Menschen, die gerade instabil sind (Frank-Bleckwedel, 2004, S. 221). Umso mehr muss man beim Einsatz von Musik feinfühlig und sensibel sowie personenorientiert vorgehen (ebd.). Ausschlaggebend für das Nutzen in sozialpsychiatrischen Settings ist aber die Tatsache, dass es Menschen durch Musik einfacher fällt, sich mit gewissen Aspekten des Lebens, die auch problematisch sein können, auseinanderzusetzen und zu beschäftigen (Bruhn, 2004, S. 67).

3.2 Musiktherapie

Die Musiktherapie bezeichnet die Methode des gezielten Nutzens von Musik im Rahmen von therapeutischen Beziehungen, die die Wiedererlangung, Erhaltung und Förderung von Gesundheit (körperlicher, seelischer sowie psychischer) zum Ziel hat (Wickel, 2018, S. 36). Die Arbeitsfelder der Musiktherapie liegen vorwiegend in präventiven, therapeutischen, palliativen und rehabilitativen Bereichen des Gesundheitswesens und stehen in engem Bezug zu Medizin, Psychologie, Pädagogik sowie der Musikwissenschaft (ebd.).

Eine Abgrenzung von therapeutischer und sozialpädagogischer Arbeit mit Musik fällt nicht immer leicht; primär geht es im therapeutischen Arbeiten um den Aufbau einer therapeutischen Beziehung, in der die Musik als das zentrale Medium dazu genutzt wird (Wickel, 2018, S. 37). Das Erforschen der Probleme der Patient:innen und das Bewusstwerden dieser steht im Zentrum der Musiktherapie, und die Musik soll dabei helfen, seelische Empfindungen überhaupt zur Sprache bringen zu können; Musik wird demnach als Kommunikationsmittel genutzt, um bewusste sowie unbewusste Themen zu kommunizieren (ebd.).

Rezeptive Methoden in der Musiktherapie

Das Hören von Musik wird für die Förderung der Wahrnehmung genutzt; der Mensch konzentriert sich gleichzeitig auf den Verlauf der Musik und die Wirkung, sowie auf seine

Gefühle, Gedanken und körperliche Empfindungen (Kraus, 2016). Die Methoden der rezeptiven Musiktherapie können zur Verarbeitung von Trauer oder Konflikten genutzt werden, weil sie die Fähigkeit zur Introspektion, also das In-Sich-Hineinschauen, fördern (ebd.) Zur Vorbereitung von therapeutischem Musikhören wird eine Musikanamnese mittels eines Fragebogens durchgeführt; abgefragt werden Hörgewohnheiten, negativ besetzte Hörerfahrungen, das musikalische Lebenspanorama sowie spezielle Musik, die für den Menschen besondere Lebensphasen widerspiegelt (Frohne-Hagemann, 2019 S. 49) Auch eine Einschätzung des psychischen Zustandes der Klient:innen bestimmt über die Wahl der Musik. Die Ziele und Ansätze der Rezeptiven Musiktherapie liegen in der Förderung der Wahrnehmung und der Kreativität, in der Herstellung von Beziehungen und dem Durchführen von Erinnerungsarbeit (ebd.).

3.3 Musikpädagogik

Das Ziel der Musikpädagogik besteht im Erreichen eines bewussten Umgangs mit Musik; dies wird in der Praxis (an Musikschulen, im normalen Schulunterricht) durch das Erlernen eines Instrumentes erreicht (Wickel, 2018, S. 29-30). Weitaus näher an der Sozialen Arbeit ist die Elementare Musikpädagogik (EMP), die die musikalischen Ziele mit sozialen und persönlichkeitsbildenden Zielen verbindet; der Mensch, der zu musizieren lernt, hat einen entscheidenden Anteil in der Strukturierung der musikalischen Aneignung (Wickel, 2018, S. 31-32). Die Bedürfnisse des Menschen, seine Entwicklung und seine Grunderfahrungen sind der Ausgangspunkt des prozessorientierten Ansatzes der EMP, was sich auch in der Methodik zeigt; es geht um selbstgesteuertes Experimentieren, Improvisation und gestalterische Formung, welche sich im stetigen Zusammenspiel von wahrnehmen, handeln und reflektieren abspielen (ebd.). Somit geht es in der EMP nicht ausschliesslich um Produktorientierung, sondern um den Prozess und um soziale Kompetenzen. Trotzdem geht es darin fast ausschliesslich nur um das Musizieren, und nicht um das Hören von Musik (Hartogh & Wickel, 2004, S. 52).

3.4 Musik in der Sozialen Arbeit

Da die Sprache ein zentrales Medium in der Sozialen Arbeit ist, kann die Musik als Kommunikationsalternative genutzt werden (Wickel, 2018, S. 13). Doch die Musik ist nicht nur ein Medium der Kommunikation, sie kann auch als Mittel zur kulturellen Bildung dienen, da sie eine künstlerische Ausdrucksform ist, die zum Kulturgut der Menschen gehört (Hartogh & Wickel, 2004, S. 53). Sie wird auch zur Gestaltung künstlerischer Prozesse genutzt, die fördernde Effekte als Nebenwirkungen generieren (Wickel, 2018, S. 27). Somit sind

musikalische Interventionen in der Sozialen Arbeit nicht behandlungsorientiert, sondern sie zielen auf die persönliche Entfaltung und Entwicklung des Menschen ab (Hartogh & Wickel, S. 54). Deswegen kann festgehalten werden, dass musikalische Angebote in der Sozialen Arbeit eine Mischform von therapeutischen und pädagogischen Prozessen sind; dadurch richten sich solche Angebote nicht nur an Menschen mit psychischen Erkrankungen, sondern an alle (ebd.). Die Soziale Arbeit kann sich durch einen pädagogisch-therapeutischen Ansatz direkt zwischen der Musiktherapie und der Musikpädagogik positionieren, denn musikalische Angebote in der Sozialen Arbeit sind weder rein produkt- noch prozessorientiert (Hartogh & Wickel, 2004, S. 54).

Ein gutes Beispiel für eine Methode aus der Sozialen Arbeit, die mit dem Musikhören und ihrem subjektiven Sinn verknüpft werden kann, ist die *Biografiearbeit*: Diese strukturierte Methode ermöglicht dem Menschen, frühere Erfahrungen und Ereignisse des Lebens in der Zusammenarbeit mit einer Person, der man genug vertraut, zu thematisieren, zu bewältigen und auch zu bewahren, indem man über sie reflektiert und möglicherweise anschliessend auch dokumentiert (Lattschar und Wiemann, 2017, S.13). Die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie kann entwicklungsfördernd sein, denn Biografien sind subjektive Konstruktionen, die die persönliche Sicht auf die Welt beeinflussen (Mieth, 2017, S. 14). Mithilfe des Einbezugs von Musik in diese Methode können lebhaftere Erinnerungsprozesse ausgelöst werden, weil Musik die Fähigkeit besitzt, Assoziationen herzustellen und somit Erinnerungen zu transportieren, wie im Kapitel 3.1 ausgeführt wurde. Musikalische Biografiearbeit besteht dann aus dem Zusammenstellen von Musikstücken, die der Person im Verlauf ihres Lebens begegnet sind und mit Lebensphasen verbunden wurden, und diese Lieder können dann gemeinsam gehört und besprochen werden (ebd.). Diese Methode, die erlebniszentriert und ressourcenorientiert zugleich ist (Moreau et. al, 2013, S. 237), kann zu Neubewertungen von Erinnerungen führen und bietet Möglichkeiten zur Verhaltensreflexion (Hartogh und Wickel, 2004, S. 228).

3.5 Fazit

Musik macht definitiv vieles mit dem Menschen: Die Auseinandersetzungen mit dem Wissen aus der Musikpsychologie haben ein fachliches Verständnis für die Wirkung von Musik hergestellt, mit denen die Ergebnisse der Forschung nicht nur abgeglichen, sondern auch tiefer verstanden werden können. Es wurde gezeigt, dass das Musikhören und das geistige Spiel, das damit einhergeht, nicht nur den Körper beruhigen oder aktivieren kann, sondern auch ein Ventil darstellen, wo Gefühle und Emotionen ungeniert erlebt und rausgelassen werden können.

Im Hinblick auf die Grundbausteine und die Konzepte der Sozialpsychiatrie ist ersichtlich, dass die persönliche Auseinandersetzung mit dem Musikhören einige Einstiegspunkte für sozialpädagogische Handlungsplanungen darstellen könnte; sei es im blossen Interesse für die Musikpräferenzen des Menschen und den dazugehörenden Assoziationen, oder auch im Involvieren der Musik in Alltagsbeschäftigungen, weil Musik aktivierend und sinnstiftend wirken kann.

Aus den Kapiteln der Musiktherapie sowie der Musikpädagogik wurde ersichtlich, dass beide Arbeitsfelder einige interessante Facetten für niederschwellige, sozialpädagogische Methoden mit Musik beinhalten. Obwohl das Musikhören in der Musikpädagogik fast keinen Anteil ausmacht, ist der Fokus der EMP nahe verwandt mit sozialpädagogischen Angeboten, weil der Fokus auf der Förderung von sozialen, perzeptiven und personalen Fähigkeiten liegt, und nicht primär auf dem Erlernen eines Instruments. Die rezeptive Musiktherapie gleicht der musikalischen Biografiearbeit dahingegen sehr stark, was auch zeigt, wie nahe Sozialpädagogik und Therapie beieinander sein können. In beiden Arbeitsfeldern werden sowohl die kommunikativen sowie emotionalen Komponenten der Musik genutzt, und vor allem in der Musiktherapie wird die Musik als beziehungsstiftendes Mittel eingesetzt. Trotzdem hielt sich die Literatur bezüglich dem reinen Musikhören in Grenzen, weil nicht geklärt werden konnte, inwiefern sich Menschen mit psychischen Erkrankungen die Wirkung der Musik zu Nutzen machen.

Im Hinblick auf die Forschungsfrage ist es von Interesse, herauszufinden, ob Menschen mit psychischen Erkrankungen den Einbezug von Musik in der sozialpsychiatrischen Praxis als genügend oder wertvoll einschätzen, wie sie selbst das Musikhören zur Selbsthilfe nutzen, und welche subjektive Bedeutung sie dem Musikhören zuschreiben.

4. Forschungsdesign

Das Forschungsdesign meint den Untersuchungsplan, welcher auf formaler Ebene das Untersuchungsziel und dessen Ablauf umfasst, wodurch er die Rahmenbedingungen der Forschung absteckt (Mayring, 2023, S. 38). In diesem Kapitel werden die methodischen Grundlagen für diese Forschungsarbeit dargelegt.

4.1 Ausgangspunkt, Forschungsfrage und Ziel

Die vorangehende Auseinandersetzung mit den Themen der Sozialpsychiatrie sowie der Musik dienten als Grundbaustein der nachfolgenden anwendungsorientierten, qualitativen Forschung. Diese soll demnach Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit erbringen und beschäftigt sich mit der folgenden Forschungsfrage:

Wie nutzen Erwachsene mit psychischen Erkrankungen das Musikhören als Hilfe zur Selbsthilfe?

Das Ziel des Erforschens dieser Frage ist das Erlangen von möglichen Erkenntnissen für die sozialpädagogische Betreuung im Tätigkeitsfeld der Sozialpsychiatrie. Die Idee ist, dass die Art und Weise des Musikhörens zur Selbstbeeinflussung sowie der subjektive Stellenwert dieser persönlichen Praxis in den Worten der Adressat:innen erforscht werden soll, um mögliche Vorschläge für das Nutzen dieser Ressource in der Praxis zu erschliessen. Ebenso soll erforscht werden, wie viel Raum das Musikhören aus der Sicht der interviewten Personen in der therapeutischen sowie sozialpädagogischen Betreuung einnimmt und ob sie darin noch mehr Potential sehen.

Das Forschungsinteresse liegt in der individuellen, subjektiven Bewertung des Musikhörens zur Selbsthilfe. Das qualitative Forschungsdesign der Fallanalyse nach Mayring (2023, S. 39-40) eignet sich hierfür sehr gut, weil versucht wird, den Menschen in seinem konkreten Kontext sowie in seiner Individualität zu verstehen. Es geht um die Bedeutung des Musikhörens für alle Lebensbereiche und für die Ganzheit der Person, und diese subjektive Bedeutung hängt stark von der Komplexität des ganzen Lebenszusammenhangs des Menschen ab (ebd.). Vorteilhaft für dieses Forschungsdesign ist auch die kleine Anzahl der Befragten, denn dies ermöglicht eine tiefere Auseinandersetzung und somit tiefgreifendere Ergebnisse (ebd.).

Folgende Punkte hält Mayring (2023, S. 41) für den Forschungsablauf fest:

- Fragestellung: Expliziert den Zweck der Fallanalyse
- Falldefinition (Stichprobenmerkmale): Festhalten von Merkmalen, die die Fälle aufweisen sollen
- Fallsuche
- Erhebung: Anhand von einer passenden Methode, die im Vorfeld gewählt wird, wird das zu analysierende Material zusammengestellt
- Aufbereitung: Zuerst wird das Material fixiert (Audioaufnahme und Transkript). Danach werden mit der Fallzusammenfassung die wichtigsten Eckpunkte übersichtlich dargestellt. Darauf folgt die Fallstrukturierung, die das Material anhand von einzelnen Kategorien gliedert
- Ergebnisdarstellung und Interpretation: Schliesslich werden die Fälle miteinander verglichen, um die Gültigkeit der Ergebnisse darzustellen. Sie werden in einen grösseren Zusammenhang eingeordnet

4.2 Beschreibung des Vorgehens

In der ersten Phase dieser Arbeit wurden die oben erwähnten Fragestellungen nach einer intensiven Literaturrecherche und dem Eingrenzen des Themas formuliert. Auf diese folgte die Planungsphase, in der das Sampling erstellt, die Interviewmethode ausgewählt und der Interviewleitfaden sowie der Zeitplan für die Durchführung der Forschung erstellt wurde. In der Durchführungsphase wurden die Interviews geführt und danach transkribiert. Darauf folgte die Phase der Aufbereitung, in der das Material anhand von Kategorien gegliedert wurde. Danach erfolgte die Phase der Darstellung und Interpretation: In dieser Phase wurden Kurzbeschreibungen zu vier Fällen anhand von Akten und Lebensläufen aus Institutionen erstellt, und darauffolgend wurden die Ergebnisse anhand der Kategorien dargestellt, bevor sie letztendlich miteinander verglichen und diskutiert wurden. Der letzte Schritt beinhaltet auch eine Interpretation der Ergebnisse anhand der vorangegangenen Theoriekapiteln.

4.2.1 Sampling

Das Sampling bezeichnet die Zusammensetzung der interviewten Gruppe (Moser, 2008, S. 47) und kann deduktiv oder induktiv gewählt werden (Mayer, 2013, S. 39); die deduktive Auswahl, bei der die befragten Personen anhand von verschiedenen Kriterien bereits vor der Untersuchung bestimmt werden, wurde für diese Arbeit gewählt. Die Auswahlkriterien wurden auf den Untersuchungsgegenstand angepasst und es wurden spezifische Expert:innen, also

Personen, die der Musik eine subjektiv wichtige Bedeutung beimessen, ausgesucht. Die Auswahlkriterien waren Geschlecht, Psychische Erkrankung/Institutionalisierung und Alter.

Für diese Forschungsarbeit wurden vier junge Erwachsene (20-30 Jahre alt) mit psychischen Erkrankungen, welche gerne Musik hören, ausgewählt; alle Samples haben über eine gewisse Zeit in einer (sozial)-psychiatrischen Institution gelebt oder ein ambulantes Angebot genutzt, wodurch sie den Alltag in sozialpsychiatrischen Institutionen aus ihrer Sicht kennen und somit Auskunft über die Realisierbarkeit von Ideen im Bezug auf das Musikhören in den Institutionen geben können. Die Hälfte der befragten Personen sind Frauen*, die andere Hälfte Männer.

Das Sampling der vorliegenden Arbeit ist auf vier Personen beschränkt; somit sind die Aussagen nicht repräsentativ, können aber ein gewisses Bild und interessante Handlungsperspektiven für die Soziale Arbeit aufzeigen. Die gewonnenen Informationen beinhalten Eindrücke und Hinweise, mit denen Theorien belegt und Vorschläge für die Praxis formuliert werden können. Als Anwender:innen des Musikhörens zur Selbsthilfe werden die Befragten als Expert:innen ihrer Lebenswelt betrachtet.

4.2.2 Interviews

Das Interview, welches von Sozialwissenschaftler:innen als «Königsweg» zur Ermittlung des subjektiven Sinns der Menschen, die es zu erforschen gilt, angesehen wird (Reichertz, 2016, S. 184), ist auch für diese Forschungsarbeit das geeignete Mittel. Da für die Interviews ein Leitfaden benutzt wurde, handelte es sich um Leitfadenterviews; diese wurden gestützt auf Grundlagen nach Mayer (2013, S. 37-57) entwickelt. Der Leitfaden lieferte beim Durchführen der Interviews den roten Faden sowie den Rahmen; trotzdem wurde versucht, den Charakter eines narrativen Interviews beizubehalten, damit die Befragten so frei wie möglich erzählen und so weit sie wollten ausholen konnten, weil für diese Forschungsarbeit «Alles» von Interesse war. Die Fragen des Leitfadens wurden auf die Recherche gestützt formuliert, um das Bilden von Kategorien danach zu vereinfachen, somit wurde eher deduktiv, also auf Basis von Theorien, gearbeitet (Mayring, 2023, S. 99-100). Trotzdem wurde nicht auf offene Impulsfragen verzichtet, um mögliche induktive Kategorienbildungen, also aus dem Material heraus, später zu ermöglichen (ebd.). Deswegen beginnt das Interview mit einer sehr offenen Frage, die zu einer ausholenden Erzählung einladen soll; danach wurde versucht, das Gespräch in die Richtung der vorbestimmten Kategorien zu führen. Damit die psychischen Erkrankungen nicht in den Vordergrund geraten, weil die Befragten nicht auf ihre Erkrankungen reduziert werden sollen, wurde auf spezifische Fragen in diese Richtung verzichtet; vielmehr wurden Begriffe wie «traurig», «glücklich» und «psychische Gesundheit» oder «Krisen» gewählt. Die

fragende Person hörte aktiv zu und benutzte das Paraphrasieren und Zurückgeben der Aussagen, um das Verständnis zu sichern, aber auch, um auf relevante Aussagen zurückzugreifen und diese vertiefter erzählt zu bekommen. Der genaue Interviewleitfaden mit den spezifischen Fragen ist im Anhang ersichtlich.

Für die Interviews wurde ein Rahmen von einer Stunde gesetzt; drei der Gespräche dauerten fast genau 45 Minuten, eins davon knapp eine halbe Stunde, weil schon alles gesagt worden war und künstliche Verlängerungen keinen Erkenntnisgewinn garantieren.

Das Material wurde mithilfe der Aufbereitungsmethode der wörtlichen Transkription (Mayring, 2023) fixiert, weil es die Basis für eine ausführliche, interpretative Auswertung bieten kann (S. 77-78). Hier gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen, und für diese Arbeit wurde die Übertragung des in schweizerdeutsch Gesprochenen ins normale Schriftdeutsch gewählt (ebd.). Da vor den Interviews ein Kategoriensystem gebildet wurde, konnte schon beim Transkribieren auf die Übernahme von Abweichungen von dem für diese Arbeit interessanten Gegenstand verzichtet werden, also wie bei einem selektiven Protokoll (Mayring, 2023, S. 84).

4.2.3 Auswertung des Materials

Die Themenkreise, die vorab durch den Leitfaden abgesteckt wurden, bildeten ein Kategoriensystem, welches zur Auswertung dienen sollte; dieses Kategoriensystem bestimmte den Rahmen all dessen, was für den Forschungsgegenstand von Interesse sein könnte. Nachfolgend wurden die Transkripte einzeln mit Überschriften, die den Sinn der Aussagen festhalten sollten, versehen. Diese Überschriften (Codes) wurden mithilfe einer Tabelle durch ihre sinnhaften Zusammenhänge den Kategorien zugeteilt, was die anschliessende Darstellung sowie Interpretation massgeblich vereinfacht hat. Dieses Verfahren entspricht einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2023, S. 97-104).

Nachfolgend werden die Kategorien mit ihren Erläuterungen vorgestellt:

Kategorie 1: Subjektive Bedeutung

Obwohl das Musikhören sehr subjektiv ist, sind diese Aussagen für das Verständnis des Musikhörens als Hilfe zur Selbsthilfe unabdingbar und aufschlussreich. Sie zeigen das wahre Potenzial der Nutzung dieser Ressource in der Betreuung und Beziehungsarbeit, weil durch diese Aussagen erkennbar wird, wie wichtig die persönliche Musikknutzung für die Leben dieser Menschen ist.

Kategorie 2: Selbstbeeinflussung

Diese Kategorie wurde deduktiv festgelegt, weil durch die Auseinandersetzung mit der Theorie der Musikpsychologie klar wurde, dass Musik zur Beeinflussung des Körpers sowie der Stimmung und auch der Wahrnehmung benutzt werden kann. Fragen in diese Richtung sollten herausfinden, ob und wie die interviewten Personen das Musikhören zur Selbstbeeinflussung nutzen.

Kategorie 3: Assoziation und Emotion

Diese Kategorie wurde ebenfalls deduktiv festgelegt, weil auch diese Verbindung von Musikhören mit Emotionen und Assoziationen durch die Auseinandersetzung mit der Musikpsychologie erklärt wurde und deshalb zu erwarten war. Interessant für die Forschungsfrage war hier auch die Annahme, dass im Nutzen von Musik zur Selbsthilfe eher die subjektive Assoziation für die Wirkung von Musik verantwortlich ist als das Genre der Musik, die es zu bestätigen gilt.

Kategorie 4: Betreuung/Therapie/Vorschläge

Diese Kategorie wurde im Hinblick auf die Praxisfrage erstellt, ebenfalls schon vor der Auswertung des Materials. Es ging dabei um das Erfahren vom Ausmass des Einbezugs vom Musikhören durch Professionelle und um das gemeinsame Sammeln von Ideen, wie man das Musikhören besser oder mehr in der Betreuung einsetzen könnte. Das Miteinbeziehen von Ideen und Vorschlägen von Klient:innen in Interventionen und Angebote der Sozialpsychiatrie ist lebensweltorientiert und entspricht den Leitideen der Partizipation, der Ermächtigung und Selbstbestimmung in der sozialpsychiatrischen Arbeit.

4.2.4 Darstellung und Diskussion der Ergebnisse

Im Unterkapitel der Darstellung und Interpretation der Forschungsergebnisse wurden aufgrund des Forschungsdesigns der Fallanalyse nach Mayring (2023, S. 39-41) jede Person zuerst einzeln vorgestellt; dies erweist sich als wichtig, weil die Inhalte der Ergebnisse sehr subjektiv sind, und als Ausdruck der Lebenswelt der interviewten Person verstanden werden sollen. Die Ergebnisse werden dann fallbezogen anhand der Kategorien dargestellt. In der Darstellung wurden direkte Zitate aus den jeweiligen Interviews verwendet; da Transkripte nicht in den Anhang gehören wurde auf Zeilenbelege verzichtet. Darauf folgt die Diskussion der Forschungsergebnisse anhand des erarbeiteten Wissens aus der Literatur.

4.3 Kritik und Begründung des Vorgehens

Ein Interview zu geben benötigt gewisse Kompetenzen; kognitive, soziale sowie intellektuelle, da man sich selbst und anderes bewusst erfassen muss, bevor man sich entscheidet, was

erzählenswert ist (Reichert, 2016, S. 186). Diese Informationen muss man dann auch erzählen können, und dies adäquat (ebd.). Somit wurde beim Auswählen der Befragten darauf geachtet, Menschen auszusuchen, die ein gutes Erinnerungsvermögen und erzählerische sowie kommunikative Kompetenzen mitbringen.

Auch die Beziehungsebene zwischen der Interviewperson und den Befragten spielt eine Rolle, wenn es um sehr persönliche Informationen geht, zu denen der Umgang mit dem Musikhören definitiv zählt. Gewinnbringend war, dass sich die Interviewerin und ihr Gegenüber sehr gut kannten und eine Atmosphäre des Vertrauens herrschte.

Die Interviews wurden so offen wie möglich gehalten; dies ermöglichte der kleine Leitfaden, der zwei eindeutige Impulsfragen vorsah, die zum Erzählen anregen sollten. Der Rest der Interviews wurde mehrheitlich einfach in die Richtung des vorab festgelegten Kategoriensystems gelenkt. In der Umsetzung stellte sich heraus, dass dies die richtige Wahl war, denn schon im Erzählen zu den Impulsfragen wurden die relevanten Themen angeschnitten, wodurch die Moderation lediglich ein Paraphrasieren des Gesagten und eine Bitte zur Vertiefung dessen aussprechen musste. Dadurch waren die Interviews authentisch und wirkten nicht gekünstelt, die Atmosphäre wurde in den darauffolgenden Feedbacks als überaus angenehm und nicht als «Verhör» zurückgemeldet.

5. Präsentation der Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aller Fälle anhand der Kategorien vergleichend dargestellt, bevor sie im zweiten Teil anhand des Wissens aus der Literatur im Hinblick auf die Fragestellungen interpretiert werden. Die Zitate wurden direkt aus den jeweiligen Interviews übernommen.

5.1 Fallpräsentation: Rin

Rin ist 25 Jahre alt und hat einen langen, erfolgreichen Weg hinter sich: Nachdem ihr Vater verstarb, als sie 16 Jahre alt war, wurde sie mit einer chronischen Depression mit einhergehenden Panikattacken diagnostiziert. Ohne grosse Unterstützungen seitens ihrer Mutter kämpfte sie sich durch die Lehre und ging danach auf Reisen. Sie war jahrelang in psychotherapeutischer Begleitung und wechselte oft ihren Wohnort, arbeitete in verschiedensten Berufen und erlebte wenig Sicherheit in ihrem Leben. Die einzige und somit meistgeschätzte Konstante in ihrem Leben ist und war die Musik, zu der sie eine subjektiv bedeutsame Verbindung hat. Sie nimmt keine Medikamente, geht jedoch ein Mal in der Woche zu einer Psychotherapeutin; nebenberuflich ist sie als Künstlerin tätig, während sie hauptberuflich als medizinische Praxisassistentin arbeitet. Sie schätzt Kreativität, Stunden in der Natur und Bewegung neben der Musik zu ihren Leidenschaften.

5.1.1 Kategorie Subjektive Bedeutung

«Ich denke nicht, dass es viel gibt, das vergleichbar ist.»

Rin hat in ihrem Interview beschrieben, dass sie das Musikhören so sehr schätzt, weil sie durch das aktive Hören eines für sie perfekt klingenden Musikstückes Glücksgefühle erlebt. Sie staunt darüber, dass sich Kunstschaffende Zeit nehmen, etwas zu erschaffen, das sie sich dann anhören «darf». Sie zieht einen Vergleich zur Natur, wo sie beschreibt, dass sie es unglaublich findet, wie die winzigen Teile der Instrumente ein kleines Universum erschaffen, welches sie dann bestaunen kann. Wenn sie sich beim Musikhören solche Gedanken mache, dann bringe dies ihr Zufriedenheit, weil sie darin «the big picture» sieht, und sie sich dadurch nicht mehr in ihren eigenen Gedanken und Emotionen verloren fühlt. Im Teilen von Musikstücken mit anderen Menschen, die dann eine ähnliche Reaktion auf die Musik zeigen, findet sie pures Glück, weil es eine starke Verbundenheit zwischen ihr und anderen Menschen erzeugen kann. Die Tatsache, dass innerhalb einer Krise das Hören eines perfekt klingenden Musikstückes ihre ganze Aufmerksamkeit auf sich ziehen kann, könne dazu führen, dass sie aus ihrem momentanen Zustand herausgerissen wird, weil sie dann einfach staunen muss.

5.1.2 Kategorie Selbstbeeinflussung

«Wenn man mal blockiert ist, oder es einem schlecht oder gut geht, also bei beidem, kann man auf gewisse Lieder zurückgreifen, und es kommen genau diese Sachen hervor, die man gerade fühlen will.»

Rin erzählt in ihrem Interview, dass ihr das Hören von bestimmter Musik auf verschiedene Weisen zur Selbstbeeinflussung dient. Einerseits nutzt sie das Hören von Musik zur Hilfe in der Bewältigung des Alltags, als ein Mittel, um sie vor Reizüberlastungen zu bewahren, beispielsweise in öffentlichen Verkehrsmitteln, die für sie Angstreaktionen auslösen können. Sie beschreibt auch, dass gewisse Musik aktivierend wirkt, und für ihre Alltagsaufgaben motivierend sein kann und ihr einen Schubs gibt. Trotzdem reiche das bloße Musikhören in schweren depressiven Episoden nicht aus; es müsse dann mit einer Betätigung gekoppelt sein, wo dann aber Musik dazugehört. Interessant ist, dass Rin das Musikhören gezielt nutzt, um sich in traurige Gefühle zu begeben. Später erklärt sie dann, dass Lieder, die sich in ihrer Wirkung bewiesen haben, nicht unachtsam gebraucht werden dürfen: *«Dann, wenn man so Songs hat, die das bewirken, dann darf man die nicht einfach missbrauchen, weil sonst ist danach das Lied versaut und dann ist die Möglichkeit verbaut, von etwas, wo man weiss, das funktioniert immer.»* Rin beschreibt an zwei Stellen, dass das gezielte Hören von traurigen Liedern auch Gefahren birgt, weil sie sich darin verlieren kann, und weil sie sich in schlechteren Zeiten auch mit traurig-assozierten Liedern geplagt hat.

5.1.3 Kategorie Assoziation und Emotion

Rin beschreibt den Umstand, dass Gefühle und Erinnerungen an Lieder gebunden werden können, als *«sehr schön und sehr wichtig»*, weil sie ihren Lebensverlauf an gewissen Liedern nachverfolgen kann: *«Erinnerungen können sehr fest mit der Musik verschmelzen. Die Erinnerungen sind gekoppelt an Töne, Stimmlagen, Musik kann diese Erinnerungen transportieren. Ich kann meine Biografie rekonstruieren an den Liedern, die ich gehört habe. In den Zeiten, in denen ich nicht gekiffte habe, erinnere ich mich beim Musikhören bis ins tiefste Detail, an alles, auch die Gefühle.»* Trotzdem birgt auch hier das Musikhören einige Gefahren, vor allem dann, wenn Musikstücke an Traumata gebunden sind: *«Was mir auch eingefahren ist, ist ein schlechtes Erlebnis, es hat damit zu tun, wenn man Musik mit einem Trauma koppelt, und sich dann immer wieder mit diesem Lied plagt, über Jahre hinweg. Und dieses Lied, das gekoppelt ist mit dem Trauma, das wird immer damit gekoppelt sein, und das kann man niemals wieder lösen.»* Dass die traumatische Assoziation erhalten bleibt, betonte sie auch an einer anderen Stelle im Interview: *«Es hat noch nie eine neue Erinnerung geschaffen, diese Songs nicht*

mehr traurig zu machen.» Die Assoziation mit den schweren Gefühlen, die durch das Trauma ausgelöst wurden, sei so stark, dass sie einen «Nervenzusammenbruch» erlebt, wenn sie diese Lieder irgendwo laufen höre.

Auf die Frage, welche Musikgenres sie für welche angestrebte Wirkung hört, meinte sie, sie habe aufgehört, spezifische Genres heranzuziehen. Daraus könnte sich schliessen lassen, dass für sie eher die assoziierten Erinnerungen und Emotionen entscheidend für die Wirkung der Musik sind.

5.1.4 Kategorie Betreuung, Therapie, Vorschläge

Rin empfindet die Musik als ein sehr starkes Mittel, um Beziehungen aufzubauen und zu stärken, vor allem dann, wenn man sonst keine Gemeinsamkeiten hat: *«Musik verbindet alle Arten von Menschen, es ist ein gemeinsamer Nenner, wie Essen, und dort kann man einen Grundbaustein für alles Mögliche legen.»* Für sie gehört zum Musikhören ein Miteinander, weswegen es ein wichtiger Teil in der Beziehungsarbeit sein sollte. Sie betont, dass man aufgrund der unterschiedlichen Wirkung von Musik in Betreuungssettings aufpassen muss, aber dass es trotzdem sehr viel bewirken kann. Hier könnte man annehmen, dass mögliche negative Reaktionen auf Lieder aus ihrer Sicht immer möglich sind. Sie erwähnt auch die Möglichkeit, gemeinsam an Konzerte zu gehen, wenn sich Interesse an Musik zeigt. Sie erwähnt auch, dass man in der Betreuung bei der Auswahl der Musik den Klient:innen den Vortritt lassen soll. Musiktherapie habe sie selbst nie erlebt und auch das Thema Musik sei nie in der Therapie zur Sprache gekommen.

5.2 Fallpräsentation: Yasim

Yasim ist 27 Jahre alt und bringt interessante berufliche und persönliche Erfahrungen in die Interviews mit: Er wurde vor vier Jahren mit einer bipolaren Störung diagnostiziert, worauf ein Aufenthalt in einer (sozial)-psychiatrischen Klinik folgte. Im Kindesalter wurde bei ihm auch die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivstörung (ADHS) festgestellt. Das Musikhören gehört wie bei Vielen zu seinem Alltag, er schätzt die Wirkung der Musik als «magisch» ein und war sehr begeistert, von seiner Beziehung zum Musikhören zu erzählen. Er arbeitet nun als Sozialpädagoge in einer Institution für beeinträchtigte Erwachsene und hat davor eine Ausbildung zum Maltherapeuten abgeschlossen, weswegen er nicht nur als Empfänger von psychiatrischen Dienstleistungen, sondern auch als Betreuer und als leidenschaftlicher Musikhörer Auskunft geben kann.

5.2.1 Subjektive Bedeutung

«Musik ist für mich Magie, die mir hilft, mein Empfinden, mein Erleben, zu stärken. Aufgrund dieser Verstärkung kann ich mehr erleben, meine Hoffnungen, meine Ängste, all diese Emotionen und Facetten, die das Leben bietet. Und genau das Erleben dieser Facetten ist für mich schlussendlich der Inhalt des Lebens. Und wenn Musik mir ermöglicht, den Inhalt tiefer zu erleben, dann ist sie für mich Gold wert und magisch»

Mit dieser Aussage beendete Yasim sein Interview über die Bedeutung von Musik in seinem Leben. Daraus lässt sich unschwer erkennen, dass er das Musikhören sehr schätzt. Er erklärt, dass vor allem Gesang ihn zutiefst berühren kann, weil der Mensch die Stimme als Instrument benutzt. Sehr interessant ist seine Aussage, dass Musikstücke als Indikator für seine Entwicklung dienen können: *«Es ist wie ein Messinstrument, irgendwie. Ein Spiegel zum Dreinschauen (...). Es ist ein Indikator, an dem Punkt stehe ich.»* Manchmal gäbe es Lieder, die nicht mehr wirken würden, weil man in besserer Verfassung ist, und das gleiche könne auch umgekehrt der Fall sein, dass positive Stücke nicht mehr wirken, weil es einem schlechter geht. In beiden Fällen könne er seine Entwicklungsschritte an der Wirkung vom Hören von bedeutsamen Liedern messen.

5.2.2 Kategorie Selbstbeeinflussung

«Ich kann gezielt aussuchen, in welche Gefühlslage ich mich begeben will. Ich kann mich in meine Trauer hineinsteigern, sie voll empfinden, weinen, und den Prozess losstarten und verstärken, und ich kann auch sagen hey, jetzt ist gut, und ich steige aufs Velo und höre Musik, um mich zum Herauszuholen. Man muss herausfinden, wie man das Nutzen kann.»

Wie bei Rin kommt hier das Benutzen von Musik zum gezielten Fühlen erwünschter Emotionen zur Vorschau. Interessanterweise erklärt er gleich ergänzend dazu, was der Nutzen davon (für ihn) ist: *«Wenn ich mir nicht sicher bin, oder woher es kommt, das Gefühl, dann gehe ich mithilfe der Musik so tief hinein, dass ich es weiss. Dass ich es gesehen, empfunden habe, damit ich es benennen kann. Und dann kann ich einen Prozess draus machen. Und der Prozess ist ja auch davon wegzugehen, es mit neuen Augen betrachten. Und so geht es dann auch schneller, vielleicht wäre ich viel länger drangehangen (...) Vielleicht schreibe ich dann darüber, was ich gerade beim Musikhören gedacht habe.»* Dies zeigt, dass Yasim das Musikhören für reflektive Prozesse nutzt, um sich selbst und seine Gefühle sowie ihren genauen Ursprung erfassen zu können.

Aufgrund des ADHS erwähnt er an mehreren Stellen, wie sehr ihm Musik als Konzentrationshilfe dient; er beschreibt, dass die Musik dann als Hintergrundmusik einen Raum entstehen lässt, der ihm hilft, genug von gewissen Gedanken und Gefühlen abgelenkt zu sein, damit er sich besser konzentrieren kann. Diese besondere Art von Musik sei repetitiv und spiele sich auf bestimmten Frequenzen ab, die eine gezielte Wirkung (meistens Konzentration, manchmal auch Beruhigung) versprechen. Ebenfalls nutzt er die Musik als Einschlafhilfe. Er benennt die Musik als Alltagsbegleitung, mithilfe derer er sich *«den Moment magisch verschönern darf.»*

5.2.3 Kategorie Assoziation und Emotion

Auf die Frage, welche Musikstile Yasim hört, wenn er glücklich sein will, antwortete er: *«Ja, das hat bei mir vor allem mit Assoziationen zu tun. Also Musik, die ich in schönen Momenten kennengelernt habe, die mich begleitet haben in schönen Episoden meines Lebens (...) Natürlich sind das Musikstile, aber ich würde es eher mit Erinnerungen verknüpfen.»* Auch Yasim erzählt, wie Rin zuvor, wie stark sich traurige Assoziationen auf die Wirkung von Musik auswirken können: An dem Konzert einer Band, die ihm sehr viel bedeutete, trennte sich seine damalige Freundin von ihm. Seitdem verbindet er diese Musik mit der Trennung, und obwohl er diese Musik eigentlich immer hörte, wenn er glücklich war, kann er sie nun gar nicht mehr hören. *«Die Assoziation hat mir das genommen. Die Erinnerung ist ganz anders.»*

5.2.4 Kategorie Betreuung, Therapie, Vorschläge

Als Sozialpädagoge in einer Institution für Menschen mit Beeinträchtigung konnte Yasim einige Vorschläge für das Einbinden der Musik in der Betreuung geben: Er sprach vor allem über die Schwierigkeit, zielgerichtet Musik in Gruppensettings zu nutzen, weil Musikpräferenzen so sehr auseinandergehen. *«Wenn ich etwas für mich Ruhiges oder Glückliches hören wollte, war es für die Gruppe oftmals stressig oder komische Musik oder das hat mein Vater gehört und der lebt nicht mehr.»* Obwohl er sehr für die Partizipation der Klient:innen plädiert, beschreibt er auch, dass solche partizipativen Prozesse dann am Ziel vorbeischiessen können, wenn es zum Beispiel um das Ämtli-Machen gehen würde, und man danach in einem Jodel-Spektakel landet. Trotzdem müsse man die Menschen selbst auswählen lassen, was sie hören wollen. Wichtig sei ihm auch, Möglichkeiten zum Sich-Rausnehmen einzubauen.

Yasim gibt an, das Musikhören selbst sei immer nur ein kleiner Teil der Musiktherapie gewesen; meistens habe man in gut funktionierenden Gruppenkonstellationen einfach am Ende der Therapiestunde jeweils ein Lied abspielen können, wo jeder noch ein Feedback geben

konnte. Er gibt an, dass so etwas einfacher in Einzeltherapie gehen würde; er selbst habe jedoch nur Musiktherapie in Gruppensettings erlebt. Spannend war, dass er in einer besonderen Therapiestunde erlebt hat, dass eine Therapeutin dazu auch noch eine begabte Musikerin war, die dann mit ihrem Instrument eine Klangwelt entstehen liess, über die die Gruppe nachher gemeinsam reflektieren konnte.

5.3 Fallpräsentation: Cindy

Cindy ist 25 Jahre alt und bringt langjährige Erfahrungen mit (sozial)-psychiatrischen Institutionen mit: Sie ist im Alter von 18 Jahren zum ersten Mal in ein Wohnheim gezogen, nachdem sie mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung diagnostiziert wurde. Nun gab sie ihr Interview stolz in ihrer ersten eigenen Wohnung, in der sie zum ersten Mal ohne Betreuung lebt. Cindy meldete sich mit grosser Freude zum Erzählen über ihre bedeutsame Beziehung zum Musikhören, denn die Musik war in den letzten sieben Jahren neben dem Arbeiten an ihrer psychischen Gesundheit die einzige Konstante in ihrem Leben. Nach sechs verschiedenen Klinikaufenthalten und insgesamt 5 Jahren des Wohnens in betreuten Wohnheimen hat sie in diesem Interview zurückgeschaut und leidenschaftlich über die Wirkung des Musikhörens erzählt.

6.3.1 Kategorie Subjektive Bedeutung

«Ohne Musik geht bei mir gar nichts.»

Auffallend ist im Interview mit Cindy, dass sie die Bedeutung des Musikhörens fast immer mit anderen Menschen in Bezug setzt: *«Musik verbindet Menschen. Wenn man so zu hören bekommt, Hey du hast einen tollen Musikgeschmack, dann tut das so gut zu hören. Das macht mir mega Freude. Das pusht mich dann auch. Dann merke ich auch hey, das Lied kann ich mit jemandem teilen. Verbindende Momente sind das (...) Das ist eine Tatsache für mich. Musik zusammen Hören ist toll. Es kann zum Staunen bringen, und zum Lachen.»* Was ihren Musikgeschmack ausmacht, ist für sie die Tatsache, dass sie Musik aus aller Welt hört: *«Es tut einem auch einfach so gut, wenn man das Spektrum öffnet und Musik von einem anderen Land hört, das macht ja was mit einem. Das kann den Horizont öffnen. Man kann Sachen finden, die einem sehr gefallen.»* In ihrer Lebensgeschichte haben vor allem zwei Sängerinnen einen grossen Stellenwert, denn *«die Beiden sind mega Vorbilder und Idole für mich, und mit ihren Texten konnte ich mich immer so identifizieren. Die haben mir immer sehr geholfen.»*

5.3.2 Kategorie Selbstbeeinflussung

«Musik hilft mir immer im Alltag, wenn ich unterwegs bin alleine habe ich immer Musik auf den Ohren, weil sonst würde ich es nicht aushalten.»

Cindy startet und beendet jeden Tag mit Musik und sie schätzt vor allem die kommunikative Funktion von Musikstücken, weil sie sich durch das Musikhören sich selbst gegenüber besser ausdrücken kann: *«Und es ist so, dass ich dann das, das ich nicht sagen kann, durch das Lied rauslassen kann.»* Es geht also um das kontrollierte Fühlen, das auch Rin und Yasim angesprochen haben. Sie erzählt vom Gefühl der Trauer: *«Manchmal gibts auch Momente wo ich mich so fühlen will, und dann höre ich eben diese Musik bei der ich weinen kann, also ja ich kann ja nicht weinen, aber dann kann ich das Fühlen, kann dann in diese Stimmung hineinkommen.»* Es hilft ihr dabei, von ihren Gedanken loszukommen, damit sie einfach fühlen kann, um sich vor einer Krise zu schützen. Wenn sie Wut empfindet, dann höre sie Metal, damit sie ihre Gefühle rausschreien kann, weil sie sonst Gewalt gegen sich selbst anwenden würde. Auch bei Panikattacken und Dissoziationen könne sie mithilfe von Liedern gerade noch aus der bevorstehenden Krise herausspringen. Auch sie spricht wie Rin von der Gefahr, dass Musik auch negative Gefühle so verstärken kann, dass sie ungewollt in einer Krise landet, wo alles wieder hochkommen würde.

5.3.3 Kategorie Assoziation und Emotion

Auch Cindy beschreibt das Phänomen von einem Musikstück, das mit schlechten Erinnerungen verbunden ist, wodurch sie das Lied nicht mehr hören könne. Auf die Frage, was sie höre, wenn sie sich glücklich fühlen will, antwortete sie nicht mit einer Angabe zum Genre, sondern es ging um Lieder, die mit glücklichen Erinnerungen an einen Auslandsaufenthalt in Mexiko verbunden waren.

5.3.4 Kategorie 3: Betreuung, Therapie, Vorschläge

«Ich glaube man sollte Musik einfach mehr involvieren, in Gesprächen, schon nur im Kennenlernen, dass man das mehr hineinnimmt, denn das sagt so viel über einen Menschen aus, und man sollte ein offenes Ohr für Musik haben, die ein Mensch gerne hört.»

Cindy teilt im Interview mit, dass sie es schade findet, dass Musikpräferenzen nie in der Betreuung thematisiert werden, obwohl *«es so ein wichtiger Teil vom Leben ist. Schon beim Startgespräch kanns viel aussagen, wenn man erfährt, wer was gerne hört. Es sagt viel über die Person aus. Es kann auch dabei helfen, eine Beziehung zu schaffen. Man kann viel über den Menschen lernen.»* In der Musiktherapie war das bloße Hören von Musikstücken sowie auch

das Sprechen über Musikpräferenzen sehr selten. Im Allgemeinen sieht Cindy bereits im blossen Sprechen über Musik und dem damit verbundenen Reflexionsprozess einen grossen Gewinn für die Betreuung. Auch Runden, in denen man sich einfach gegenseitig Lieder zeigen kann, die einem geholfen haben, fände sie schon förderlich für das Schaffen von Gemeinsamkeiten und das Teilen von Songs, die einem guttun könnten.

5.4 Fallpräsentation: Bruno

Bruno ist 30 Jahre alt und stolzer Vater eines einjährigen, ebenfalls musikbegeisterten Sohnes, der während dem Interview still in seinem Babywagen lag und schlief. Bruno erhielt während vier Klinikaufenthalten verschiedenste Diagnosen; die, die er als immer noch relevant empfindet, ist die Borderline Persönlichkeitsstörung sowie ADHS. Seit fast zwei Jahren lebt er ohne Betreuung mit seiner Freundin und ihrem gemeinsamen Sohn in einer Wohnung, wo sie sich ein schönes Leben aufgebaut haben. Bruno blickt auf fast ein Jahrzehnt in sozialpsychiatrischen Institutionen zurück; er hat tiefe Einblicke in die Arbeitsweisen dieser Form von psychiatrischer Betreuung erhalten und kann sehr gut Auskunft darüber geben, was in der Betreuung mit dem Musikhören umsetzbar wäre. Zum Thema des Interviews hatte er unglaublich viel zu erzählen, denn seine Verbindung zum Musikhören ist für ihn nicht nur nützlich für seine psychische Gesundheit, sondern auch für sein soziales Netzwerk sowie seinen Alltag.

5.4.1 Kategorie Subjektive Bedeutung

«Das Lied war eigentlich ein Spiegel, es zeigte, wie es mir ging, und ich hab's gar nicht wahrgenommen. Es ist wie eine Diagnose. Das beschreibt so perfekt, mit Wörtern, was ich nur als Gefühle hatte. Das kann man ja oft nicht äussern. Man braucht leider wirklich die Worte, die fehlen einem ganz schnell. Darum gibts auch Kunst überhaupt, glaube ich, damit man die Emotionen teilen und verpacken und fassbar machen kann. Es ist eine eigene Sprache.»

Bruno erzählte in diesem Abschnitt des Interviews von einem Lied, mit welchem er sich so stark identifizieren konnte, dass er mehr Einsicht über sich selbst und seine Gefühle erlangen konnte (T4, T3, Z. 159-169). Im Allgemeinen sieht er Musikstücke als Teile von ihm, als Teile seiner Identität, an denen auch er, wie Rin und Yasim ebenso, seine Lebensgeschichte rekonstruieren kann: *«Es ist ein Teil von mir, die Musik, die ich ausgewählt habe, für die Jahrzehnte meines Lebens, das ist, wer ich bin. Es gibt Lieder, die ich höre, die erinnern mich an alle Phasen in meinem Leben, und das sind wie Teile meines Körpers, meiner Seele.»* Den Vergleich mit einer Diagnose führt er später noch weiter aus; er erklärt, dass ihm die Diagnose der Borderline Persönlichkeitsstörung, obwohl er es zuerst nicht wahrhaben wollte, nach einer

tiefen Selbstrecherche (also durch Psychoedukation), sehr gutgetan hätte. Dies aufgrund der Tatsache, dass es noch andere Menschen wie ihn gab, und dass dadurch gewisse Muster erwartbar wurden. So gehe es ihm auch mit diesem einen Lied, welches genau seine Gefühle und Eigenheiten nicht nur verbalisieren, sondern sogar mit Tönen und Melodien verstärken konnte. Sehr schön beschreibt er, weshalb die Musik so bedeutsam für sein Leben ist: *«Man hat die Stimmlage, Worte, die Musik, die Atmosphäre, das ist mehr als man mit nur Worten kommunizieren kann. Es ist so dicht. Ein Bild ist tausend Wörter, aber Musik ist mehr als die Summe ihrer Teile. Zusammen ist sie mehr als nur die Summe von Stimme und Musik und allem (...) Ich meine, schau dir meinen Sohn an, der versteht noch nichts, aber wenn Rhythmus kommt, dann tanzt er. Ich finde, das ist etwas, das zu dem gehört, was ein Mensch ist.»*

5.4.2 Kategorie Selbstbeeinflussung

Zu Beginn des Interviews hält Bruno fest, dass es zum zielgerichteten Musikhören Achtsamkeit braucht; man müsse sich Zeit nehmen und eine bewusste Wahl treffen. Dies sei vor allem dann der Fall, wenn man sich mit dem Musikhören beruhigen möchte, oder wenn man sich bewusst in ein Gefühl hineinbegeben will. Trotzdem braucht er das Musikhören auch auf passive Weise, als Alltagshilfe, nämlich beim Kochen, Putzen, und vor allem, wie Rin und Cindy auch, während er sich im öffentlichen Raum befindet, und sich vor Reizüberflutungen schützen will. Das Musikhören in diesen Situationen helfe ihm, den Stress zu bewältigen, denn die Musik, die gerade läuft, sei dann das Einzige, das er wirklich steuern könne. Dies funktioniere so, weil er sich dann auf die Musik konzentrieren kann, anstatt sich in den Reizen zu verlieren. Somit nutzt er das Musikhören auch als Konzentrationshilfe.

Bruno erzählt, dass er während einem Klinikaufenthalt eine Methode kennengelernt hat, die er «Kontrolliertes Weinen» nennt; er höre dann Musikstücke, die in ihm Tränen auslösen, wodurch er seine Gefühle zur Geltung bringen kann. Er beschreibt hierzu, dass er davon überzeugt ist, dass es sich lohnt, Gefühle rauszulassen, denn dadurch sind sie zwar nicht weg, aber dafür nicht mehr so überwältigend. Auch wenn er wütend ist, nutzt er «aggressive» Musik, damit er auch diese Gefühle rauslassen kann. Spannend ist, dass er in Verbindung mit dieser kontrollierten Art, Gefühle zur Geltung zu bringen, auch den Körper erwähnt; er fühle durch diese Praxis eine körperliche Entspannung, die es ihm ermöglicht, sich nicht in seinen Gefühlen zu verlieren und einfach weiterzugehen. Gewisse Musikstücke validieren seine Gefühle, wodurch er in ihnen einen Sinn erkennt. Auch er erwähnt, wie Yasim, dass das Hören von Musik Gefühle und die Wahrnehmung des eigenen Innenlebens verstärkt. Er betont, dass es für ihn nicht möglich ist, aus einer Gefühlslage durch Musik in eine komplett andere zu wechseln:

«Aber ich kann nicht, wenn ich mich sehr traurig fühle, gleich etwas Glückliches hören, es ist ein zu grosser Kontrast und passt einfach nicht, es ist unnatürlich, erzwungen. Aber ich kann mich begleiten und ein wenig lenken.»

5.4.3 Kategorie Assoziation und Emotion

Die Wirkung der Musikstücke, die Bruno für das kontrollierte Weinen verwendet, hat ihren Ursprung in einer Assoziation; er habe diese Lieder während einer sehr aufwühlenden Scheidung und Klinikaufenthalt gehört. Er mag diese Lieder eigentlich sehr, doch er hört sie nur noch zum Zweck des kontrollierten Weinens, denn: *«ich wollte den Wirkstoff dieser Lieder nicht verlieren, mich nicht daran gewöhnen, damit ich es weiter brauchen konnte, also entschied ich mich, gar nicht mehr Lana del Rey zu hören.»* So wie Rin ist er also der Meinung, man dürfe gewisse Songs nicht «missbrauchen», um ihre Wirkung nicht zu verlieren. Spannend ist, dass er genau diese Lieder immer noch zum kontrollierten Fühlen anwendet, obwohl sie für ihn nicht mehr mit der Erinnerung an die Scheidung gekoppelt sind: *«Über sie weine ich ja nicht mehr, aber es bringt mich in diese Trauer, und es reisst dieses Gefühl aus mir heraus. Jetzt ist's einfach mit dem Gefühl verbunden.»*

5.4.4 Kategorie Betreuung, Therapie, Vorschläge

Bruno betont, dass das Miteinbeziehen von persönlich bedeutsamer Musik in der Betreuung viel Feingefühl braucht; da für ihn seine Lieblingssongs mit seiner Identität verbunden sind, beinhaltet das Teilen dieser eine gewisse Verletzlichkeit. In seinen Erfahrungen in sozialpsychiatrischen Institutionen habe er von sich aus immer versucht, seine Begeisterung für die Musik in den Betreuungsalltag miteinzubeziehen. Schon nur das blosses Reden über Musik empfindet er, wie auch Cindy, als wichtig, weil alle Menschen irgendeinen Bezug zur Musik haben, und obwohl Geschmäcker auseinandergehen, könne man über das, was sie auslöst, miteinander ins Gespräch kommen und eine Beziehungsgrundlage schaffen. Er erzählt von Momenten, wo im betreuten Setting beim Zimmeraufräumen auch immer gleich Musik miteinbezogen wurde; dies sei sehr motivierend für ihn gewesen, und habe ihm diese unliebsame Alltagsaufgabe ein wenig einfacher gemacht.

Bruno erklärt, wie wichtig er Gespräche mit seinen Bezugspersonen geschätzt habe; weil dieser Rahmen meist nur ein Mal pro Woche zur Verfügung stand, äussert er, er fände es nicht sinnvoll, diese Zeit mit gemeinsamem Musikhören zu verbringen. Er fände es aber toll, ergänzend dazu einen Rahmen zu schaffen, wo man gemeinsam Musikhören könnte, um dann über seine Gefühle oder Gedanken zu reflektieren. Da er findet, dass Musik kommunikative Funktionen hat, kann er sich vorstellen, dass man gewisse Gefühle, wenn man sie nicht

verbalisieren kann, durch ein Lied in einem Einzelsetting thematisieren könnte. In der Musiktherapie gab es manchmal die Aufgabe, zur nächsten Sitzung ein Lied mitzunehmen, das man vorstellen möchte; alle Anwesenden hätten dann zugehört und man habe zusammen reflektiert. Das könne er sich auch in einem Angebot vorstellen, das durch Sozialpädagog:innen durchgeführt wird. Das Teilen von Musik habe ihm viele Freundschaften ermöglicht, die er sonst nie geschlossen hätte, weil die Musik oftmals die einzige, aber ausschlaggebende Gemeinsamkeit zwischen ihm und anderen Menschen war.

5.5 Zusammenfassung und Diskussion der Forschungsergebnisse

Alle vier Personen aus den Interviews schreiben der Musik, die sie gerne hören, grosse Bedeutung zu; auch wenn diese Bedeutungen logischerweise subjektiv stark auseinandergehen, kann man Ähnlichkeiten in ihnen finden.

Alltagshilfe

Die Ergebnisse dieser Forschung haben gezeigt, dass das Musikhören nicht nur ein Genussmittel, sondern eine Hilfe zur Bewältigung des Alltags darstellen kann. Alle vier interviewten Personen nutzen die Wirkung der Musik zur Alltagsbewältigung; sei dies mithilfe der aktivierenden Wirkung, die sie als Motivation für das Erledigen von Alltagsaufgaben nutzen, oder das Hören von Musik zur Konzentrationshilfe bis hin zum Nutzen der beruhigenden Wirkung von Musik. Wie auch im Kapitel 3.1 anhand des musikpsychologischen Erklärungswissens dargestellt wurde, kann Musik mit gewissen Komponenten (Tonumfang, Rhythmus, Lautstärke und Struktur) entweder aktivierend oder entspannend auf das Nervensystem wirken. Im öffentlichen Raum, sei es beim Einkaufen oder in den öffentlichen Verkehrsmitteln, hören drei von vier der interviewten Personen Musik, um sich vor Reizüberflutungen und Angstreaktionen zu schützen. Dies bestätigt, dass das Musikhören, wie Hesse (2003, S. 156-157) erklärt, durch das Wirken auf das limbische System Stressreaktionen entgegenwirken kann, indem die Musik von dem Nervensystem als «Ruhe» oder «angenehm» empfunden wird. Ebenso bestätigt wird der Umstand, dass durch das Musikhören die gesamte geistige Aufmerksamkeit auf die Musik gerichtet wird, sodass die Realität vergessen werden kann, weswegen der Stress des öffentlichen Raumes oder auch der Stress beim Bewältigen von Alltagsaufgaben nicht zum Menschen durchdringen kann.

Im Bezug zur Lebensbewältigung ist Musik hier eine Möglichkeit, auf der Ebene der Abhängigkeit (Böhnisch, 2010, S. 93-95) für mehr Selbstständigkeit im Alltag zu sorgen, weil man ansonsten Hilfe beim Benutzen der öffentlichen Verkehrsmittel oder beim Erledigen von Alltagsaufgaben brauchen könnte. Deswegen stärkt die Musik in diesem Fall die Selbstwirksamkeit sowie auch den Selbstwert und ist für die psychosoziale Handlungsfähigkeit unabdingbar. Dies bestätigt sich auch in den Aussagen, dass die befragten Personen ohne Kopfhörer das Haus gar nicht mehr verlassen können oder wollen. Das Musikhören ist demnach auch eine gesundheitsfördernde Aktivität, weil man im Faktor des Kohärenzsinn (Kapitel 2.2.2) auf der Ebene der Bewältigbarkeit des Lebens das Gefühl erhält, man könne die einem bevorstehenden Aufgaben erledigen, weil man sich dazu Hilfe durch das Musikhören heranziehen kann. Durch die Funktion des Musikhörens als Alltagshilfe lässt sich erkennen,

dass die Musik ein sehr grosser Teil der Lebenswelt von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist, und dass sie von den Betroffenen selbstständig als ermächtigende Ressource genutzt wird.

Kontrolliertes Fühlen

Alle vier der interviewten Personen geben an, dass das Musikhören ihnen dabei hilft, ihren Gefühlen Raum zu verschaffen, sie zu verstärken und ihnen Ausdruck zu geben. Somit wird klar, dass das Musikhören genutzt wird, um sich nicht in der eigenen Gefühlswelt zu verlieren, damit es nicht zu Krisen (Dissoziation, Panikattacken, «ins Loch fallen» oder Selbstverletzungen) kommt. Musik wirkt somit als ein Ventil zum Rauslassen von Gefühlen, wodurch Spannungen im Nervensystem abgebaut werden können, welche durch das Unterdrücken von Gefühlen entstehen würden (Hesse, 2003, S. S. 169-174). Mithilfe der Musik können sich die befragten Personen mit Gefühlen wie Trauer, Wut und Liebe sowie belastenden Erlebnissen beschäftigen, was zeigt, dass sie selbstständig eine Methode der rezeptiven Musiktherapie (Kapitel 3.2) verwenden. Somit nutzen die interviewten Personen das Musikhören auf der Ebene des Ausdrucks (Kapitel 2.4.2) zur Lebensbewältigung, weil die Musik ihnen dabei hilft, sich selbst gegenüber ihre Hilflosigkeit zu thematisieren, während es auch zeigt, dass andere Menschen (in diesem Fall die Interpret:innen) ähnliche Gefühle und Situationen der Hilflosigkeit erleben, was auch auf der Ebene der Anerkennung zur Förderung der Handlungsfähigkeit beiträgt. Interessant ist, dass erwähnt wird, dass Musikstücke dabei helfen, eine Ordnung im Chaos der Gefühle zu erkennen und sie erwartbar zu machen; dies zeigt, dass auf der Ebene der Verstehbarkeit (Kohärenzsinn, Kapitel 2.2.2) das Gefühl entsteht, dass die Welt und das Innere verstehbar und geordnet sind. Durch die Identifikation mit Künstler:innen und den Gefühlen, die sie durch die Musik teilen, kann Hoffnung generiert werden, die im Recovery-Konzept (Kapitel 2.2.3) als wichtigster Punkt für ein glücklicheres Leben verstanden wird.

Soziale Musik

Drei von vier Personen geben an, dass das Teilen von Musik ein schöner Aspekt des Musikhörens ist; sei dies in Form vom gemeinsamen Hören oder im Sprechen über die Musik. Klar wird, dass Musik einen starken sozialen Aspekt beinhaltet, den alle vier Personen auf die eine oder andere Art erwähnen. Cindy, Bruno und Rin geben an, dass sie durch das Teilen von Liedern, die ihnen viel bedeuten, Anerkennung von ihren Mitmenschen erhalten, und dass Komplimente für den Musikgeschmack sehr geschätzt werden. Wenn man Menschen findet,

die den gleichen Musikgeschmack haben, Sorge dies für eine Verbundenheit, die eine Freundschaft entstehen lassen kann, die es sonst gar nicht gäbe. Dies zeigt die Möglichkeiten des Musikhörens auf der Ebene der Anerkennung (Lebensbewältigung, Kapitel 2.4.2). Ebenso wirkt das Musikhören auch auf der Ebene der Aneignung, verstanden als Möglichkeit, sich in seine Umwelt einbringen zu können, denn das Teilen von Lieblingsliedern oder von Songs, die einem sehr geholfen haben, stellt eine selbstwirksamkeitsfördernde Art von Interaktionen dar, die den Selbstwert stärken kann, weil die Musik ein sehr identitätsstiftendes Medium ist, das geteilt werden soll. Anerkennung dafür zu erhalten, welche Musik man hört, und dann auch noch zu erleben, dass anderen diese Musik auch viel bedeutet, fördert das Gefühl der Verstehbarkeit (Kohärenzsinn, Kapitel 2.2.2), indem man erkennt, dass man mit den eigenen Problemen nicht allein ist.

Musik als Spiegel des Lebensweges

Drei von vier der interviewten Personen geben an, wie sehr sie Erinnerungen aus ihrem Leben an Musikstücke gebunden haben. Beim Hören dieser Songs hören sie nicht nur die momentan erklingende Musik, sondern alle spüren die damit assoziierten Gefühle und Erinnerungen, als wären sie auch gerade präsent (wie in Kapitel 3.1 auch erklärt wurde). Da die interviewten Personen ihr ganzes Leben hindurch mehr oder weniger intensiv Musik gehört haben, können sie einzelne biografische Abschnitte und daran geknüpfte Emotionen bewusstwerden lassen. Auch hier zeigt sich die selbstständige Anwendung zweier im Theorieteil dieser Arbeit beschriebenen Methoden; die rezeptive Musiktherapie (Kapitel 3.2) sowie die musikalische Biografiearbeit (Kapitel 3.4). Wie von den Personen beschrieben, schätzen sie diese Praxis, weil sie sich dadurch nicht nur an Lebensabschnitte besser erinnern können, sondern auch, weil sie dadurch ein Messinstrument, also einen Indikator, für ihre Fortschritte im Leben besitzen, an dem sie sich festhalten können. Diese Art von Reflexionsarbeit führt auch hier zu einem Gefühl der Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit (Kohärenzsinn, Kapitel 2.2.2) des Lebens, weil man durch das Hören von Liedern aus der Vergangenheit erkennen kann, wie weit man gekommen ist, und die vergangenen Hürden können dadurch im Nachhinein als bedeutungsvoll für den Lebensweg erkannt werden. Auch auf der Ebene der Abhängigkeit (Kapitel 2.4.2) bietet das selbstständige Reflektieren und Neubewerten von vergangenen Ereignissen anhand der musikalischen Biografie einen Weg, sich selbst zu helfen, ohne dafür die Begleitung anderer zu brauchen.

Assoziationen und mögliche Gefahren des Musikhörens

Die Aussagen aller vier interviewten Personen können bestätigen, dass die assoziierten Gefühle und Erinnerungen primär für die Wirkung von Musikstücken entscheidend sind; vor allem schlechte Erinnerungen und Traumata, die an Lieder gekoppelt werden, können beim erneuten Hören zu extremen Gefühlsreaktionen führen, wie alle interviewten Personen beschrieben haben. Lieder, die man in glücklichen Abschnitten des Lebens gehört hat, haben positive Wirkungen, auch wenn sie eigentlich melancholisch klingen oder per se traurig wirken könnten. Im Hinblick auf das Arbeiten mit dem Musikhören ist es empfehlenswert, wie bei der rezeptiven Musiktherapie (Kapitel 3.2) auch schon dargestellt wurde, eine Befragung über potenziell negativ belastete Musikstücke sowie die momentane psychische Befindlichkeit durchzuführen, um kontraproduktive Reaktionen zu vermeiden.

Musik in der Betreuung und Therapie

Aus den Ergebnissen dieser Forschungsarbeit lässt sich schliessen, dass das Musikhören in der Musiktherapie und auch in der Betreuung unzureichend thematisiert oder genutzt wird, obwohl alle vier interviewten Personen davon überzeugt sind, dass es gewinnbringend für die Betreuungsarbeit wäre. Alle vier Personen erwähnen, dass sich das Sprechen und Teilen von Musik hervorragend zum Aufbau von Beziehungen und Gemeinsamkeiten zwischen Menschen eignet. Auch wenn die Musikpräferenzen auseinandergehen, könne man über die Bedeutung der Musik im Leben miteinander sprechen, auf einer Ebene, wo es nicht um den Musikstil geht. Im Gruppensetting geben drei von vier Personen an, dass gemeinsame Runden des Musikeilens mit anschliessenden Reflektionen wünschenswert für den sozialpsychiatrischen Alltag wären. Wichtig sei, Möglichkeiten zum Sich-Rausnehmen einzubauen, und dass man vorurteilsfrei über die Musik sprechen könne, da die persönlichen Musikpräferenzen stark mit der Identität zusammenhängen können und ein sensibler Umgang damit deswegen unerlässlich ist. Das zielgerichtete Musikhören in der Gruppe stellt sich als schwierig heraus, weil partizipative Prozesse oft am Ziel vorbeischiessen können. Einzelsettings eignen sich im Gegensatz dazu sehr gut, um ein gemeinsam vereinbartes Ziel durch das Musikhören zu erreichen, sei dies die Erforschung der Biografie oder das Erledigen von Alltagsaufgaben mithilfe der Musik. Spannend ist, dass erwähnt wird, dass es förderlich für den Beziehungsaufbau sein kann, die Musikpräferenzen des Menschen beim Startgespräch in der Betreuung zu thematisieren; so könne man viel vom Menschen in Erfahrungen bringen und auch zukünftige Handlungspläne formulieren. Das Musikhören bietet somit wertvolle potenzielle sozialpädagogische Zugänge zu bedeutsamen Bereichen der Lebenswelt der Menschen. Das Arbeiten mit den persönlichen

Musikpräferenzen ist ermächtigend (Kapitel 2.4.4), weil die Auseinandersetzung mit der Musik bereits von den Personen mitgebracht wird und man diese Ressource (Kapitel 2.4.3) gewinnbringend einsetzen und durch Übungen auch fördern kann. Das Teilen von persönlich bedeutsamer Musik steigere nach Angaben der interviewten Personen den Selbstwert, wenn die Musik gut ankommt, und wenn man Menschen findet, denen die gleiche Musik gefällt, könne dies zu sehr verbundenen Beziehungen führen. Schon nur die Tatsache, dass das Musikhören als Alltagshilfe eingesetzt wird, lässt erkennen, wie sehr sie zu einem gelingenderen Alltag trotz und mit psychischen Erkrankungen beitragen kann.

6. Berufliche Schlussfolgerungen

In diesem Kapitel werden zuerst die Fragestellungen, die in der Einleitung präsentiert wurden, anhand des erarbeiteten Wissens aus den Theoriekapiteln und den Forschungsergebnissen zusammenfassend beantwortet. Darauf folgt in einem nächsten Kapitel die Beantwortung der Praxisfrage aus der Einleitung. Beendet wird dieses Kapitel mit einem Ausblick für die Zukunft des Musikhörens in der Sozialpsychiatrie.

6.1 Fazit

Die Sozialpsychiatrie und ihre Leitideen haben den Umgang mit psychisch erkrankten Menschen in der Gesellschaft nachhaltig geprägt. Sozialpsychiatrisches Handeln steht gegen Stigmatisierungen sowie Reduzierungen von Menschen auf Krankheitsbilder ein, indem sie ressourcenorientiert, ermächtigend, lebensweltorientiert und partizipativ arbeitet, um psychisch erkrankten Menschen zu mehr Selbstbestimmung und Freiheit zu verhelfen. Im Zentrum des Verständnisses von Gesundheit und Krankheit steht die Alltagsbewältigung, oder die psychosoziale Handlungsfähigkeit, welche durch das multifaktorielle Zusammenspiel von psychischen, biologischen und sozialen, aber auch durch den Kohärenzsinn im Menschen selbst, beeinträchtigt oder gefördert wird. Somit ist die sozialpsychiatrische Arbeit darauf ausgerichtet, mit den psychischen, sozialen und personalen Ressourcen der Menschen zu arbeiten, um die psychosoziale Handlungsfähigkeit Betroffener von psychischen Erkrankungen zu fördern, damit sie ein selbstbestimmtes, ermächtigtes Leben führen können, ohne von Anderen abhängig sein zu müssen.

Das Musikhören ist eine Ressource, die mit anderen aufgrund ihrer starken emotionalen Wirkung kaum vergleichbar ist. Sie wirkt auf der physischen Ebene schon nur durch die Beschaffenheit des menschlichen Gehörs und den damit verbundenen Reaktionen im Nervensystem. Somit sind alle Menschen für die Wirkung der Musik empfänglich. Darüber hinaus beschäftigt das Hören von Musik die Psyche des Menschen, indem sie sie in ihren Bann zieht, und indem Erinnerungen und Emotionen mit ihr assoziiert werden. Diese Assoziationen sind höchst persönlich, wodurch über die psychische Wirkung der Musik keine generell gültigen Aussagen gemacht werden können. Die Musik besitzt neben diesen beschriebenen Wirkungsweisen auch kommunikative Funktionen, denn durch das Lied werden Botschaften an den Hörer gesendet, und aufgrund ihrer physischen Wirkung, verbunden mit Tonarten, Lautstärke und Rhythmus, kann sie Nachrichten auch über sprachliche Barrieren hinweg transportieren. Die Musik ist also eine kulturübergreifende Sprache, aber auch ein Medium, welches Zugänge zu der Psyche des Menschen ermöglicht. Deswegen wird die Musik auch in

psychiatrischen Settings in der Therapie genutzt; vor allem die Rezeptive Musiktherapie arbeitet mit der subjektiv-bedeutsamen Verbindung des Menschen zu seiner Lieblingsmusik, um Emotionen und Erinnerungen zu verarbeiten. In der Musikpädagogik wird zwar auch an der Entwicklung von sozialen und personalen Kompetenzen gearbeitet, jedoch geschieht dies immer gekoppelt an das Erlernen eines Musikinstrumentes. Die musikalische Biografiearbeit, die in der Sozialen Arbeit genutzt wird, kommt der Rezeptiven Musiktherapie sehr nahe; anhand von bedeutsamen Musikstücken aus dem Lebensweg der Menschen werden vergangene Situationen reflektiert und möglicherweise auch neu bewertet. Die musikalische Biografiearbeit sowie die Rezeptive Musiktherapie decken jedoch nicht die Möglichkeiten des Nutzens des Musikhörens für Menschen mit psychischen Erkrankungen ab, wie die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit gezeigt haben.

Wie in Kapitel 5.2 zusammenfassend diskutiert wurde, nutzen Menschen mit psychischen Erkrankungen das Musikhören zur Selbsthilfe, indem sie es direkt in das Bewältigen von Alltagsaufgaben wie ÖV-Fahren, Einkaufen, Putzarbeiten und in allen möglichen Aktivitäten einbeziehen. Sie nutzen also die physische sowie psychische Wirkung der Musik, um sich selbst in ihrem Alltag zu unterstützen. Darüber hinaus praktizieren die interviewten Personen das «Kontrollierte Fühlen», worin es darum geht, allen Möglichen Gefühlen durch das Hören von passender Musik einen Raum zu verschaffen, in dem sie rausgelassen werden können, damit es nicht zu Krisen oder Überforderungen in der Gefühlswelt kommt. Die Wirkung der Musik hängt für die interviewten Personen vor allem von den individuellen Assoziationen, die damit verknüpft sind, ab. Auch für soziale Interaktionen wird das Teilen von Musik oder das Thematisieren der eigenen Musikpräferenzen genutzt, um Gemeinsamkeiten zu schaffen, um Beziehungen zu ermöglichen und um Lieder, die einem selbst helfen, auch anderen nahezubringen. Schlussendlich hat diese Forschungsarbeit gezeigt, dass das Musikhören unglaublich wichtig für die interviewten Personen ist, und dass sich alle vier sehr gut vorstellen können, das Musikhören und musikalische Präferenzen mehr in die sozialpädagogische Betreuung in der Sozialpsychiatrie einzubeziehen.

Auf die letzte Fragestellung aus der Einleitung wird im nächsten Kapitel eingegangen.

6.2 Praxisbezug

Auf die Frage, inwiefern das Musikhören in der sozialpädagogischen Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Praxisfeld der Sozialpsychiatrie besser eingesetzt werden kann, gibt es verschiedenste Antworten, die in dieser Forschungsarbeit aufgezeigt wurden. Einerseits, um die Erkenntnisse aus den beiden Theoriekapiteln nochmals aufzugreifen, ist es

auch für Sozialpädagog:innen möglich, gewisse Aspekte der Rezeptiven Musiktherapie in ihre Arbeit zu integrieren. Therapeutische und sozialpädagogische Methoden haben dasselbe Ziel, nämlich die Hilfe zu einer gelingenden Alltagsbewältigung. Die musikalische Biografiearbeit ist eine interessante, wenn auch scheinbar unterrepräsentierte Methode, die in der Sozialpsychiatrie genutzt werden könnte, damit auch ausserhalb des Therapiesettings an Gefühlen und biografischen Erlebnissen gearbeitet werden kann.

Andererseits haben die Forschungsergebnisse gezeigt, dass das Musikhören von den befragten Personen ohnehin selbstständig genutzt wird; nicht nur als Begleitung im Alltag, sondern auch zum gezielten Fühlen und zum Reflektieren der eigenen Innenwelt. Keineswegs sollte man diese vorhandene Ressource in der Betreuung ausser Acht lassen, was jedoch, den befragten Personen nach, leider in den meisten Institutionen geschieht. Die Vorschläge der interviewten Personen bezüglich des Einbauens der persönlichen Auseinandersetzungen mit Musik in der Betreuungsarbeit beginnt schon nur beim Erstgespräch mit der Bezugsperson: So, wie man Fragen zu Diagnosen stellt, könnte man auch fragen, was die Musik einem bedeutet, welche Musik man gerne hört, und ob man an musikalischen Angeboten, die nur das Musikhören betreffen, interessiert wäre. Dies öffnet einen möglicherweise produktiven Spielraum, um einerseits schon zu Beginn der Zusammenarbeit Gemeinsamkeiten zu schaffen, indem man in der ersten Bezugspersonensitzung über Musikpräferenzen oder die musikalische Biografiearbeit spricht, wenn das Gegenüber daran interessiert wäre.

Überhaupt kann das Thematisieren von den Präferenzen beim Musikhören kreative Möglichkeiten für den Betreuungsalltag liefern: Gemeinsam können Playlists, die einem in Zeiten von Krisen oder beim Erledigen von Alltagsaufgaben helfen sollen, erstellt werden, auf die die Person dann zurückgreifen kann, wenn sie es braucht. Dies ermöglicht einen selbstständigeren Umgang mit Krisen und dem Alltag, was für Selbstwirksamkeitserfahrungen sorgen kann und somit die Handlungsfähigkeit fördert.

Auch gemeinsames Musikhören nennen die interviewten Personen als wünschenswert für den Alltag in sozialpsychiatrischen Institutionen: Gemeinsame Gruppen, die untereinander Musik teilen, die einem hilft, oder schon nur moderierte Runden des gemeinsamen Hörens von Musikstücken und dem anschliessenden Reflektieren kann eine besondere Abwechslung im sozialpsychiatrischen Setting darstellen. Des Weiteren könnte man anhand der Interessen auch Anschlüsse an Vereine suchen, oder gemeinsame Konzertausflüge planen. Die Möglichkeiten des Einbeziehens vom Musikhören in die Betreuungsarbeit können, je nach Mensch, unendlich sein.

Wie auch in der Leitidee der Sozialpsychiatrie beschrieben (Kapitel 2) braucht es im sozialpsychiatrischen Handeln Offenheit gegenüber den Ideen der Menschen, mit denen man arbeitet; all diese Ideen müssen partizipativ und kreativ umgesetzt werden, damit sie dem Menschen wirklich helfen können. Da das Musikhören aber sowieso ein wichtiger Teil des Lebens ist und jeder Mensch aufgrund der physikalischen Wirkungen der Musik für diese empfänglich ist, muss man dem Musikhören auch Interesse und Raum in der Betreuung entgegenbringen. Insofern sollte man das Musikhören wenigstens thematisieren, damit sich die Möglichkeiten der Arbeit mit ihr überhaupt entfalten können.

6.3 Ausblick

Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit zeigen, dass die sozialpädagogische Betreuung innerhalb der Sozialpsychiatrie sehr vom Miteinbeziehen des Musikhörens und der persönlichen Auseinandersetzung mit der musikalischen Biografie der Menschen profitieren kann. Spannend wäre es, ein Projekt zu initiieren, welches versucht, die Ideen aus dieser Arbeit umzusetzen. Eine spannende Idee ist die der Vernetzung von Menschen anhand ihrer Musikpräferenzen; es wäre denkbar, die sozialen Medien zu nutzen, um Gruppen zu erstellen, in denen man hilfreiche Musikstücke miteinander teilen kann und gemeinsam Konzertbesuche plant.

Diese Forschungsarbeit hat gezeigt, dass das Musikhören ein wichtiger Teil der Lebenswelt von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist. Meiner Meinung nach ist es für die Profession der Sozialen Arbeit lohnenswert, sich mit dieser Ressource, die die Menschen mitbringen, tiefgehend zu beschäftigen und ihren möglichen Nutzen weiter zu erforschen.

Literaturverzeichnis

- Becker, T., Reker, T., & Weig, W. (2015). *Behandlungsleitlinie Psychosoziale Therapien*. Steinkoff Verlag.
- Böhnisch, L. (2016). *Lebensbewältigung: Ein Konzept für die Soziale Arbeit*. Beltz Juventa.
- Bossard, M., Ebert, U. & Lazarus, H. (2013). *Soziale Arbeit in der Psychiatrie: Lehrbuch*. Psychiatrie Verlag GmbH.
- Bruhn, H. (2004). Musikpsychologische Grundlagen. In T. Hartogh & H.H. Hermann, *Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit* (S. 57-70). Juventa.
- Bundesamt für Statistik. (2020). *Musik hören: Privates Musikhören*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kultur-medien-informationsgesellschaft-sport/kultur/kulturverhalten/musik-hoeren.html#-747016735>
- Ciampi, L. (1995). Sozialpsychiatrie heute – Was ist das? Versuch einer Klärung. In A. Finzen, & U. Hoffmann-Richter (Hrsg.), *Was ist Sozialpsychiatrie?* (S. 203-218). Psychiatrie Verlag.
- Dammann, G. (2014). *Chancen und Probleme des Recovery-Ansatzes aus psychiatrischer Sicht*. Springer-Verlag. DOI 10.1007/s00115-014-4007-9
- Dörr, M. (2015). Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit – ein thematischer Aufriss. In K. Bock, M. Dörr, H.G. Homfeldt, J. Schultze-Krüdener & W. Thole, *Grundlagen der Sozialen Arbeit* (S. 1-18). Schneider Verlag.
- Frank-Bleckwedel, E. (2004). Musikhören. In T. Hartogh & H.H. Hermann, *Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit* (S-211-222). Juventa.
- Frohne-Hagemann, I. (2019). Rezeptive Musiktherapie. In H. Schmidt, T. Stegemann & C. Spitzer, *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen* (S. 48-52). Elsevier.
- Galuske, M. (2013). *Methoden der Sozialen Arbeit: Eine Einführung*. Beltz Juventa.
- Gruber, D., Böhm, M., Wallner, M. & Koren, G. (2018). Sozialpsychiatrie: Begriff, Themen und Geschichte. In W. Schröny (Hrsg.), *Sozialpsychiatrie: Theoretische Grundlagen und praktische Einblicke* (S. 5-25). Springer.

- Gühne, U., Fricke, R., Schliebener, G., Becker, T., & Riedel-Heller, S. (2018). *Patientenleitlinie zur Behandlungsleitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen*.
https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/fd76f44514ade4f0ae74b904db9fe3785f4438f8/S3_LLPsychosozTherapien_Patientenversion_OnlinePDF.pdf
- Hartogh, T. & Wickel, H.H. (2004). Biografiearbeit. In T. Hartogh & H.H. Wickel, *Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit* (S. 223-230). Juventa
- Hartogh, T. & Wickel, H.H. (2004). Musik und Musikalität. In T. Hartogh & H.H. Wickel, *Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit* (S. 45-56). Juventa.
- Hesse, H. P. (2003). *Musik und Emotion: Wissenschaftliche Grundlagen des Musik-Erlebens*. Springer Verlag.
- Kraus, W. (2016). *Die Heilkraft der Musik: Eine Einführung in die Musiktherapie*. C. H. Beck.
- Kumbier, E., Haack, K. & Hoff, P. (2013). Soziale Psychiatrie: historische Aspekte ihrer Entwicklung in Deutschland und in der Schweiz. In W. Rössler & W. Kawohl (Hrsg.), *Soziale Psychiatrie: Das Handbuch für die psychosoziale Praxis: Band 1: Grundlagen* (S. 34-46). Verlag W. Kohlhammer.
- Lattschar, B. & Wiemann, I. (2017). *Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte: Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit*. Beltz Juventa.
- Mayer, H. O. (2013). *Interview und schriftliche Befragungen: Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung*. Oldenbourg Verlag.
- Mayring, P. (2023). Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken (7., überarb. Aufl.) Beltz.
- Miethe, I. (2017). *Biografiearbeit: Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis*. Beltz.
- Moreau, D., Wormit, A. & Hillecke, T. (2013). Musiktherapeutische Techniken. In W. Senf, M. Broda & B. Wilms, *Techniken der Psychotherapie* (S. 236-241). Georg Thieme Verlag.
- Obert, K. (2015). Alltags- und Lebenswelt orientiertes Sozialpsychiatrisches Handeln aus Sicht der Sozialen Arbeit. In K. Bock, M. Dörr, H.G. Homfeldt, J. Schultze-Krüdener & W. Thole, *Grundlagen der Sozialen Arbeit* (S. 49-64). Schneider Verlag.

- Reichertz, J. (2016). *Qualitative und interpretative Sozialforschung: Eine Einladung*. Springer VS.
- Röh, D. (2013). *Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben: Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung*. Springer VS.
- Rössler, W. (2013). Sozialpsychiatrie – Soziale Psychiatrie: eine Begriffsbestimmung. In W. Rössler & W. Kawohl (Hrsg.), *Soziale Psychiatrie: Das Handbuch für die psychosoziale Praxis: Band 1: Grundlagen* (S. 23-33). Verlag W. Kohlhammer.
- Schmid, M., Tetzler, M., Rensch, K. & Schlüter-Müller, S. (2012). *Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik*. Vandenhoeck und Ruprecht.
- Wälte, D. (2013). Salutogenese, Pathogenese und subjektive Krankheitskonzepte. In W. Rössler & W. Kawohl (Hrsg.), *Soziale Psychiatrie: Das Handbuch für die psychosoziale Praxis: Band 1: Grundlagen* (S. 73-82). Verlag W. Kohlhammer.
- Wickel, H.H. (2018). *Musik in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung*. Waxmann.

Anhang A - Interviewleitfaden (gegliedert anhand der Kategorien)

Subjektiver Sinn

Welche Bedeutung hat Musik für dich?

Wenn du magst, erzähle doch von einem für dich prägenden Moment im Bezug auf das Musikhören?

Selbstbeeinflussung (Wirkung der Musik)

Welche Musik hörst du, wenn du traurig bist?

Welche Musik hörst du, wenn du glücklich bist?

Inwiefern hilft dir Musik im Bezug auf Krisen oder für deine psychische Gesundheit?

Kann Musikhören auch kontraproduktiv sein? Inwiefern?

Welche körperlichen Empfindungen löst Musikhören bei dir aus?

Emotion und Assoziation

Welchen Zusammenhang hat für dich das Musikhören mit Erinnerungen?

Auch: Wenn du magst, erzähle doch von einem für dich prägenden Moment im Bezug auf das Musikhören?

Betreuung, Therapie, Vorschläge

Was denkst du über Musikhören mit Anderen?

War das Musikhören oder dein persönlicher Umgang mit Musik in deiner Erfahrung in Institutionen ein wichtiger Teil?

Was denkst du, wie könnte man Musikhören im Betreuungssetting nutzen?