

Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heimwesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 51 (1980)
Heft: 9

Artikel: Das Alter - Verlust und Gewinn : Aktivierung - was heisst das?
Autor: Luchsinger, Margrit
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-809821>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

4. Tätigkeiten für Fortgeschrittene

Führen Sie den Patienten erst dann einer komplexeren Aufgabe zu, nachdem er genügend Fortschritte gemacht hat, sich wohler fühlt und anfängt, an seiner Umgebung Anteil zu nehmen.

5. Geben Sie jedem Patienten jeweils nur eine einzige klare und einfache Anweisung.

Machen Sie ihn nur mit einer anderen Person bekannt.

Denken Sie daran, dass er bereits verwirrt, aufgeregt und möglicherweise feindselig ist.

Vermehren Sie seine negativen Gefühle nicht, indem Sie ihn noch mehr verwirren.

6. Verbringen Sie so viel Zeit wie möglich mit jedem einzelnen Patienten.

Wenn Sie ihn soweit haben, dass er gerade etwas angefangen hat, dann gehen Sie nicht gleich weg.

Sie sollten oft wieder hingehen, ihm helfen und ihm Instruktionen geben. Fragen Sie ihn, was er tut, und wenn er es vergessen haben sollte, erinnern Sie ihn freundlich daran.

7. Bedenken Sie, dass vielleicht nicht so sehr das, was er tut, ihm hilft in die Wirklichkeit zurückzukehren, es ist vielmehr das Zusammensein und Handeln mit anderen, die soziale Interaktion, die ihm seine Sicherheit und Selbstachtung wieder aufbaut.

8. Gruppenprojekte

Führen Sie sobald wie möglich jeden Patienten mit anderen zusammen, die bereits ein Realitätstraining hinter sich haben.

Fordern Sie jeden einzelnen auf und ermutigen Sie ihn dazu, sich in einem täglichen Arbeitsplan einzutragen.

Veranstalten Sie mit der Gruppe, die am besten um einen grossen Tisch sitzt, Orthographiestunden, Diskussionen und anderes. Lassen Sie die Patienten Wochentage, Monat, Wetter, Name und Strasse des Spitals, die nächste Mahlzeit usw. buchstabieren. Auch Buchstabenkarten können dazu benutzt werden. Wählen Sie nur Wörter, die einfach und realitätsbezogen sind.

Aktivierung – was heisst das?

Von Margrit Luchsinger, Bärnu

Ich arbeite zwar mit in der Ausbildung von Aktivierungstherapeuten, möchte aber heute nicht ausschliesslich von der Arbeit der Aktivierungstherapeuten sprechen, sondern eher von Aktivierung im Sinne einer Philosophie oder einer Aufgabe, die sich das ganze Heim stellt.

Was ist unter «Aktivierung» zu verstehen?

Es fällt mir gar nicht so leicht, genauer zu definieren, was ich unter so gemeinter Aktivierung verstehe, was sie sein könnte. Besser kann ich schon sagen, was sie nicht ist. Sicher einmal ist sie nicht eine Einrichtung, die man anschaffen kann und dann läuft sie im Inventar auf immer und ewig mit. Sie ist auch nicht ein Allerweltsmedikament, das man sich verschreiben lassen kann und wenn man noch genügend an die Wirkung glaubt, hilft es auch. Sie ist auch nicht eine Aufgabe, die man der Aktivierungstherapeutin delegieren kann und sich nachher nicht mehr darum kümmern muss. Sie ist eher eine Grundhaltung, eine Idee, die man *lebt*, Tag für Tag, in immer wieder neuen Situationen. Es ist eine Art, dem Heimbewohner ganzheitlich zu begegnen, ihn als Partner ernstzunehmen, sich immer wieder neu mit ihm auseinanderzusetzen, auch mit dem kranken und schwachen Heimbewohner. Mit ganzheitlich Ernstnehmen meine ich, dass man nicht nur die Grundbedürfnisse, wie Essen, Trinken, Schlafen und Pflege, abdeckt, sondern eben auch die Hände sieht, die noch tätig sein möchten, den Beinen Raum gibt, sich zu bewegen, der Seele Möglichkeiten schafft, sich auszudrücken. Dem betagten oder behinderten Menschen Freiheit gibt, Kontakte zu schaffen, wo er Nähe, Freude, Le-

ben spüren kann. All das kann nun in verschiedenen Situationen immer wieder etwas anderes heissen.

Spontan kommt uns sicher die Kombination in den Sinn: Aktivierung = Aktivitäten, wie Töpfern, Stricken, Tanzen, Singen, usw. Diese Beschäftigungen/Aktivitäten sind ein wichtiger Teil der Aktivierung, aber nicht alles. Kurz zusammengefasst könnte ich vielleicht sagen, das Ziel von Aktivierung ist es, auch im Altersheim, im Krankenbett, in der geschlossenen Abteilung eines Pflegeheimes Lebensfreude und Lebenssinn zu schaffen. Je nach Heim, Heimbewohner oder Patient. Je nachdem ob man in Gruppen oder einzeln arbeitet, wird nun das Gespräch, eine gewöhnliche Arbeit oder eine gezielte Beschäftigung, ein Spiel oder ein Buch zum Beispiel eingesetzt. Mehr als etwas von aussen in den Heimbewohner legen, heisst für mich Aktivierung, etwas Schlummerndes, Verstecktes aus dem Heimbewohner herausholen, oder noch besser ausgedrückt vielleicht, Möglichkeiten und Freiraum schaffen, dass diese noch vorhandene Lebenskraft und Tätigkeitsfreude trotz den vielen Einschränkungen, die Alter, Krankheit oder Behinderungen mit sich bringen, noch wirken können.

Hat nichts zu tun mit blosser Betriebsamkeit

Aktivierung kann sich auch in aller Stille und Bescheidenheit äussern. Es wäre nämlich falsch, den Schluss zu ziehen, Aktivierung = aktiv sein im Sinne von Monsteranlässen, viel Betrieb und wie wild beschäftigten Heimbewohnern. Ein Heimbewohner sollte auch aktiv nichts tun dürfen, das heisst aber,

wählen zwischen *tun und nichts tun* und nicht einfach zum vornherein zum Nichtstun bestimmt werden. Wir — nicht Heimbewohner — reden ja auch von Freizeit als Gegenpol zur Arbeit. Auch im Heim sollte die Möglichkeit zur echten Mitarbeit als Mithilfe im Betrieb vorhanden sein. Das ist meiner Meinung nach die erste und beste Chance sinnvoller Aktivierung. Der Heimbewohner und auch der Patient sollen Mitverantwortung tragen dürfen in ihrer Tagesgestaltung, im Tagesablauf, so gut sie das noch können. Und das bedeutet nun für jeden wieder etwas anderes im Mass und in den Schwierigkeitsansprüchen der betreffenden Arbeit. Im Heim sollte nicht mehr nach dem sonst geltenden Leistungsdenken gewertet werden, wo nur noch der Beste und Schnellste gut ist. Nein, auch der schwächere und langsamere Heimbewohner sollten seinen Platz finden. Denn es ist nicht gerecht, dass jemand, weil er nicht mehr die volle Leistung erbringen kann, einfach zum Gar-nichts-mehr-Leisten verdammt wird. Auch eine kleine Leistung ist für den Heimbewohner, der sie erbringt, immer noch Bestätigung, noch etwas tun zu können und damit noch jemand zu sein. Hier stellt sich für das Personal immer wieder die grosse Schwierigkeit, die richtige Dosis zu finden, nicht zu unterfordern, aber auch nicht zu überaktivieren.

Wer aktiviert wen im Heim?

Das wäre eine Zusammenfassung gewesen, was Aktivierung ist. Jetzt möchte ich zur Frage kommen, wer denn eigentlich wen aktiviert im Heim. Sicher einmal die Aktivierungstherapeutin den Heimbewohner oder Patienten, das ist ja ihre berufliche Aufgabe. Wenn wir aber davon ausgehen, dass Aktivierung Lebenssinn und -freude schaffen soll, so wäre das ja nie möglich, wenn nur die Aktivierungstherapeuten auf dieses Ziel hin arbeiten würden. Genau so viele und wichtige Möglichkeiten, aktivierend dem Heimbewohner zu begegnen, hat sämtliches Personal im Heim. Der Koch in der Küche wie die Sekretärin am Schalter, die Pflegerin am Bett, der Hauswart im Garten oder der Heimleiter in seinem Heimführungsstil. Hier, in der natürlichen alltäglichen Begegnung, im Erledigen der alltäglichen Aufgaben, im Gestalten vom Tagesablauf liegen die vielen hundert Möglichkeiten, den Heimbewohner aktiv einzubeziehen. Es nützt gar nichts, wenn die Aktivierungstherapeutin sich abmüht, gestabete Finger ein oder mehrere Male in der Woche gezielt zu beschäftigen, mit Peddigrohrflechten zum Beispiel, wenn die Pflegerin oder Betreuerin nachher aber nicht die Geduld aufbringt, dieselben gestabeten Finger selber die Knöpfe an der Bluse aufmachen zu lassen. Oder es hilft auch nichts, wenn sich die Aktivierungstherapeutin das Hirn ausdenkt, wie sie einen schwierigen Mann sinnvoll beschäftigen könnte, wenn dieser lieber den Hof wischen würde, der Hauswart das aber schneller und exakter macht. Es ist auch nicht sehr hilfreich, wenn sich Sozialarbeiter oder Betreuungspersonal Mühe gibt, Heimbewohner selbständig zu erhalten, die Sekretärin am Schalter vor- und fürsorglich alle Formulare zum voraus selber ausfüllt und das Telefongespräch allein erledigt, statt dem Heimbewohner aktivierend zu helfen, damit er selber den Rang fin-

Neu erschienen!

VSA-Richtlinien

zum Arbeitsverhältnis in Heimbetrieben

Bis vor einigen Monaten waren beim VSA die «Anstellungsbedingungen für Heimpersonal» erhältlich, die 1973 als kleine Acht-Seiten-Broschüre erschienen sind. Es handelte sich um eine Zusammenstellung der einschlägigen Bestimmungen des Schweizerischen Obligationenrechts sowie des Normalarbeitsvertrags für das Erziehungspersonal und des Normalarbeitsvertrags für das Pflegepersonal. Diese «Anstellungsbedingungen» konnten einzeln oder zusammen mit einem Anstellungsvertragsformular beim Sekretariat VSA bezogen werden.

Im Lauf der Jahre zeigte es sich immer deutlicher, dass die «Anstellungsbedingungen» überholungsbedürftig wurden. Auf der Grundlage eines von Dr. Heinrich Sattler gelieferten ersten Entwurfs machten sich 1979 die Kommission Heimerziehung und die Altersheimkommission des VSA hinter die Aufgabe der Uebersichtlichkeit. Das Resultat der Arbeit vieler Kommissionssitzungen, das vom Vorstand im August 1980 gutgeheissen worden ist, liegt jetzt in den «VSA-Richtlinien zum Arbeitsverhältnis in Heimbetrieben» vor.

Die neuen «Richtlinien» wurden vor der Gutheissung durch den Vorstand von einem auf Fragen des Arbeitsrechts spezialisierten Juristen und von einem Versicherungsfachmann mit Sorgfalt geprüft. Die Fachleute beurteilten das Papier positiv und bezeichneten es als vielseitig brauchbar. Besonders hervorgehoben wurde die Uebersichtlichkeit und die durch die Gliederung des Aufbaus gewonnene Flexibilität in der Anwendung.

Die «Richtlinien» werden als komplettes Set abgegeben. Jedes Set umfasst zwei Vertragsformulare — je ein Formular für den Arbeitnehmer und für den Arbeitgeber. Die «Richtlinien» bilden einen festen Bestandteil des Vertrags und sind mit der Vertragsunterzeichnung ausgefüllt dem Arbeitnehmer auszuhändigen. Im Anhang I folgen den «Richtlinien» die Erläuterungen und Empfehlungen, die der VSA den Vertragspartnern geben kann. Anhang II bilden die Anmerkungen zur Frage der Kündigung zur Unzeit, und Anhang III gibt einen knappen Ueberblick über das Arbeitsvertragsrecht. Die ganze buntfarbige Garnitur mit Klemmschiene umfasst 18 Seiten und wird vom Sekretariat VSA zum Selbstkostenpreis (plus Porto) abgegeben.

Bestellung

Wir bestellen hiermit

_____ Set(s) der neuen VSA-Richtlinien zum Arbeitsverhältnis in Heimbetrieben zum Preis von Fr. 3.— pro Set (exkl. Porto und Verpackung).

Name und Adresse

Einsenden an Sekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich, Tel. 01 252 49 48.

det. Hier gäbe es noch unzählige Beispiele anzufügen.

Auch die Heimbewohner haben gute Vorschläge

Es ist auch nicht so, dass immer das Personal die Heimbewohner aktiviert. Vielfach haben die Heimbewohner Ideen und das Personal schläft! Mir geht es jedenfalls immer wieder so, dass mich Heimbewohner aktivieren, indem sie mich zwingen, mich mit ihren besonderen Lebenssituationen auseinanderzusetzen, holen sie mich aus meiner Passivität heraus und ermöglichen mir, neue Wege zu gehen, über mein Leben — vielleicht eben auch über mein Sterben — nachzudenken. Es besteht somit keine Gefahr, dass ich in diesen Fragen stillstehe und passiv dahin lebe. Ich bin gezwungen, immer wieder aktiv meinem Leben Sinn zu geben und Ziele zu setzen. Und wenn wir noch ein wenig verweilen bei der Frage, wer wen aktiviert, dürfen wir nicht vergessen, dass ein sehr grosser und wichtiger Teil von Aktivierung zwischen den Heimbewohnern passiert. Nicht immer das ohnehin schon mächtige Personal sagt, wohin man gehen könnte, sondern vielleicht auch einmal der nicht mehr ganz gesunde Zimmernachbar oder die auch schon ein wenig behinderte Tischgefährtin. Geschicktes Personal wird so auf die Heimbewohner aktivierend zu wirken verstehen, damit diese wieder andere Heimbewohner aktiv miteinnehmen können. Hier liegt ein ungeheures Potential von versteckten Kräften, die man nur freilegen müsste.

Aktivierung nicht bloss im Therapieraum

Und nun muss ich noch einmal auf die Frage zurückkommen, *wo* diese Aktivierung passiert. Dass sie nicht nur im von der übrigen Heimwelt abgeschlossenen Pavillon, namens Therapie, geschieht, sondern in erster Linie im Heimalltag, habe ich schon vorher angedeutet. Wichtig scheint mir, ist eine aktivierende Gesamtheimatmosphäre und nicht in erster Linie eine Supertherapie. Erst in solch einer Heimatmosphäre eingebettet, kann meiner Meinung nach eine ausgebildete Aktivierungstherapeutin sinnvoll arbeiten, findet auch eine Therapie ihren wichtigen Platz. Jetzt fragen Sie sich vielleicht, ob denn in solch einem Heim eine Aktivierungstherapeutin überhaupt noch nötig sei, ob sie noch etwas zu tun hätte. Sehr viel und wichtige Arbeit meine ich, wartet auf sie, wie zum Beispiel

- die speziellbehinderten, schwierigen, schwachen, pflegebedürftigen Heimbewohner betreuen, für sie angepasste Beschäftigungsprogramme oder spielerische Aktivitäten zusammenstellen
- das Betreuungs- und Pflegepersonal in ihren aktivierenden Arbeiten und Sorgen beraten und unterstützen
- Gruppenarbeit leiten
- Freizeitaktivitäten anbieten
- Anlässe organisieren
- usw.

Hier scheint es mir sehr wichtig, dass speziell und gut ausgebildete Aktivierungstherapeuten eingesetzt werden.

Ich selber habe in den letzten Jahren aktivierend gearbeitet und staune immer wieder neu, was für Lebensenergie auch in einem Alters- und Pflegeheim noch frei werden kann, wenn man ihr nur die Möglichkeit gibt, sich auszudrücken. Nur ganz selten bin ich auf jemanden gestossen, der auf gar nichts mehr angesprochen hätte und auch da bin ich nicht sicher, ob es nicht doch noch Möglichkeiten gegeben hätte, die ich einfach nicht gefunden habe. Meistens aber bin ich auch beim ganz schwachen Heimbewohner oder Patienten auf gutes Echo gestossen, wenn ich einmal das Türlein zu seiner Seele gefunden habe. Manchmal hat das mehrere Anläufe gefordert und viel Zeit und Geduld gebraucht. Die Momente, wo sich der betreffende Heimbewohner dann öffnete, waren immer ungeheure Erlebnisse, für mich wie für ihn selber und die anderen Heimbewohner.

Ich habe mit einzelnen Heimbewohner wie mit Gruppen gearbeitet. Von einer Gruppe möchte ich ein wenig erzählen: Eine Taustummengruppe, vier Männer, vier Frauen, aus verschiedenen Abteilungen, zwischen 50 und über 80 Jahre alt. Alle ungeschult; niemand hat also jemals die Möglichkeit gehabt, auch nur ein minimales Kommunikationssystem zu erlernen. Ich machte dann auch zum Ziel dieser Gruppe, miteinander Wege der Kommunikation zu erfinden und zu erlernen. Ein manchmal fast unmögliches Unternehmen mit in dieser Beziehung so vernachlässigten Menschen, die erst im hohen Alter so etwas erlernen müssen! Es hat viel Zeit, Geduld und Phantasie gebraucht, aber das immer freudige Mitmachen und der starke Wille der Gruppenmitglieder beeindruckten mich sehr und machten schliesslich auch erstaunliche Fortschritte und Ergebnisse möglich.

Aktivierung soll etwas Natürliches sein

Jetzt muss ich aber dringend zum Titel Bezug herstellen. «Therapeutische Möglichkeiten.» Schon beim Zusammenstellen dieses Referates ist mir plötzlich fast mit Schrecken aufgefallen, dass ich bis zum Schluss Therapie oder therapeutische Möglichkeiten kaum erwähnt habe. Eigentlich bin ich froh, dass das sozusagen unbewusst so geschehen ist, es ist in meinen Augen auch richtig so. Der Mensch, der in einem Heim leben muss, hat in erster Linie Anrecht auf ein möglichst normales Leben, auf ein Zuhause, und nicht auf möglichst viele Therapien. Aktivierung soll darum etwas Unauffälliges und Natürliches sein, im Alltag verankert und nicht ein Spezialanlass. So gesehen, hat sie vielleicht im allgemeinen betrachtet mehr vorbeugende als therapeutische Wirkung. Weil er vom Tagesgeschehen erfüllt und müde ist, kann der Heimbewohner vielleicht ohne Schlaftablette schlafen. Oder ein Patient vergisst für einige Stunden über sein krankes Bein zu jammern, weil er erlebt, dass er mit seinen Händen noch etwas gestalten kann. Weil sie ernstgenommen werden, auch in ihrer Mitarbeit und damit Mitverantwortung, sind die Heimbewohner im Gesamten zufriedener. Weil sie sich immer

wieder auf etwas freuen können, leben sie wohl und gern im Heim.

Im speziellen hat Aktivierung dann therapeutische Wirkung, wo die Aktivierungstherapeutin oder sonst jemand im Heim ihr Wissen gezielt einsetzen. Zum Beispiel eine Beschäftigung finden für eine Frau, die nur noch einen Arm bewegen kann, oder mit einer Gruppe von Rollstuhlpatienten trotz Behinderung Bewegungsmöglichkeiten ausschaffen. Oder dort, wo es darum geht, einen einsamen, isolierten Heimbewohner in eine Gruppe zu integrieren. Auch hier gäbe es endlose Beispiele anzufügen.

Ich komme zum Schluss. Aktivierung heisst für mich, mich immer wieder selber aktiv auf die Beine machen, den Heimbewohner nicht allein lassen. Nicht

ihn im sogenannten Frieden in seinem sauberen und gut geheizten Stübchen sitzen lassen, sondern die Konfrontation mit ihm suchen. Zuhören können, ernstnehmen, was ihn stört, was ihm wehtut. Es heisst auch, dass ich als Aktivierungstherapeutin, Sozialarbeiterin, Pflegerin, Betreuer, Heimleiter nicht superaktiv bin und sage, wohin der Weg gehen soll, sondern dass ich in erster Linie einmal zuhöre und gemeinsam mit dem Heimbewohner einen Weg suche. Dass ich ihn begleite auf diesem Weg, bis ins Sterben und in den Tod. Auf diese Art mit betagten oder kranken Menschen zusammensein, heisst für mich, viel Leid miterleben und Grenzen erfahren müssen, aber auch am Leben teilhaben in allen seinen Dimensionen, und das ist für mich und mein Leben nur *Gewinn*, womit ich zum Schluss wieder beim Tagungstitel angelangt wäre.

Musiktherapie in einer Klinik mit älteren Menschen

Von Margrit Chytil, Rorschach

An den Anfang meines Referates möchte ich ein Zitat des bekannten Psycho- und Musiktherapeuten Christoph Schwabe stellen: Man kann erleben, ohne zu geniessen, man kann aber nicht geniessen, ohne zu erleben.

Seit sechs Jahren arbeite ich als Musiktherapeutin in der psychiatrischen Klinik in Münsterlingen. Die Zielsetzungen meiner Arbeit mit den verschiedensten Patienten sind naturgemäss sehr verschieden. Hier möchte ich vom Musizieren und Singen mit unseren älteren, chronischen Patienten sprechen. Das Singen ist eher ein Randgebiet der Musiktherapie, eine Tätigkeit, die auch von Nichtmusikern ausgeübt werden kann. Voraussetzung ist natürlich die Beherrschung eines Instruments (Klavier, oder noch besser, Gitarre).

Der psychisch Kranke zieht sich auf sich selbst zurück. Dadurch vereinsamt er. Unsere Aufgabe ist es, ihm aus der Isolation herauszuhelfen und ihn in die Gemeinschaft zurückzuführen.

Christoph Schwabe drückt das so aus: Das musiktherapeutische Interaktionsangebot kann dem selbstwertgestörten und in seinem Erlebnis- und Handlungsbereich verunsicherten Patienten Selbstbestätigung, Sicherheit und Geborgenheit in der Kontaktgestaltung vermitteln und ihn damit zu weiteren Aktivitäten bei der Ueberwindung seiner pathologisch bedingten Behinderung ermutigen. Dass Krankheit die Erlebnis- und Genussfähigkeit einschränkt, ist bekannt. Es geht also um die Wiedergewinnung oder Neuentdeckung von Interessen, insbesondere der ästhetischen Erlebnis- und Genussfähigkeit, mit dem Ziel, die für eine harmonische Persönlichkeitsentfaltung notwendigen Bedürfnisse realisieren zu können. (Ende des Zitats)

Damit komme ich zu den praktischen Aspekten meiner Arbeit. Ein Teil der Patienten ist fähig, das Haus

zu verlassen und zu mir in den Musikraum zu kommen. Viele werden mir von den Aerzten zugewiesen. Auch Schwestern und Pfleger machen manchmal auf einen Patienten aufmerksam. Ein reichhaltiges Instrumentarium steht zur Verfügung: Orff-Instrumente, Kantele, Zither, Streichpsalter, Gitarre usw. Wir brauchen auch Instrumente verfremdet, zum Beispiel Klavier. Kurz gesagt: Jedes Instrument, das irgendwie in Frage kommen könnte, wird gebraucht, oft ganz unkonventionell (Beispiel: Kazoo-Flötchen). Dabei spielt das Volkslied eine grosse Rolle, aber auch, und auf das wird grosser Wert gelegt, das Improvisieren.

Diese Arbeit setzt natürlich musiktheoretische Kenntnisse voraus. Ich komme deshalb gleich auf das Gruppensingen zu sprechen.

Viele unserer Patienten sind bettlägerig oder auf den Raum und den Stuhl angewiesen, da sie gehunfähig sind. Mit der Gitarre begeben sich in solche Abteilungen. Nach Möglichkeit werden Hefte mit den gängigen Texten verteilt. Unser Heft verfügt inzwischen über etwa 70 Lieder. Sie geben dem Patienten eine gewisse Sicherheit beim Mitsingen. Man muss sich nicht exponieren, weil man vielleicht die Texte nicht mehr weiss. Vor allem müssen die älteren Volkslieder vorrätig sein, denn sie sind die beliebtesten. Fast immer findet sich in der Gruppe ein «Zugpferdchen», das heisst eine Frau oder ein Mann, die früher oft und gerne gesungen haben und deshalb auch heute noch über ein erstaunliches Repertoire verfügen. Sie sind für mich eine Art Vermittler zwischen mir und den eher passiven Patienten.

Das Singen in einer Gruppe bringt unmittelbaren Kontakt zur Umwelt und zu sich selbst. Lieder lösen Erinnerungen aus. Sie machen die Menschen gelöster, freier.