

## ***Wirkungschancen von musiktherapeutischen Prozessen für Menschen mit Behinderungen am Beispiel eines Mannes mit Autismusdiagnose***

*Andrea Cremer*

Seit Januar 2005 bin ich beim Musiktherapeutischen Dienst der von Bodelschwingh'schen Anstalten Bethel in Bielefeld tätig. Bethel ist eine diakonische Einrichtung und mit rund 8.500 Beschäftigten der größte Arbeitgeber Bielefelds. Der Musiktherapeutische Dienst „MTD“ ist einem Verbund verschiedener therapeutischer Fachdienste der von Bodelschwingh'schen Anstalten (v.B.A.) Bethel angegliedert und zuständig für Behindertenhilfe und Integrationshilfen. Unter indikationsspezifisch verschiedenen therapeutischen Zugängen gibt es folgende Angebote:

- Bewohnerbezogene Beratungen,
- Fortbildungsangebote für Mitarbeiter/innen der v.B.A. sowie
- Einzel- und Gruppenmusiktherapie unter Einbeziehung der Alltagskontexte der Bewohner/innen

In einer Kurzdarstellung des MTDs im Rahmenkonzept der Therapeutischen Fachdienste von 2003 heißt es: „Mit der Musik steht ein niedrighschwelliges Kontaktmedium bereit, über das tiefergehende therapeutische Prozesse angebahnt werden. Das musiktherapeutische Angebot zielt unmittelbar auf die Förderung von kommunikativen Kompetenzen, die Unterstützung von Selbstvertrauen und Selbstsicherheit sowie auf die Förderung individueller Gestaltungskraft ab. Die Bereitstellung von nonverbalen Kommunikationswegen erfolgt über das Medium Musik besonders für Menschen, die schwer über rein verbal ausgerichtete therapeutische Zugänge zu erreichen sind.“

Das nebenstehende Gedicht von Joseph von Eichendorff markiert wunderbar den Kern meiner musiktherapeutischen Arbeit: „...triffst du nur das Zauberwort“. Man könnte auch sagen: Gelingt es dir, die Seele zu berühren, so entsteht Kontakt, Resonanz, Beziehung.

Meine musiktherapeutische Konzeption ist geprägt durch

1. Erfahrungen aus meiner kirchenmusikalischen Praxis, 30-jähriger Tätigkeit als Musikpädagogin u.a. im Frühförderbereich, Erwachsenenfortbildung und anderem mehr, sowie Erfahrungen mit der Ehe- und Familienberatungsstelle, der Drogenberatungsstelle, Beratungsangeboten speziell für Frauen und Erfahrungen im Gespräch mit Psychotherapeuten,
2. Erfahrungen während meines Musiktherapie-Studiums und
3. Themen und Fragestellungen, die sich über meine musiktherapeutische Praxistätigkeit ergeben haben, wie z.B. die Auseinandersetzung mit verschiedenen musiktherapeutischen Konzepten.

Während meiner musiktherapeutischen Tätigkeit in Bethel habe ich mich beschäftigt mit musiktherapeutischen Konzepten in Anlehnung an integrative Therapie mit kreativen Medien, wie sie u.a. von Hilarion Petzold, Isabel Frohne-Hagemann beschrieben werden.

Michael Herrlich hebt den für die Musiktherapie mit behinderten Menschen relevanten „so genannten dritten Weg der Heilung und Förderung der Integrativen

*Der musiktherapeutische Dienst („MTD“) im Kontext der von Bodelschwingh'schen Anstalten Bethel.*

*„Schläft ein Lied in allen Dingen, die da träumen fort und fort, und die Welt hebt an zu singen, triffst du nur das Zauberwort.“*

*Bedeutung von Musiktherapie in der Arbeit mit behinderten Menschen*

Therapie hervor“, „der die Bedeutung von vielfältiger Anregung der leiblichen Vermögen im fördernden Raum der Gruppe als Chance für die Klient/innen zur Entfaltung ihrer Persönlichkeit, bis ins hohe Alter, unterstreicht“ (Herrlich 2001, 156).

Daraus resultiert, dass der Musiktherapeut Erfahrungsmöglichkeiten bereitstellt, „in denen sich persönliche und gemeinschaftliche Potentiale (wie Phantasie, Sensibilität und Kreativität) entfalten können, in denen neue und alternative Beziehungs- und Erlebnismöglichkeiten, orientiert an den Grundqualitäten Wachheit, Wertschätzung, Würde und Wurzeln, erlebbar werden“, in denen vielfältige Entfaltungsanreize geboten werden, welche kreative Medien, wie Farben, Musikinstrumente, Bewegung, Tanz, Darstellung, Poesie und andere umfassen (vgl. ebd.). Im musiktherapeutischen Setting werden Klient/innen angeregt, wahrzunehmen, zu spüren und auszudrücken, was sie bewegt. Das musikalische Spiel macht Gefühle lebendig und kommunizierbar, so dass sie weitergehend therapeutisch bearbeitet werden können. Dabei entstehen Spielräume für persönliches Wachstum und Entfaltung. „Besonders das Medium Musik, die Sprache der Klänge, Melodien und Rhythmen sind dabei geeignet, vor- und nicht-sprachliche Verbindungen zu knüpfen“ (ebd.).

Während meiner Praxistätigkeit im musiktherapeutischen Dienst Bethel habe ich mich in diesem konzeptuellen Rahmen bewegt. Von hier aus konnte ich in den von mir gestalteten therapeutischen Prozessen an der Entwicklung meiner professionellen Kompetenz als Musiktherapeutin arbeiten.

#### *Stabilisierung einer psychotischen Klientin*

In diesem Zusammenhang denke ich an eine Klientin, die zu Beginn unserer Sitzungen verwirrt und sehr ängstlich war. Durch das Hören von Vogelstimmen, die zu ihr sprachen (Ausdruck ihres psychotischen Krankheitsbildes), wurde die Gestaltung ihres Alltags stark beeinträchtigt. Über das Ausdrücken ihrer Gefühle auf Instrumenten und das darauf eingehende Gespräch, in dem sie von mir kompetenzorientierte Rückmeldung erhielt, entwickelte sich für sie nach und nach ein Weg zu mehr Stabilisierung, Eigeninitiative und sozialen Kontakten. Neben Improvisationen und Gespräch nutzte sie gerne die Möglichkeiten zu Musik zu tanzen und zu malen. Gegen Ende des Prozesses entwickelte sie die Idee, ein Musik-Trio zu gründen und an einer Musical-Gruppe teilzunehmen. Inzwischen ist sie in der Lage, ohne Begleitung längere Strecken mit der Straßenbahn und sogar mit dem Zug zu fahren.

Mir ist u.a. über diesen Prozess bewusst geworden, wie wichtig in der musiktherapeutischen Arbeit die Stimulierung von persönlichem Wachstum durch Entfaltung der individuellen Gestaltungskräfte ist. Genau das geschieht durch das Anbieten eines „Spielraums“ in dem gerade beschriebenen Rahmen.

### **Methoden und Voraussetzungen**

#### **Gruppentherapie**

##### *Gruppentherapie mit Senioren mit geistiger Behinderung*

Gruppentherapie mit acht von unterschiedlich starker geistiger Behinderung betroffenen Klientinnen aus dem Seniorenbereich, z.T. mit Epilepsie

Die Gruppentherapie umfasste 25 Sitzungen mit fünf Frauen und drei Männern im Alter zwischen 56 und 94 Jahren. Sie wohnen in einem Hochhaus für behinderte Menschen in Bethel mit acht Stationen und 200 Plätzen.

Ausgewählt wurden die Teilnehmer/innen von ihren Bezugsmitarbeitern unter Aspekten, die ich vorher in einer Mitarbeitersitzung erläutert und schriftlich wei-

tergegeben hatte. Diese Personen zu einer musikalischen Gruppe zusammen zu führen, hat mich vor eine schwierige Aufgabe gestellt. Unterschiedliche Persönlichkeitsstrukturen und große Altersunterschiede bei den Teilnehmern, sowie strukturelle Probleme beim Bringen und Abholen der KlientInnen durch die jeweiligen Mitarbeiter erschwerten die Zusammenführung der TeilnehmerInnen zu einer Gruppe.

Ein besonderes Problem war es, den jüngsten Teilnehmer Herrn G. in die Gruppe zu integrieren, da er mit seiner ihm eigenen Art die anderen zunächst erschreckte, manchmal bis zum Schluss empörte, aber auch erheiterte (Beispiel: „Hör'n se ma, Frau Cremer... Sie mit ihrer Musik hier, das ist ja schon im Frühjahr wieda vorbei - neee, das lohnt sich ja gar nich - da geh ich doch lieber Schwimmen zu meim Herrn K.! Ich kuck mir das hier ma an, aba ob ich noch mal wiederkomm', weiß ich nich! - ER KAM WIEDER - und sagte nach wenigen Sitzungen: „Ich weiss ja nich, wie die andern Herrschaften das hier so sehn, aba ich meine, Sie sollten länger als eine Stunde mit uns Musik machen - das tät doch uns allen gut!“

*Widerstand*

Anzustrebende Ziele waren für mich in Anlehnung an Michael Herrlich's Ausführungen

*Ziele für die Gruppe*

- Erfahrungsmöglichkeiten bereitzustellen, in denen sich persönliche und gemeinschaftliche Potentiale entfalten können,
- neue und alternative Beziehungs- und Erlebnismöglichkeiten erlebbar werden zu lassen sowie
- vielfältige Entfaltungsanreize für die Fähigkeiten eines jeden Einzelnen anzubieten (vgl. Herrlich 2001, 156).

Alle diese Menschen hatten in ihrem bisherigen Leben bis auf den Gebrauch ihrer Stimme so gut wie keinen Kontakt mit Musikinstrumenten. Dennoch entstanden wunderbare Klänge (Hörbeispiel: „Eintönigkeit des Winters - Einläuten des Frühlings“).

In der Senior/innengruppe erlebte ich sehr deutlich, dass es Geduld, Zeit und Einfühlungsvermögen sowie das wöchentliche Wahrnehmen und Würdigen eines jeden Einzelnen braucht, um einen Prozess in Gang zu setzen.

Kommunikative Kompetenzen, sowie Kommunikation und Kooperation untereinander wurden gefördert, es entstanden neue soziale Erfahrungen miteinander über das Erleben von gemeinschaftlichen Potentialen. Durch individuelle Beachtung und Begleitung wurde die Möglichkeit der persönlichen Entfaltung wahrgenommen (z.B. läutete eine Teilnehmerin mit der Klangschale, die nächste „Musikrunde“ ein...). Durch das Erleben der therapeutischen Gruppe als geschützten, intimen Ort wurde es möglich, aufkommende Themen wie z.B. Abschied, Erinnerungen an Eltern u.a. kreativ therapeutisch zu bearbeiten.

*Gruppen-  
geschehen*

Durch das Fördern von Selbstbewusstsein und Eigenverantwortung wurde von Einzelnen die Chance wahrgenommen, die individuelle Persönlichkeit in das Gruppengeschehen einzubringen (vgl. Herrlich 2001, 158).

*Rahmen für Beginn und Ende:* Zu Beginn haben wir immer ein Begrüßungslied gesungen und mit Instrumenten begleitet, das Ende haben wir mit Klangschalen „eingeläutet“ und die Stunde mit dem Lied „Abend wird es wieder“ ausklingen lassen.

*Methoden und  
Arbeitsweisen  
in der Gruppen-  
therapie*

*Singen und Begleiten von Liedern, die von den Gruppenteilnehmern gewünscht wurden:* Die Liedtexte stellten ein Angebote zu verbalem Austausch von Lebens-themen dar. Sehr beliebt war bei den Senior/innen z.B. ein umgedichteter Text zu der Melodie „Freude schöner Götterfunken“, der lautet:

*Ressourcenorien-  
tiertes Singen*

*Freu dich über jede Stunde die du lebst auf dieser Welt,  
freu dich, dass die Sonne aufgeht und auch dass der Regen fällt.  
Du kannst atmen, du kannst fühlen, du kannst deiner Wege geh'n.  
Freu dich, dass dich andre brauchen und dir in die Augen sehn.*

Allein diese erste Strophe regte manchen Austausch an, immer wieder wurde dieses Lied gewünscht.

*Rhythmusübungen:* Die älteste Teilnehmerin mit 94 Jahren war z.B. total fit im „Rhythmus-Weiterreichen“ mit Claves. Sie monierte, wenn die anderen nicht richtig „spurten“...

*Ausgestaltung von Gedichten, Geschichten und Märchen mit Musikinstrumenten*

*Bewegungsangebote (z.T. mit Liedern)*

*Bezug schaffen zur Jahreszeit mit entsprechenden Liedern und Gedichten*

Gerade bei der hier beschriebenen Zielgruppe ist in Abgrenzung zu der freien Improvisation die sogenannte „gestimmte Improvisation“ (M. Herrlich) von großem Nutzen. Sie schafft über einem Grundklang einen gemeinsamen Klangraum, der großes Stimulierungs- und Entfaltungspotenzial bietet.

#### *Methoden in der **Einzelmusiktherapie***

##### *Einzelmusik- therapie*

*Klientenorientierte Sitzungsgestaltung ausgehend vom Hier und Jetzt*

*Motivierung der Klienten, verschiedene Instrumente auszuprobieren*

*Improvisation und Gespräch in einem ausgewogenen Verhältnis*

*In-Beziehung-Setzen von Musik und Wort*

*Situativ komponierte Lieder (nach Nordoff/Robbins)*

Im Einzelnen arbeite ich viel mit der Stimme: Singend, summend, mit Wahrnehmungsliedern, vor allem bei nicht oder eingeschränkt sprachfähigen Klienten.

*Aus dem Prozess der Arbeit heraus individuelle Zielsetzungen bearbeiten*

Dabei bediene ich mich einer nicht festschreibenden, sondern prozessualen Diagnostik, die über die genaue Wahrnehmung der Phänomene im musiktherapeutischen Prozess dahinterliegende Verhaltensstrukturen erschließt

*Anwendung verschiedener Interventionsformen wie Provokation, Spiegeln u.a.*

Ich spiele grundsätzlich mit, denn das ist meine beste Interventionsmöglichkeit und ergibt zugleich eine größere Resonanz für die Diagnostik. Dies aber ist nur möglich, wenn ich mich leiten lasse im Sinne von „partiellm Engagement“ und „selektiver Offenheit“

*Gezielt setze ich darüber hinaus nach diagnostischer Einschätzung ein:*

Körperarbeit, Klangmassage, Shiatsu- bzw. Schmerztherapieübungen, Entspannungsmusik für rezeptive Arbeit, Tanzen und Malen zu Musik

Über das Erstgespräch stelle ich erste Hypothesen auf zu den Fragen:  
 Was braucht die Klientin?  
 Was ist wichtig für die Stärkung und Stabilisierung der jeweiligen  
 Persönlichkeit?  
 Welche Erwartungen werden von wem gestellt?

*Erstgespräch und  
 Therapeutische  
 Haltung*

Im Laufe der Sitzungen überprüfe ich immer wieder:

Worum geht es hier und jetzt?  
 Welche Hinweise erhalte ich von  
 meiner Klientin?

Kurzerklärung prozessualer Diagnostik:

1. Was nehme ich wahr?
2. Was verbinde ich damit?
3. Was schließe ich daraus?
4. Welche Intervention schließt sich an?

*Prozessuale  
 Diagnostik*

Auf Basis dieser „prozessualen Diagnostik“ wird ein spontanes Agieren in einem vorgegebenen „Spielraum“ möglich. Es geht darum, aus dem was der Patient anbietet etwas zu entwickeln.

Als wichtigste Voraussetzung sehe ich sowohl in einer Einzel- als auch Gruppentherapie die Schaffung eines angstfreien „Spielraums“ im wahrsten Sinne des Wortes, in dem es möglich ist niedrigschwellig über die Musik die Erfahrung zu machen:

Hier werde ich wahrgenommen

Hier habe ich die Chance zu sagen/ zu zeigen, was mir gut tut und was nicht

Hier werde ich so wie ich bin akzeptiert und respektiert

Hier ist Raum um gemeinsam ins Gespräch zu kommen

Hier ist Zeit und Gelegenheit zum Lauschen, zum Fröhlichsein, zum Lachen, zum Lautsein, zum Weinen, ...

Hier ist ein geschützter Raum, der mir Gelegenheit gibt zum Ausagieren und Ausprobieren

Hier erfahre ich wahrnehmende, aufmerksame Begleitung

In meiner musiktherapeutischen Arbeit habe ich erlebt, dass es für einen gelingenden therapeutischen Prozess Voraussetzung ist, der Klientin, dem Klienten mit Respekt, Vertrauen und Empathie zu begegnen, über Resonanz Kontakt herzustellen und somit Beziehung und Entwicklung zu ermöglichen. Dabei sind mir gestalttherapeutische Techniken und Interventionen wichtig, die in Verbindung mit Musik erlebniszentrierte Arbeit im Hier und Jetzt ermöglichen (z.B. können Instrumente symbolisch für Personen oder Gefühle stehen, Gefühlszustände, die Kontakt verhindern oder erschweren werden musikalisch ausgedrückt, „Nähe-Distanz“- Probleme lassen sich überbrücken, usw.).

Während meiner musiktherapeutischen Tätigkeit hatte ich die Gelegenheit, vielfältige Erfahrungen in unterschiedlichen Bereichen zu sammeln. Das war eine große Herausforderung, die ich aber unbedingt wahrnehmen wollte. Ich werde hier vier Einzelmusiktherapien beschreiben, die 22 bis 40 Sitzungen umfassten, sowie eine Gruppentherapie von 24 Sitzungen. Alle Therapien fanden wöchentlich statt und wurden in Supervisionen und regelmäßigen Teambesprechungen reflektiert.

*Vorstellung  
 meiner  
 KlientInnen*

### ***Fallbeispiel Frau A:***

***Einzeltherapie mit einer Frau mit Psychose-Diagnose*** Frau A. ist eine 40-jährige Frau mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Theaterpädagogin und Tischlerin, sowie einer Clownsausbildung. Seit vielen Jahren hat sie immer wieder mit Psychosen zu kämpfen und war deswegen oft über lange Zeiträume in psychiatrischen Kliniken. Zum Zeitpunkt unseres Erstkontaktes war sie in einem Haus für betreutes Wohnen in Bethel untergebracht, wo sie auch jetzt noch lebt.

***Ziele*** In einem Prozess von über 40 Sitzungen waren die Ziele:

- durch die Musiktherapie einen geschützten Raum zur Verfügung zu stellen, in dem sie ihre Ängste nicht nur verbalisieren, sondern über Musik kanalisieren und rauslassen konnte
- Erdung im Hier und Jetzt
- Unterstützung in ihrem Entwicklungsprozess und Stabilisierung um sicherer, außenorientierter und unabhängiger zu werden
- Herausarbeiten positiver und andauernder Entwicklungen, Bestätigung ihrer selbstbestimmten Handlungen und Fähigkeiten
- Strukturierung ihres Alltags mit dem Fernziel bei ambulanter Betreuung wieder alleine wohnen zu können

***Methoden und Arbeitsweise*** Mit Frau A. gab es sehr viele verbale und musikalische Dialoge. Ihre Bereitschaft sich mit sich selbst auseinander zu setzen hat unter gleichzeitig guter Betreuung durch die Bezugsmitarbeiterin und eine zum Ende letzten Jahres auslaufende zusätzliche Psychotherapie zu einem enormen Entwicklungsschub innerhalb unserer gemeinsamen Zeit geführt:

- Frau A. hat ihre tägliche Arbeitszeit um 1½ Stunden verlängert
- Ihr soziales Netzwerk hat sich enorm erweitert
- Sie hat mit zwei anderen Personen ein Musik-Trio gegründet
- Ihr inneres Gleichgewicht hat sich derart stabilisiert, dass sie inzwischen mit dem Fahrrad zur Arbeit fahren kann
- Sie fährt allein mit der Straßenbahn in die Stadt und erledigt kleinere Besorgungen

Besonders eindrücklich waren für mich nach gut 20 Sitzungen ihr wohligh seufzender Kommentar: „Hier (im MT-Raum) fühle ich mich richtig geborgen!“ und die Tatsache, dass Frau A. unter zu Hilfenahme von Mutmachsätzen wie „ich schaffe das“ und „ich gehe meinen Weg“ am Schlagzeug ihren Weg gefunden hat!

### ***Fallbeispiel Herr C. - Einzeltherapie mit einem von einer Schädel-Hirn-Traumatisierung betroffenen Klienten***

***Schädel-Hirn-Trauma***

Herr C., 54 Jahre alt, ist durch einen Herzinfarkt mit Spätreanimation von einer so genannten „erworbenen Hirnschädigung“ betroffen. Er war vor seiner Erkrankung als Psychologe tätig und spielte viele Jahre Gitarre in einer Band, so dass es nahe lag, für ihn einen Musiktherapie-Prozess anzubahnen.

***Methoden und Arbeitsweise***

- Wahrnehmende, aufmerksame Begleitung seines „Ist-Zustandes“ und seiner Bedürftigkeit
- zuverlässiges, regelmäßiges Anbieten von entspannenden Klängen bzw. ressourcen-orientiertes Singen und Spielen je nach seiner Verfassung

- phänomenologische Wahrnehmung als Basis einer jeden Sitzung
- Angebote, die vom Patienten kommen (z.B. Sprache, Summen, Bewegungen) aufnehmen und nutzen für Interaktionen

Folgendes hat mich in den bisher mehr als 40 Sitzungen besonders bewegt:

Im Liegen, mit auf dem Bauch liegender Kantele, begann H. C. mit mir in musikalischen Kontakt zu treten, indem er mein Summen aufnahm. Während der ersten 20 Sitzungen entwickelte sich Herr C's Sprachvermögen zunächst ganz rasant. Er sagte mir, was er spielen oder hören wollte. Er liebte die Tenorflöte, die Kantele, Klangschalen und mein Spielen von Beatles-Liedern auf seinem Klavier.

*Kantele*

Im Herbst vergangenen Jahres stellte sich eine deutlich depressive Regression ein, die vermutlich u. a. mit der Jahreszeit, mit seiner schon früher bekannten Neigung zu depressiven Phasen und einer veränderten Wohnsituation zusammenhängt.

Dennoch erlebte und erlebe ich viel Kontakt mit H. C. durch Blicke, Augenschließen, wohliges Stöhnen, Lächeln, manchmal auch überraschende Sätze wie „da bist du ja - komm doch rein“. Die Rückmeldungen der Betreuungspersonen lauten übereinstimmend: „Nach der Musiktherapie ist H.C. wesentlich entspannter, ruhiger und fängt oft an zu reden“. Herr C. betreue ich weiterhin als Privatklienten

Ziel ist es Herrn C. über situativ angemessene Angebote wie Annahme, Verständnis und Entspannung mit Hilfe von Musik zu stabilisieren.

*Ziel*

***Fallbeispiel Herr D. - Einzeltherapie mit einem Klienten mit Tetraparese (weitgehende Lähmung beider Arme und Beine) und massiv eingeschränkter Augen-Hand-Koordination***

*Tetraparese*

Herr D. ist 35 Jahre alt und wurde von seiner Bezugsmitarbeiterin für Musiktherapie vorgeschlagen. Er sitzt mit einer Tetraparese im Rollstuhl und ist lernbehindert. Herr D. hört viel Musik „quer Beet“ und liebt das Klavier. Trotz Rollstuhl und Spastik scheut er keine Mühe an die Tasten zu kommen und gemeinsam mit mir zu improvisieren.

Bei Herrn D. ging es darum, ihn in seiner Rollenfindung zu unterstützen - er lebte erst seit 1 ½ Jahren in Bethel, vorher bei seiner Familie - seine erwachsenen Persönlichkeitsanteile zu stabilisieren, seine Potentiale deutlich zu machen und zu stabilisieren und sein enormes Redebedürfnis in musikalische Kanäle zu leiten, ihm deutlich zu machen, welche Chance zu entspannen die Musik ihm bietet, einfach nur Klang und Spiel zu genießen ohne Erwartungshaltung, ohne Erfolgsdruck. Herr D. reflektierte seine Situation intensiv und brauchte den schützenden Raum der Musiktherapie, um sich sowohl verbal als auch musikalisch „auszutoben“ und sich gleichzeitig aufgehoben und verstanden zu fühlen. Rückmeldungen der Mutter und Bezugsmitarbeiter besagten, dass Herr D. im Laufe der Musiktherapie viel fröhlicher und entspannter geworden sei. Für Herrn D. erwies sich die Musiktherapie laut Bezugsmitarbeiter als wichtige wochenstrukturierende Maßnahme, die den alltäglichen Umgang mit ihm leichter machte.

*Rollenfindung*

*Musiktherapie als strukturierende Maßnahme*

***Fallbeispiel Herr B. - Einzeltherapie mit einem Klienten mit Autismus-Diagnose***

*Autismus*

Herr B.<sup>1</sup> ist 34 Jahre alt und geistig behindert. Relativ spät wurde Autismus diagnostiziert. Er verbrachte seine Kindheit in der Familie und besuchte eine anthroposophische Sonderschule in Bielefeld. Als Herr B. 16 Jahre alt war verließen die Mutter und der ältere Bruder die Familie. Wahrscheinlich hat er beides als Beziehungsabbruch erlebt. Im Anschluss an die Schule besuchte Herr B. eine beschützende Werkstatt im Bielefelder Süden. Bis zu diesem Zeitpunkt wohnte Herr B. noch bei seinem Vater. Auf Grund von aggressiven Verhaltensauffälligkeiten kam Herr B. von

<sup>1</sup> Der Vorname von Herrn B. ist verändert

einer Einrichtung in die nächste und erhielt schließlich drei Jahre Einzel-Sonderbetreuung.

1999 führten Tests nach der diagnostischen Beobachtungsskala für autistische Störungen nach Rühl, Bölte u.a. und ein diagnostisches Elterninterview nach Schmölzer, Rühl u.a. zu der Diagnose „Autismus“. Beobachtet und erfragt wurden laut Auskunft der Leiterin des Autismusprojektes Bethel

- sozial-emotionale Wahrnehmung
- Motivation / Konzentration
- Arbeitsverhalten
- Kommunikation
- Zwischenmenschliches Verhalten und
- Selbstständigkeit

(vgl. Literaturverzeichnis)

Herr B. wird mir beschrieben als sensibel und introvertiert, als Beobachter und jemand, der unter Unruhezuständen leidet. Sein Sprachniveau wird als das eines Dreijährigen eingestuft. Wie viele Menschen mit Autismusdiagnose hat auch Herr B. spezielle Fähigkeiten: Er kennt jede Schraube mit Namen und kann einen Automotor komplett auseinander- und wieder zusammenbauen - sein Vater ist KFZ-Mechaniker!

*Definition* Im ICD 10 wird unterschieden zwischen „Autismus“

- frühkindlichem Autismus und
- Asperger Syndrom

Der frühkindliche Autismus manifestiert sich schon vor dem dritten Lebensjahr und bedeutet eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die sich besonders zeigt in der sozialen Interaktion und durch Verhaltensstereotypen.

Im Besonderen fehlen soziale und emotionale Gegenseitigkeit sowie gegenseitiger Gesprächsaustausch. Auffallend ist die fehlende Sprachmelodie und ein deutlicher Mangel an Begleitgestik. Der frühkindliche Autismus betrifft 3-4 mal häufiger Jungen als Mädchen, wobei jedes Intelligenzniveau vorkommen kann. Bei 75 % der Fälle liegt jedoch eine Intelligenzminderung vor. Wichtig erscheint mir, dass dieses Syndrom laut ICD 10 in allen Altersgruppen diagnostiziert werden kann!

Der wesentliche Unterschied dazu existiert beim Asperger-Syndrom im Fehlen einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung bzw. es besteht kein sprachlicher oder kognitiver Entwicklungsrückstand. Das Verhältnis Jungen zu Mädchen liegt hier bei 8 : 1. Die meisten Patienten besitzen eine normale allgemeine Intelligenz, z.T. sogar partielle überdurchschnittliche Intelligenz.

Dazu eine interessante Behauptung von T.W. Dowling, er schreibt: „Vermutlich haben unter Akademikern, Wissenschaftlern, Erfindern und Genies viele Menschen mit autistischen Zügen zu leben gelernt“ (Dowling 1997, 210).

Herr B. lebt erst seit 2004 zusammen mit drei weiteren Männern und einer Frau in einer Wohngruppe, die speziell für Autisten dieser Altersgruppe eingerichtet wurde.

*TEACCH Ansatz* Jeder hat dort sein eigenes Zimmer, es gibt eine Küche, einen Wohn-Essraum und zwei Bäder. Gefördert werden die jungen autistischen Menschen unter anderem nach dem TEACCH-Ansatz, einer in den USA entwickelten Lernmethode in ganz kleinen Schritten. Jeder Bewohner hat z.B. einen Tagesplan mit Bildern, so genannten Piktogrammen, die für verschiedene Tätigkeiten wie Duschen, Frühstück, Arbeiten, Ausruhen usw. stehen. Diese Tagespläne werden von den Bewohnern von oben nach unten abgearbeitet. Sie alle arbeiten in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen.

Der Teamleiter des Hauses erläutert: „Vieles ist fremd, chaotisch und bedrohlich



für die Autisten. So sind viele der typischen Verhaltensweisen wie innerer Rückzug oder das Beharren auf Gleichförmigkeit nur Versuche, Ordnung in dieses Chaos zu bringen“. Für einen Autisten sind das was er tut und das was ich mache zwei unabhängige Handlungen (z.B. in den Arm nehmen), die nichts miteinander zu tun haben. Ihm fehlt „the theory of mind“, d.h. die Fähigkeit, im Anderen eigene Gefühle, Wünsche und Intentionen anzunehmen und zu erkennen. Das finden wir bestätigt bei Schumacher und Smeijsters (Smeijsters, Henk 1999, 159) (Schumacher, Karin 1994, 110).

Gemeinsamer Start in das „Abenteuer Musik...“

Die Einrichtung hat eine Anfrage für Herrn B. gestellt. Von der Bezugsmitarbeiterin erhielt ich einen speziell für Herrn B. ausgearbeiteten Krisenleitfaden, so dass ich mich gut auf die Arbeit mit Herrn B. vorbereiten konnte.

Aus dem mir zur Verfügung stehenden Wissen erarbeitete ich mit Hilfe des Anamnesebogens eine erste Problemanalyse, die lautete:

- Herr B. erlebt wenig, was ihm Spaß macht
- er zeigt wenig Selbstausdruck
- er zeigt aggressives Verhalten bei Ärger und Strukturlosigkeit

*Vorbereitung auf die Einzelmusiktherapie mit Herrn B.*

Musiktherapie (MT) soll stattfinden als wochenstrukturierende Maßnahme mit dem Ziel, dass Herr B. sich darauf freut, Entspannung erlebt und ohne Piktogramm sich selbst erleben und spüren kann. Es war mein Anliegen, Herrn B. einen „Spielraum“ zu bieten, in dem er sich wohl fühlt, nicht reizüberflutet wird und schon gar nicht von einer Erwartungshaltung verschlossen wird, denn es geht ja gerade um das „Öffnen“ seiner Fähigkeiten.

*Zielentwicklung*

Mein Ansatz war es, Herrn B. spielerisch da abzuholen, wo ich einen Ausgangspunkt bei ihm erkenne. In diesem Fall wusste ich: Herr B. liebt Trommeln. Als Begründung für den Wunsch nach MT stand im Fragebogen: „Es faszinieren ihn Trommelklänge - wünschenswert ist Spannungshilfe über Trommeln“.

Was ich noch nicht wusste war, dass der Schlägel ganz wichtig für ihn sein würde! So begann also unser Start in das „Abenteuer Musik...“! Ich hatte für Herrn B. den Ausweichraum gewählt, in dem sich weder viele Einrichtungsgegenstände noch viele Instrumente befinden. Zunächst freute sich Herr B. nur auf Schlägel und Trommel - ich konnte noch nicht einschätzen, wie er reagieren würde.

Zu Beginn unserer zunächst 14-tägig stattfindenden Sitzungen galt es herauszufinden:

- Was braucht Herr B. um sich in der ungewohnten Umgebung wohl zu fühlen?
- Womit könnte es gelingen zu ihm Kontakt herzustellen und ihn zu „öffnen“ ohne ihn zu überfordern?

*Prozessbeschreibung und Evaluation*

Karin Schumacher schreibt dazu: „Das musiktherapeutische Vorgehen ist von der Bemühung geprägt, die Voraussetzungen zur Dialogfähigkeit zu schaffen“ (Schumacher 2001, 115).

Ich entschied mich Herrn B. zunächst die Trommel anzubieten, ihm aber unbedingt auch die Möglichkeit eines Klangerlebnisses zu verschaffen. Die Sitzungen gliederten sich zunächst in eine Trommelphase, eine Ruhephase mit einem Kuschtier, in diesem Fall einem Seehund, eine Klangphase mit Leier und einen „Klangtauchgang“ mit Klangschalen.

Smeijsters sagt dazu: „Wenn man von der pränatalen Psychologie ausgeht, wird durch das Anbieten von Klängen, von denen angenommen wird, dass sie eine

positive pränatale Erfahrung hervorrufen, Kontaktaufnahme stimuliert“ und „Akzeptanz und Imitation seitens des Musiktherapeuten sind Mittel zur Kontaktaufnahme“ (Smeijsters, Henk 1999, 169).

Dabei habe ich versucht, behutsam, aufmerksam, äußerst zugewandt und wahrnehmend darauf zu achten:

- Was braucht Herr B. jetzt?
  - Wie lange und wie intensiv dürfen die einzelnen Phasen sein?
- Wann ist ein Wechsel angesagt?

### *Kontakt und Beziehung*

Anfangs gab es kaum Blickkontakt zwischen Herrn B. und mir. Hin und wieder aber fixierte er mich mit einem mehr als intensiven Blick, als wollte er sagen: „Wer bist du und was willst du von mir?“ Schon bald konnte ich feststellen, dass die Aussage „Musik als symbolische Berührung kann den Anderen auch ohne direkten Blickkontakt erreichen“ (Schumacher, Karin 2001, 112) tatsächlich zutrifft! Gab es zunächst keinen verbalen bzw. musikalischen Dialog, so bestand meine Aufgabe als Musiktherapeutin darin Resonanz zu schaffen, Herrn B. „einzuhüllen“, respektvoll und annehmend mit ihm umzugehen und so den Boden für Kontakt und Beziehung zu bereiten.

Ein entscheidender Schritt in Richtung Kontakt fand in der dritten Sitzung statt, als Herr B. von der Trommel auf dem Tisch zum Regal schaut, hinget und zwei Schlägel holt - einen für sich und einen für mich! Zum gleichen Zeitpunkt erhalte ich die Rückmeldung der Bezugsperson „Herr B. übernimmt die kleine Melodie, die Sie mit ihm zu Beginn der Sitzung singen in den Alltag! Heute haben wir zu der ihm bekannten Melodie an der Ampel gesungen: „Rotes Männchen: steh-hen, grünes Männchen: ge-hen!“

Das machte mir Mut, in den Ablauf Variationen einzubauen und Herrn B. zusätzliche Instrumente anzubieten. Die beachtete er aber zunächst nicht, dafür schaute er sehr häufig auf den „timer“<sup>2</sup>, der für uns beide eine gute zeitliche Orientierung bot.

Nach fünf Sitzungen gab es Probleme: Herr B. weigerte sich mit einer anderen als seiner Bezugsmitarbeiterin zur MT zu fahren, weinte dann aber bitterlich, weil er nicht trommeln kann! So beschlossen wir, dass ich ihn vorübergehend abholen würde und die Sitzungen unbedingt wöchentlich stattfinden sollten, was zu meiner Erleichterung prima klappte!

Meine Zielsetzung lautete nun:

- Bestätigung seiner Kompetenzen (Herr B. begann mitzusingen!)
- Stabilisierung (durch zuverlässiges Abholen und gleichbleibendes Setting)
- Erweiterung seiner Fähigkeiten im geschützten Raum (Augenkontakt wurde mehr, Blick wanderte schon mal durch den Raum)
- Körpergrenzen fühlbar machen (Herr B. lässt zu, dass ich seinen Rücken berühre)

Nach der 7. Sitzung kommt es zu einer interessanten Rückmeldung der Bezugsmitarbeiter:

Am Wochenende zuvor erklärte Herr B. Gästen des Hauses deutlich und ausführlich mit den ihm zur Verfügung stehenden Worten was er in der MT macht und freute sich dabei riesig, hüpfte und klatschte in die Hände!

Karin Schumacher benennt in ihrem Beitrag „Die Relevanz entwicklungspsychologischer Erkenntnisse für die Musiktherapie“ sieben Modi zur Einschätzung der Beziehungsqualität, auf die ich mich im Folgenden immer wieder beziehen werde (in: Decker-Voigt, Hans-Helmut 2001, 103ff).

<sup>2</sup> eine Uhr mit einstellbarer rückwärtslaufender roter Scheibe zur zeitlichen Orientierung

Dort heißt es z.B.: „Die amodale Wahrnehmung korrespondierender Vitalitätsaffekte fördert die Kontakt- und Beziehungsfähigkeit oder das Empfinden eines auftauchenden Selbst und das Empfinden eines auftauchenden Anderen.“

Einschätzung der Beziehungsqualität - 7 Modi	
0	Kontaktlosigkeit
1	Kontakt-Reaktion
2	Funktional-sensorischer Kontakt
3	Kontakt zu sich / Selbsterleben
4	Kontakt zum Anderen / Intersubjektivität
5	Beziehung zum Anderen / Interaktivität
6	Begegnung / Interaffektivität

*Beziehungs-  
qualität*

In der Musiktherapie mit Herrn B. ist dieses Auftauchen erlebbar. Hier werden unterschiedliche Wahrnehmungsebenen angesprochen und miteinander in Beziehung gebracht. Herr B. erfährt von Anfang an eine ganzheitliche Wahrnehmungsförderung, nicht nur durch den gezielten Einsatz bestimmter Instrumente sowie das Eingehen auf sein Bedürfnis nach Ruhe und Kuschneln, sondern jeweils gesondert in den einzelnen Phasen einer Sitzung. Allein während der Trommelphase gelingt die Koordination taktiler, akustischer und visueller Empfindungen:

Es entsteht eine Bewegung, die zu einem taktilen Reiz führt, ein Geräusch, das zu einem akustischen Reiz führt. Der Blick richtet sich auf das Instrument und den Schlägel, so dass auch ein visueller Reiz gegeben ist. Durch mein Mitspielen erfährt Herr B. Unterstützung, Wahrnehmung und Bestätigung. Da auch noch die Stimme zum Einsatz kommt, gerät der ganze Körper in Schwingung, es kommt zur Koordination sämtlicher Sinneseindrücke.

*Ganzheitliche  
Wahrnehmungsförderung in den  
Trommelphasen*

Schon bald agiert Herr B. zunehmend selbständiger, indem er den Ablauf so weit verinnerlicht hat, dass er die einzelnen „Szenenwechsel“ selbst bestimmt. Er sagt an, was jetzt dran ist. Auch nach urlaubsbedingter vier wöchentlicher Pause empfängt Herr B. mich hüpfend und strahlend und zeigt keinerlei Rückschritt. Ich erlebe ihn im Gegenteil lernbegierig und empfänglich.

Einem Bericht zu dem Thema „Prä- und perinatale Erfahrungen von Menschen mit autistischen Tendenzen“ ist zu entnehmen, dass „Hüpfen“ bei vielen Autisten zu den motorischen Auffälligkeiten gehört (vgl. Dowling 1997, 209).

*Zum „Hüpfen“*

Während der Grundschulzeit wird beschrieben, dass Herr B. nur schwer dazu zu bewegen war, seinen Zehengang aufzugeben und den ganzen Fuß zu benutzen. Heute geht er „normal“, so dass ich sein Hüpfen eindeutig als Ausdruck seiner Freude wahrnehme.

Bezogen auf das „auftauchende Selbst“ nach Schumacher erlebe ich, dass zwischen Herrn B. und mir eine Verbindung entstanden ist, die den Boden bereitet für das so genannte Empfinden eines Kernselbst bzw. den Kontakt zu sich Selbst.

Ich biete ihm etwas Neues an: Zum Saitenspiel beginne ich zu summen: „hmmm - wir können summen“, und Herr B. stimmt schon sehr bald mit ein. Damit beginnt ein neuer Abschnitt der Therapie. Herr B. beginnt sich selbst wahrzunehmen in seinem Handeln, er wird mit Schumachers Worten zum „Urheber eigener Handlungen“.

*Summen*

In den folgenden Sitzungen nimmt Herr B. deutlich mehr Augenkontakt zu mir auf, beantwortet einfache Fragen adäquat, lässt sich animieren auch kurz alleine zu spielen, handelt selbständiger und zielorientierter. So entscheidet er nach zwei, drei Sitzungen, in denen ich mit ihm Xylophon gespielt habe: „Heute kein Xylophon!“

*„Heute kein  
Xylophon!“*

Auf meine Nachfrage in der folgenden Sitzung, warum er das Xylophon nicht mag, antwortet er: „Zu laut! Zu viele Töne!“ Im Nachhinein frage ich mich, ob bei ihm Erinnerungen an die Schulzeit

ausgelöst wurden, denn in den Zeugnissen las ich, dass er in Klasse 5 mit Glockenspiel, Bongos und Triangel Lieder begleitet hat.

Mehr und mehr lässt Herr B. sich von der Musik und mit der Musik in Bann schlagen, begeistern und entspannen! Wie ein lernbegieriges Kind behält, reproduziert und lernt Herr B. mit Freude dazu.

*Einbrüche* Inzwischen hole ich Herrn B. schon seit etlichen Wochen ab und wage ihn zu fragen, ob er auch mal wieder mit einem Betreuer kommen kann, er antwortet: „*Nein - geht nich*“ .

Wegen eines anstehenden Betreuerwechsels befindet sich Herr B. in einem emotional schlechten Zustand; zudem ist er sehr wütend, dass es bis Nikolaus noch vier Wochen dauert. So kann ich es einordnen, dass Herr B. plötzlich nicht mitkommen will, als ich zum Abholen erscheine. Er liegt bäuchlings auf seinem Bett im abgedunkelten Zimmer und spricht in sein Kissen: Hallo Xaver! - „hallo“ - heute möchtest du nicht trommeln? - „m-mmh!“ - soll ich wieder fahren? - „wieder fahren!“ - Sehen wir uns dann nächste Woche? - „nächste Woche!“

Die Sitzung in der folgenden Woche verläuft problemlos, Herr B. sucht mehr Nähe durch Augenkontakt und intensive Leier-Phase, er singt kräftiger mit und neigt sich nahe zu mir. Ein neues Element zum Tönen hat sich ergeben: Der Seehund!

*23. Sitzung* Deutlich selbständiger agiert und bewegt sich Herr B. inzwischen. Er schaut sich zu Beginn im Raum um, ob alles an seinem Platz ist, zeigt sich souverän im bekannten Ablauf und kann für sich entscheiden, was kommen soll, sein Blick öffnet sich nicht nur zu mir, auch im Raum. Ganz selbstverständlich holt er die Schlägel, baut die Bassklangstäbe mit auf und gestaltet mit: laut - leise, stimmt schon von sich aus die Lieder an und macht die Ansage: „Klangschalen! - schön schlafen!“

*Klangschale  
Leier*

Als zu Beginn einer der folgenden Sitzungen die Leier fehlt, bemerkt er das sogleich: „*Leier fehlt!*“ Es erstaunt mich, wie unkompliziert Herr B. mit der ungewohnten Situation - es war nicht wie üblich alles aufgebaut - umgehen kann. Er geht ruhig mit auf dem Rücken verschränkten Armen im Musiktherapieraum auf und ab und wartet, bis es losgeht.



*Stimme* Langsam erweitere ich unser Programm, indem ich z.B. den Gesang zur Leier von „mmmh- wir können summen“ verändere zu „Jaaa - wir beiden singen“ . Das „Ja“ öffnete Herrn B's Stimme enorm, sie wird deutlich kräftiger!

*Frühe Beziehung zu Leier und Gesang* In den vorhin schon erwähnten Schulunterlagen, konnte ich nachlesen: „Für Musik ist Xaver sehr empfänglich“, es stand dort weiter, dass Herr. B. vor allem die Leier liebte und sich gelegentlich damit beruhigte, über die Saiten zu streichen!

*Ressourcen* Gern singt, so heißt es weiter in den Zeugnissen, Xaver die jahreszeitlichen Lieder mit und begleitet sie mit verschiedenen Instrumenten. In späteren Zeugnissen steht: „Xaver entwickelt viel Feingefühl für die Qualität und Lautstärke der Töne, er ist in der Klasse einer der wenigen, die ein Lied richtig singen können.“

Da hatte ich also eine Erklärung dafür, dass die spontane Idee, Lieder in die Leierphase einzubauen, so gut ankam. Überwiegend sang Herr B. dabei den Wortlaut etwa von „Winter ade“ mit, manches überbrückte er tönend und summend.

*Fazit* Der musikalische Dialog zeigt deutlich die Entwicklungsmöglichkeiten von Herrn B. . Smeijsters schreibt dazu: „Bei Autisten ist eine lebenslange Entwicklung möglich unter der Voraussetzung, dass dieses in den eigenen konkreten Lebensumständen stattfindet“ (Smeijsters 1999, 164). Eine inzwischen verbesserte Arbeitssituation, eingekehrte Ruhe im Bezugsmitarbeiterteam und der zuverlässige Rahmen der Musiktherapie haben sicher dazu beigetragen.

Bei Herrn B. hat eine Entwicklung stattgefunden, die nach Schumacher aus Sicht des Klienten heißen könnte: „Ich höre uns und freue mich über das gemeinsame Spiel“, aus Therapeutensicht „Wir erfreuen uns am gemeinsamen Spiel, wir spielen zusammen“.

*Kontakt, Beziehung, Begegnung finden statt*

Im Januar ist es schließlich so weit: Herr B. lässt sich wieder bringen, nachdem ich ihm erklärt habe, ich sei hier im Musiktherapie-Raum und warte auf ihn. Ich werte das als Schritt zu mehr Selbständigkeit. Inzwischen kündigt Herr B. auch häufig und immer rechtzeitig an, wenn er zur Toilette muss und erledigt alles alleine, zum Erstaunen der Betreuer!

*zunehmende Selbstständigkeit*

Als Problem wird mir angezeigt, dass der timer kaputt ist - Herrn B. stört dies gar nicht, er schaut schon lange nicht mehr während der Musiktherapie-Sitzung darauf! In diesem Zusammenhang möchte ich auch erwähnen, dass der Piktogrammplan zwar immer auf der Fensterbank steht, Herr B. darauf gedrillt ist ihn mitzunehmen, aber benutzt haben wir ihn nicht ein Mal!

Es kommen neue Instrumente hinzu wie die Oceandrum, eine ägyptische Schellentrommel und die Schlitztrommel. Das Trommeln auf der kreisrunden Tischtrommel gestalten wir zunehmend differenzierter, zu dem Spiel auf den Bassklangstäben gesellt sich ein inniges Horchen und Singen. Die Reaktionen auf Veränderungen wie laut / leise / schneller / langsamer erfolgen sehr prompt, dabei bleibt Herr B. aber immer in engem Bezug zu mir.

*Erweiterung des Instrumentariums*

Doch nicht alles funktioniert so, wie ich es mir wünsche. So biete ich Herrn B. andere Instrumente an, die er ablehnt oder benutze für die Djembe nur meine Hände und keinen Schlägel: das probiert er zwar kurz mit aus, sagt dann aber „is genug“, greift sich seinen Schlägel und schmettert „Schlägellllll!“

Interessant ist, dass Herr B. ohne Probleme akzeptiert, dass ein Außenstehender die Videoaufnahmen macht und in der 31. Sitzung meine neue Kollegin mit dabei ist um zu hospitieren. Beide Besucher verhalten sich allerdings auch so, dass sie fast nicht zu bemerken sind!

*Evaluation*

Im Laufe unseres gemeinsamen Prozesses merke ich, dass Herr B. oft schon fröhlich zur MT mitkommt bzw. gebracht wird, aber auch wenn er blass und ernst ankommt, geht er zunehmend mit weichen Gesichtszügen, im ganzen Körper entspannter, hüpfet und lacht.

*Nachhaltige Stimmungsverbesserung*

Fast jedes Mal, wenn wir draußen warten, dass er abgeholt wird, hüpfet Herr B., strahlt mich an, stellt sich nah vor mich, schaut mir in die Augen und zählt auf, was er alles gemacht hat, das wiederholt er meist auch vor der Betreuerin. In besonderer Erinnerung ist mir ein sonniger Spätherbstnachmittag, an dem ich ihn, weil er so gut gelaunt war, fragte: „Xaver, macht Musik gute Laune?“ Spontane Antwort: „Musik gute Laune - jaaaa!“

In der von mir als „Klangtauchgang“ bezeichneten Klangschalenphase jeder Sitzung, erlebt Herr B. ein Ab- und Wiederauftauchen. Er lässt sich auf totale Entspannung ein, sein Kommentar lautet: „Schön schlafen!“, bevor er schließlich wohligh und mit rosiger Gesichtsfarbe wieder „auftaucht“.

*Entspannung und Auftauchen*

„Erst die Erfahrung einer durch das musikalisch-körperliche Spiel erlebten und mit dem Therapeuten geteilten Emotion wird im autistischen Kind (hier meinem Klienten) die Motivation wecken, sich selbst vokal und instrumental spielerisch zu äußern“ (Schumacher, Karin in: Decker-Voigt, Hans-Helmut 1996, 43).

Herr B. intoniert inzwischen von alleine, sei es zu Beginn die Trommellieder oder auch das Brummen der Bassklangstäbe, vor allem wird dies deutlich bei seinem „Seehundlied“. Seine Stimme ist viel lauter und klangvoller geworden, er unterscheidet laut und leise, er nimmt verstärkt Augenkontakt auf und zeigt mir durch manchmal fast zärtliche Blicke, wie gut ihm die Musik tut, er sucht Nähe wie in der Leierphase und lässt sie zu, ja lässt sich sogar berühren und gibt sich vertrauensvoll den Klängen hin, wie in der Klangschalenphase deutlich wird.

*Selbsta Ausdruck*

- Beziehungsfähigkeit* Im musikalischen Dialog der Leierphase entwickelt sich Beziehung. „Die Analyse der Merkmale „Intensität - Zeitmuster - Gestalt“ bestimmt die Beziehungsqualität eines musikalischen Dialogs. Entsteht Interaffektivität, so bedeutet das: Entstehung von Beziehung sowie Förderung der sprachlichen Kommunikation“. „Selbstaffektivität meint das Erleben regelmäßig wiederkehrender innerer Gefühlsqualitäten (Affekte), die Teil der übrigen Selbstempfindungen sind. Die Liebe zur Wiederholung in der Musik ist oft mit dem Wunsch nach der Wiederkehr bestimmter Gefühle verbunden“ „Die Tatsache, dass gemeinsam erlebte, affektive Stimmungen und Zustände früher auftreten als gemeinsame Innere Zustände, die sich auf Objekte, d.h. auf Dinge außerhalb der Dyade beziehen, ist für die musiktherapeutische Arbeit von großer Bedeutung“ (Karin Schumacher 2001, 106).
- Aggressionsminderung* Das Trommeln hat beruhigende Wirkung auf Herrn B., die dieser aus der Musiktherapie heraus auch auf das entsprechende Piktogramm übertragen hat. So lässt sich Herr B. mit dem entsprechenden Piktogramm beruhigen oder auch begeistern. Vor Beginn der musiktherapeutischen Arbeit mit Herrn B. wurde dieser ca. einmal pro Monat wegen Aggressionsanfällen in die Psychiatrie „Gilead IV“ gebracht.
- Zufriedenheit* Inzwischen zieht sich Herr B. häufig in eine kleine Wäschekammer zurück, setzt sich dort auf den Teppichboden und erzählt und singt selbstzufrieden.
- Rückmeldungen aus der Einrichtung* Rückmeldungen aus der Einrichtung kommen ca. ab der 11. Sitzung in regelmäßigen Abständen von den verschiedenen Betreuern und Betreuerinnen und lauten z.B.:
- Herr B. ist viel entspannter und ausgeglichener
  - Herr B. singt oft während der Arbeit, aber auch in seiner Einrichtung
  - Herr B. freut sich seit Arbeitsschluss schon hüpfend und singend auf die MT
- Offensichtlich sei die MT für ihn das Highlight der Woche
- Zielüberprüfung* MT als wochenstrukturierende Maßnahme hat erfolgreich gegriffen. Meine Ablehnung, die Piktogramme während der Sitzung zu benutzen war für Herrn B. überhaupt kein Problem. Auch wenn er seinen Plan immer mitbrachte und auf die Fensterbank stellte, so genoss er es offensichtlich, während der MT sich selbst zu erleben, sich zu spüren, sein eigenes Handeln zu erleben, und das alles frei, ganz nach seiner momentanen Bedürftigkeit!
- Die beschriebenen Entwicklungen des Herrn B. zeigen auf, welche Chancen, musiktherapeutische Betreuung für Menschen mit Autismusdiagnose birgt.
- Fazit* Zusammenfassend kann ich feststellen, dass es gelungen ist:
- Kontakt herzustellen
  - das Selbsterleben zu fördern
  - im Laufe der Prozesse Beziehung, Begegnung und Entwicklung zu ermöglichen
- Henk Smeijsters sagt zur Musiktherapie mit Autisten: „Musik erinnert an das „musikalische Feld“ aus der präverbalen Lebensperiode. Diese Tatsache ist typisch für Musik, darum ist vor allem Musiktherapie bei [...] präverbalen Störungen indiziert“ (Smeijsters 1999, 20).
- In meiner Arbeit mit Herrn B. konnte ich nachvollziehen, wie dieses „musikali-

sche Feld“ zwischen Herrn B. und mir vor allem über das gemeinsame Spielen und Singen zur Leier zu einer intensiven Erfahrung wurde. Vorrangig wurden die Leier, die Trommel und die Stimme jeweils zum „intermediären Objekt“, das an einem Bedürfnis angeschlossen und seine notwendige Rolle in der Therapie fand (Smeijsters 1999, 169 f).

Im Literaturvergleich zu musiktherapeutischer Arbeit mit autistischen Menschen sind sich Juliette Alvin - Nordoff/Robbins - Gertrud Orff - sowie Karin Schumacher einig: Im Vordergrund steht die Beziehungsstörung (vgl. Decker-Voigt 1996, 43). Somit ist auch die Zielsetzung bei allen Autoren gleich: „*Ermöglichung der Erfahrung von zwischenmenschlichem Kontakt*“. Zwischenmenschlicher Kontakt erfordert m.E. ein Ausbalancieren von Distanz und Nähe, was besonders bei Herrn B. sehr wichtig war.

Wenn ich mir vor diesem Hintergrund die Prognosen unter musiktherapeutischen Aspekten nach Schumacher ansehe (in: Decker-Voigt 1996, 42), so ziehe ich folgendes Fazit:

Wachsen der inneren Motivation für emotional-kognitive wie stimmlichsprachliche Fähigkeiten

*Wachsen der Motivation*

„Empirische Forschung ergibt, dass Musik eine Abnahme von Stereotypen, eine Zunahme von Relaxation und Kontakt zur Folge hat. Sie durchdringt das „schützende Schild“ der autistischen Person“ (Smeijsters 1999, 176).

Ich erlebe bei Herrn B. zunehmend Offenheit für Neues. Er spricht neue Worte nach, er singt neue Melodien und Texte mit. Das Eindrücklichste ist zum Schluss einer Sitzung sein strahlendes, entspanntes Gesicht und der vor Begeisterung hüpfende Körper, während Herr B. aufzählt, was er erlebt hat.

Verbesserung des Körper- und Selbstgefühls

Entscheidend ist für mich der Stimmliche Ausdruck, den ich mit Herrn B. entwickeln konnte. So hat sich die Entwicklung seiner Stimme auf sein Selbstgefühl positiv ausgewirkt: er singt während der Arbeit und um sich selbst zu beruhigen in seiner Gruppe.

*Stimme und Selbstgefühl*

Heraustreten aus emotionaler Isolation

Herr B. hat seine Distanz zu mir extrem verringert, er nähert sich mir, lässt Berührung zu (Klangschalen), schaut mir inzwischen häufig in die Augen, manchmal rutscht ihm zum Schluss einer Sitzung sogar raus: „Na, du?“

*Heraustreten aus emotionaler Isolation*

Zusammenfassend möchte ich formulieren: Gelingt es, den Klienten, die Klientin im Innersten zu berühren, so entsteht Resonanz, Kontakt, Beziehung. Gelingt es aber manchmal sogar, sich „von Seele zu Seele“ zu begegnen, so ist das wirklich beglückend!

Literatur

- Baumann, Monika und Gessner, Christian (2004): ZwischenWelten. Musiktherapie bei Patienten mit erworbener Hirnschädigung. Wiesbaden: zeitpunkt musik - Reichert Verlag
- Decker-Voigt, Hans-Helmut et al (1996): Lexikon Musiktherapie. Göttingen
- Dowling, Terence W. (1997): Prä- und perinatale Erfahrungen von Menschen mit autistischen Tendenzen. In: Janus, L.: Seelisches Erleben vor und während der Geburt. Neu Isenburg: Lingua Med-Verlag
- Frohne-Hagemann, Isabelle (2001): Fenster zur Musiktherapie. Wiesbaden: zeitpunkt musik – Reichert Verlag
- Gustorff, Dagmar (2000): Jenseits des Wortes. Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der Intensivstation. Göttingen
- Herrlich, Michael (1997): „Wo neue Erfahrungen möglich sind...!“ Integrative Therapie mit Musik und anderen kreativen Medien. Ein Weg zur Entfaltung der Persönlichkeit für geistig behinderte Menschen in einem Langzeitbereich für Behinderte. Bielefeld - unveröffentlichte Abhandlung
- Herrlich, Michael (2001): Erinnerungen an Herrn K.. Beispiele musiktherapeutischer Arbeit mit behinderten Senior/innen in einer Langzeiteinrichtung der Behindertenhilfe. In: Tüpkker, Rosemarie und Wickel, Hans Hermann: Musik bis ins hohe Alter. Münster
- Petzold, Hilarion (2003): Integrative Therapie. Paderborn
- Rühl, D. /Bölte, S./ Feineis-Matthews, S./ Poustka, F. (2004): Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen (ADOS). Bern
- Schmötzer, G. /Rühl, D. et al: Autismus: Diagnostisches Interview in Revision. Deutsche Übersetzung (1991) 3rd ed. Revised 1994. Eigendruck der Kinder- und Jugendpsychiatrie der J.W. Goethe-Universität Frankfurt/M.
- Schumacher, Karin & Calvet-Kruppa, Claudine (2001): Die Relevanz entwicklungspsychologischer Erkenntnisse für die Musiktherapie. In: Decker-Voigt, Hans-Helmut (Hrsg.): Schulen der Musiktherapie. München
- Schumacher, Karin (1994): Musiktherapie mit autistischen Kindern. Sprachspiele zur Integration gestörter Sinneswahrnehmung. Stuttgart
- Schumacher, Karin (2000): Musiktherapie und Säuglingsforschung, Frankfurt
- Smeijsters, Henk (1999): Grundlagen der Musiktherapie. Göttingen
- Stern, D. N.(1922): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart
- Stricker-Jannan (2004): Psychiatrie für Pflegeberufe. Troisdorf: Bildungsverlag EINS
- Wortmann, Karl-Heinz (2006): Arbeitspapiere der dritten und vierten Stufe der Musiktherapieausbildung an der Universität Siegen.

Zur Person

Ich bin 47 Jahre alt, habe drei Söhne und wohne mit ihnen und meinem Mann in Bielefeld. Im Grundberuf bin ich Kirchenmusikerin und Musikpädagogin, 1982 habe ich mein A-Examen an der Musikhochschule Köln abgelegt und war danach vorwiegend im Bereich „Musik für Kinder“ tätig. Nach jahrelanger Leitung meines „kleinen Familienunternehmens“ war es für mich an der Zeit, mich neu, und zwar als Musiktherapeutin, beruflich zu orientieren. Dabei fand ich den beschriebenen Wirkungsbereich bei den Bodelschwingh'schen Anstalten Bethel. Dort habe ich seit Februar 05 einen durch ein Spendenprojekt finanzierten Teilzeit-Job mit mehrfach schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen. Die Arbeit mit Herrn B. wird ebenfalls fortgeführt.

Andrea Cremer  
 Vilsendorferstr. 226  
 33739 Bielefeld  
 0521-3292687  
 andrea cremer@gmx.net