

Musiktherapeutische Einzelarbeit bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung

Bettina Fleischer

Das Vinzenz-Heim Aachen ist ein großer Wohnkomplex für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung. Es ist ein Wohn- und Lebensraum, in dem auf christlicher Grundlage ein warmes, menschliches Miteinander angestrebt und jeder Einzelne als eigenständige, wichtige Persönlichkeit angesehen wird. Je nach Bedürfnissen, Ansprüchen, Wünschen und Lebenszielen werden die Bewohner unterstützt und begleitet, so dass jeder seinen Weg bei möglichst großer Selbständigkeit gestalten kann. Der Träger ist die Josefs-Gesellschaft, die der katholischen Kirche zugehörig ist. (vgl. Infobroschüre Vinzenzheim).

Vorstellung der Institution und Beschreibung meiner Praxistätigkeit

Musiktherapie wird in der Einrichtung stundenweise in Form von Gruppen- und Einzeltherapien angeboten. Vor Beginn meiner Praxistätigkeit hospitierte ich mehrmals bei der dort arbeitenden Musiktherapeutin und konnte mir somit einen Eindruck von den Gegebenheiten verschaffen. Meine eigene Praxis begann im Februar 2002. Die Einrichtungsleitung und meine Anleiterin (Musiktherapeutin) schlugen mir in Absprache mit den jeweiligen Gruppen Kinder und Jugendliche vor, mit denen ich arbeiten sollte. Ich nahm daraufhin Kontakt zu den jeweiligen Bezugsbetreuern auf zwecks Anamnese. Ich arbeitete daraufhin mit fünf Kindern bzw. Jugendlichen wöchentlich in Form von Einzelarbeit. Dabei lag der Schwerpunkt bei zwei Bewohnern im musikpädagogischen Bereich. Beide hatten vor, das Keyboardspielen zu lernen. Da mein Fokus auf der musiktherapeutischen Arbeit liegt, werde ich nur kurz auf die beiden „Keyboardspieler“ eingehen:

Die eine Bewohnerin ist eine mittlerweile 18-jährige junge Frau mit körperlicher und leichter geistiger Behinderung. Sie sitzt im Rollstuhl und hat eine Spastik in der linken Hand. Das Keyboardspielen funktionierte so, dass sie mit der rechten Hand Liedmelodien nach Zahlen spielte und mit der linken Hand mit entsprechenden Akkorden begleitete (mit Hilfe der „One-finger-Automatik“). Je nach Bedürfnis improvisierten wir gemeinsam auf dem Keyboard, indem ich Akkorde und sie dazu erfundene Melodien spielte.

Keyboardspielen lernen

Der andere Keyboardspieler ist ein mittlerweile 8-jähriger Junge mit mentaler und psychosozialer Retardierung, Sprachentwicklungsverzögerung und erheblichen Konzentrationsschwierigkeiten. Bei ihm kristallisierte sich das Lernen über sein außerordentlich gutes Gehör als angemessene Methode heraus. Der anfängliche Versuch, das Instrument über Noten zu lernen, wurde von mir abgebrochen, da er damit überfordert war und demotiviert wurde.

Ich wählte vorhin bewusst die Begrifflichkeit „Schwerpunkt im musikpädagogischen Bereich“, weil das Hauptziel das Lernen des Instrumentes war, aber auch musiktherapeutische Aspekte einfließen. Ein geistig behinderter Gitarrenschüler kam beispielsweise einmal mit großer Wut in die Stunde, die es unmöglich machte, wie gewöhnlich zu beginnen. Seine Wut zeigte er, indem er die Gitarre verstimmt und fest an den Saiten zog. Wir sprachen über diese Wut und sangen und spielten das „Wutlied“. Ich erlebe es mittlerweile als Bereicherung, dass sich beide Seiten - Pädagogik und Therapie - gegenseitig beeinflussen. Zwischenzeitlich hatte ich diesbezüglich große Unsicherheiten. Oft habe ich erlebt, dass das Musizieren mit Behinderten automatisch als „Musiktherapie“ bezeichnet wird. Meiner Meinung nach ist es wichtig zu differenzieren, was ich und warum ich etwas an-

Zur Beziehung zwischen Musiktherapie und Musikpädagogik

bierte. Dann haben beiden Disziplinen - Musikpädagogik und Musiktherapie - ihre Berechtigung.

Musiktherapeutisch arbeitete ich mit drei Kindern: Mit einem 13-jährigen Jungen mit geistiger Behinderung und starken autistischen Zügen, für den die Musiktherapie ein Experimentierfeld für Kontakt, Begegnung und Beziehung darstellte, mit einem 13-jährigen Jungen mit geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten, der in der Musiktherapie die Möglichkeit hatte, Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl zu erleben sowie immer wieder Grenzen zu erfahren und schließlich mit „Tobi“, einem 8-jährigen Jungen, für den die Entwicklung von Ich-Bewusstsein und einer eigenen Identität im Vordergrund stand und auf den ich in meinem Fallbeispiel näher eingehen werde.

Musiktherapeutischer Ansatz

Im folgenden werde ich meinen musiktherapeutischen Ansatz darstellen, der allgemeingültig ist und auf die Arbeit mit geistig Behinderten übertragen wird.

Die Literatursuche zu meinem Thema verursachte bei mir ein großes Chaos. Ich fand Fallbeispiele über Musiktherapie mit geistig Behinderten, speziell entwickelte Ansätze für diesen Personenkreis (z.B. „Heilpädagogische Musiktherapie“ nach Harald GOLL) oder Ansätze, die einer bestimmten psychotherapeutischen Schule angehören (z.B. Dietmut NIEDECKEN, die als Psychoanalytikerin mit geistig Behinderten arbeitet). Häufig vermischen sich pädagogische und therapeutische Herangehensweisen. Es existieren zahlreiche Bezeichnungen, je nachdem ob die Orientierung eher pädagogisch oder therapeutisch ist, z.B. „Pädagogische Musiktherapie“ (PROBST), „Heilpädagogische Musiktherapie“ (GOLL), „Therapeutisches Musizieren“ (BRUHN), „Sozialpädagogische Musiktherapie“ (SEIDEL), „Musikalische Sozial- und Heilpädagogik“, „Instrumentalunterricht für Behinderte“ (z.B. BEIERLEIN, PROBST). Insgesamt erschien mir Vieles als „schwammig“. Ich konnte mich in keinem der Ansätze wiederfinden, sondern eher abgrenzen. Daraufhin beschäftigte ich mich mit musiktherapeutischen Richtungen ohne Berücksichtigung meines Klientels. Dabei bin ich auf die „Analoge Musiktherapie“ nach Henk Smeijsters gestoßen, bei der ich zum ersten Mal den Eindruck hatte „da kann ich wirklich etwas mit anfangen“. Ich möchte im Folgenden näher auf diesen Ansatz eingehen und Aspekte anderer Autoren hinzufügen, die meine Arbeit beeinflussen.

Analoge Musiktherapie nach Henk SMEIJSTERS unter Berücksichtigung bedeutender Aspekte anderer Autoren

Bei SMEIJSTERS steht die Musik als eigenständige Disziplin im Mittelpunkt und orientiert sich an dem jeweiligen Menschen. Dabei geht es um eine „Maßgeschneiderte Therapie“ und nicht um das „Anpassen des Klienten an den Therapeuten bzw. an sein Repertoire“. SMEIJSTERS sieht die Gefahr bei starrer Anlehnung an eine psychotherapeutische Schule, dem Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen nicht gerecht zu werden (vgl. 1999, S. 88). Außerdem betont Leslie BUNT, dass „Musiktherapie immer mehr ist als eine der genannten Psychotherapien und keineswegs eine der genannten Therapien lediglich mit musikalischen Mitteln“ (1998, S. 9). Was SMEIJSTERS dagegen betont, ist, dass es wichtig ist, sich Kenntnisse verschiedener therapeutischer Richtungen und verwandter Disziplinen anzueignen und diese in die musiktherapeutische Arbeit einfließen zu lassen (vgl. 1999, S. 87). Auch Herbert BRUHN betont, dass „moderne“ Musiktherapie eine Mischform von Therapierichtungen sei (vgl. 2000, S.77).

Sinnvoll erscheint es mir, sich an den Arbeitsweisen „Konfliktzentrierung“, „Übungszentrierung“ und „Erlebniszentrierung“ zu orientieren. Ich werde diese Arbeitsweisen kurz darstellen und richte mich dabei auf Aussagen von BRUHN.

Konfliktzentrierte Musiktherapie bezieht sich auf die Bearbeitung von Konflikten. „Durch die Musiktherapie werden die Gefühle und emotionalen Befindlichkeiten der Klienten erkundet, verborgene Konflikte herausgearbeitet und bewusst gemacht. Schließlich werden die Lebensumstände, die zu den Konflikten geführt haben, aufgedeckt, bearbeitet und so weit es möglich ist, verändert“ (PETZOLD in BRUHN 2000, S. 4). BRUHN sagt, dass diese Form bei Behinderten nicht angewendet wird. Hier gehen die Ansichten sehr auseinander, genauso wie es umstritten ist, ob Musiktherapie bei Behinderten als Psychotherapie bezeichnet werden soll oder nicht. Meiner Meinung und Erfahrung nach steht das konfliktzentrierte Arbeiten bei Behinderten nicht im Vordergrund, kann aber durchaus zur Arbeitsweise werden, z.B. bei sexuellem Missbrauch des geistig Behinderten.

*Konfliktzentrierte
Musiktherapie*

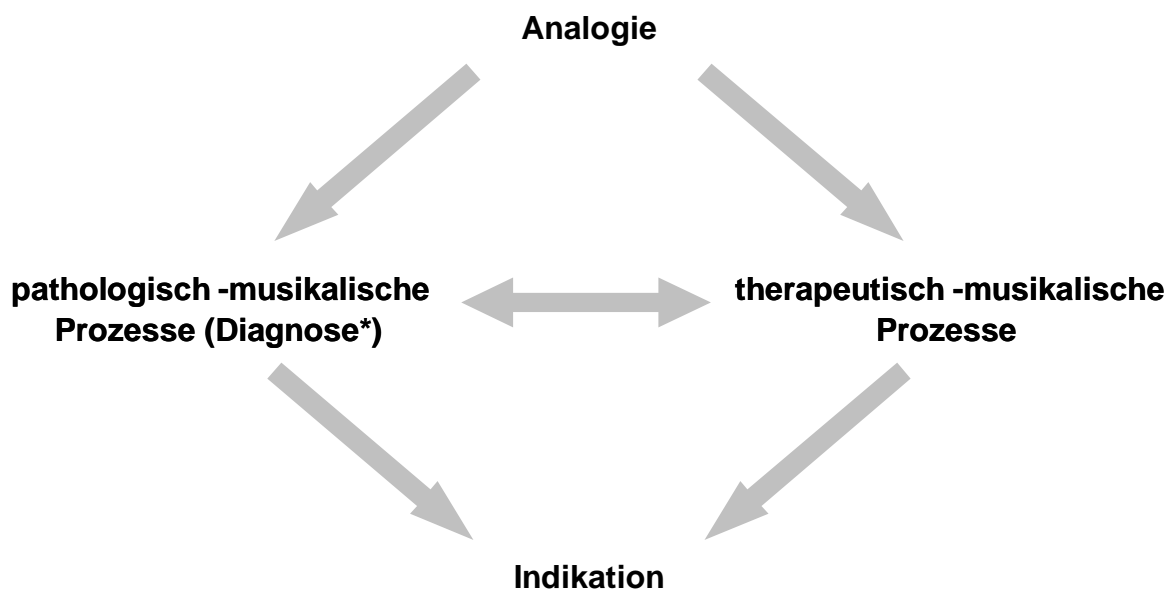
Bei der erlebniszentrierten Musiktherapie geht es um das Erleben im „Hier und Jetzt“ mit dem Ziel der „Förderung eines Gefühls persönlicher Identität und eines psychischen Reifungsprozesses, der das Ich stützt“ (KRAMER in BRUHN 2000, S. 5). Ein Beispiel dafür ist meine Arbeit mit dem autistischen Jungen, der in der Musik Kontakt, Begegnung und Beziehung erfahren, gestalten und seine Fähigkeiten diesbezüglich weiterentwickeln konnte.

*erlebniszentrierte
Musiktherapie*

In der übungszentrierten Musiktherapie können Verhaltensweisen geformt bzw. geübt werden (vgl. BRUHN 2000, S. 7). Bei meiner Arbeit mit dem geistig behinderten und verhaltensauffälligen Jungen lag der Schwerpunkt zwar im erlebniszentrierten Bereich, aber auch übungszentrierte Aspekte, wie das Einhalten von Grundregeln (z.B. „Instrumente werden nicht umgetreten“), flossen ein.

*übungszentrierte
Musiktherapie*

Nach diesem „Exkurs“ komme ich wieder zu SMEIJSTERS und werde anhand eines von mir erstellten Schaubildes das Prinzip der „Analogen Musiktherapie“ darstellen:



*Prozessuale Diagnostik

Analogie bedeutet wörtlich übersetzt „Entsprechung, Ähnlichkeit, Gleichheit von Verhältnissen, Übereinstimmung“ (DUDEN 1982, S. 60). Bezogen auf die Musik-

therapie bedeutet Analogie, „dass das, was in der Musik vor sich geht, im wesentlichen eine Spiegelung des alltäglichen Geschehens ist“ (SMEIJSTERS 1999, S. 37). Dabei beinhaltet Analogie zwei Prozesse: pathologisch-musikalische und therapeutisch-musikalische Prozesse. Über die *pathologisch-musikalischen Prozesse* kann eine Diagnose im Sinne von prozessualer Diagnostik erstellt werden, wenn eine psychische Störung oder Behinderung zum Ausdruck kommt, die wiederum durch die *therapeutisch-musikalischen Prozesse* beeinflusst werden kann.

Indikation ist die Veranlassung oder der Grund, „ein bestimmtes Heilverfahren anzuwenden“ (DUDEN 1982, S. 336). Das bedeutet, dass „die geeignete Therapie für eine psychische Störung oder die geeignete Entwicklungsform für eine Behinderung“ (SMEIJSTERS 1999, S. 5) gefunden werden sollte.

Der folgende Satz kann meiner Meinung nach als Kernaussage bezeichnet werden:

„Musiktherapie ist indiziert, wenn pathologisch-musikalische Prozesse auftreten, die eine Spiegelung der Störung darstellen und therapeutisch-musikalische Prozesse möglich sind, die die pathologischen Prozesse beeinflussen können“.
(SMEIJSTERS 1999, S. 80)

Therapieform darstellt, die zu Verbesserung bzw. Entwicklung führt (vgl. 1999, S. 9 und 23).

SMEIJSTERS stellt die Musiktherapie nicht als „Allheilmittel“ dar und weist auch darauf hin, dass Musiktherapie nicht indiziert ist, wenn eine psychische Störung oder Behinderung schneller oder besser mit einer anderen Therapieform behandelt oder entwickelt werden kann (vgl. 1999, S. 8).

Das Ziel von Musiktherapie ist nach SMEIJSTERS das „Verändern des nicht musikalischen Verhaltens außerhalb der musiktherapeutischen Sitzung durch die Beeinflussung des musikalischen Verhaltens während der Sitzung“ (1999, S. 90).

SMEIJSTERS erwähnt in einem Nebensatz, der aber meiner Meinung nach sehr wichtig ist, dass es sein kann, dass in der Musiktherapie Anteile angesprochen werden, die nicht intakt sind, aber durch Musik entfaltet werden können. In diesem Fall handelt es sich nicht um die Spiegelung einer Störung oder Behinderung, sondern um die Möglichkeiten bzw. Ressourcen, die jemand hat (z.B. Arbeit mit Wachkoma-Patienten) (vgl. 1999, S. 79).

*Musiktherapie
bei Menschen mit
geistiger Behin-
derung*

Nach SMEIJSTERS ist es wichtig, Kenntnisse über den Personenkreis, mit dem musiktherapeutisch gearbeitet wird, zu haben. Aus diesem Grund werde ich im Folgenden bedeutende Kennzeichen einer geistigen Behinderung darstellen.

„Geistige Behinderung ist charakterisiert durch ein stark regelabweichendes längerfristiges Vorherrschen anschauend-vollziehenden Lernens, das die einzelnen Komponenten des Lernverhaltens ebenso wie die lernabhängigen Verhaltensweisen im motorischen, sensorischen, sozialen, emotionalen, kognitiven, sprachlichen sowie im Interessenbereich entscheidend beeinflusst. Sofern und solange ein Mensch derartiges Lernverhalten in einem Ausmaß zeigt, das wesentlich vom Regelverhalten Gleichaltriger abweicht, ist er dem Personenkreis mit geistiger Behinderung zuzurechnen“ (BACH in MEYER, 1997, S. 10).

Die in dieser Definition enthaltenen Entwicklungsbereiche (Emotion, Sozialverhalten, Wahrnehmung, Kognition, Sprache/Kommunikation, Motorik/Körper) sind bei einer geistigen Behinderung in unterschiedlicher Ausprägung beeinträchtigt. Jeder dieser Bereiche kann ihren Ausdruck in der Musik finden („patholo-

gisch-musikalische Prozesse“) und durch Musik beeinflusst werden („therapeutisch-musikalische Prozesse“). Dazu gibt es wissenschaftliche Arbeiten, die die Wirksamkeit belegen (z.B. in SMEIJSTERS 1999, in BRUHN 2000, SCHUMACHER 1994, 2000, GOLL 1993), die aber zum Teil noch lückenhaft sind. Da ich in diesem Rahmen nicht alle Möglichkeiten von Musiktherapie darstellen kann, werde ich zur Veranschaulichung zu jedem Entwicklungsbereich ein Beispiel aus meiner Praxis geben:

Der geistig behinderte und verhaltensauffällige Junge, der ein geringes Selbstwertgefühl hat und in der Musik durch leises Spielen, Ablehnungsverhalten oder den Satz „kann ich nicht“ Angst und Unsicherheit ausdrückt, kann in der Musiktherapie Erfolgserlebnisse haben und das Gefühl entwickeln „Ich kann doch etwas“.

*Emotionale
Entwicklung*

Ein geistigbehindertes Mädchen, das immer im Mittelpunkt stehen möchte, und dies in der Musikgruppe durch Übertönen der anderen zum Ausdruck kommt, kann in der Musiktherapie lernen, sich - v.a. bzgl. der Dynamik - den anderen anzupassen und somit auch die Bedürfnisse anderer zu achten.

Sozialverhalten

Eine schwerstbehinderte junge Frau kann in der Musiktherapie das Ursache-Wirkungs-Prinzip erfahren, indem sie sich beim Spielen eines Instrumentes als Verursacher des Klanges erfährt.

*Entwicklung der
Wahrnehmung*

Der schon vorhin erwähnte Junge, der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme hat, die in der Musik durch sehr kurze musikalische Sequenzen oder z.B. durch das Abstoppen des langen Klingens einer Klangschale offensichtlich werden, kann sich in der Musiktherapie auf ein erfundenes Lied mit einer bestimmten Struktur (Wechsel zwischen Strophe und Refrain) über mehrere Minuten einlassen. Dabei bestimmt er den Inhalt.

Kognition

Der autistische Junge, der in seiner Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt ist, was sich in der Musik durch stereotypes Spielen, Ablehnen von musikalischen Kontaktangeboten, „Nebeneinander“-Spielen zeigt, kann über die Musik kommunizieren, indem ich von ihm ausgehend eine Spielform entwickle.

*Entwicklung
kommunikativer, ins-
bes. sprachlicher
Kompetenzen*

Bei einer schwer körper- und geistigbehinderten jungen Frau ist von einem mangelnden Körperbewusstsein auszugehen. Durch die vibratorische Funktion einiger Instrumente, die auf den Körper gelegt werden können, hat sie die Möglichkeit, diesen zu spüren.

Motorik/Körper

SMEIJSTERS spricht bei der Arbeit mit geistig Behinderten von „Heilpädagogischer Musiktherapie“, weil häufig heilpädagogische Zielsetzungen, die er mit psychotherapeutischen gleichsetzt, im Vordergrund stehen. In der Regel geht es dabei nicht um „Heilung“, sondern um Entwicklung und Wachstum. Es gibt Autoren, die der Ansicht sind, dass Musiktherapie immer Psychotherapie sei (z.B. NIEDECKEN), also auch bei geistig Behinderten. Andere schließen Musiktherapie als Psychotherapie bei geistig Behinderten ganz aus (z.B. GOLL). SMEIJSTERS hingegen stellt eine Verbindung beider Sichtweisen her: Kommen psychische Prozesse mit dem Ziel der Heilung mit ins Spiel, orientiert sich die Musiktherapie am psychotherapeutischen Verständnis (vgl. 1999, S. 192).

Gerade in der musiktherapeutischen Arbeit mit behinderten Menschen taucht dieses Prinzip immer wieder auf. Auch für mich hat es eine große Bedeutung und hängt meiner Erfahrung nach eng mit dem Beziehungsaspekt zusammen. „Isos“ bedeutet wörtlich übersetzt „gleich, derselbe, ähnlich“ (vgl. ORFF 1990, S. 84). „Im Iso-Sinn behandeln bedeutet für den Therapeuten, dem Kind im gleichen

Das ISO-Prinzip

Sinn, so wie es sich darstellt, sich verhält, begegnen“ (ORFF 1990, S. 84). Wenn die vorhin schon erwähnte schwerstbehinderte junge Frau „schnalzt“, reagiere ich auf diese Äußerungen. Das bedeutet auch, dass ich den Menschen so akzeptiere, wie er ist. Karin SCHUMACHER sagt dazu: „Die innere Motivation zur Entwicklung ist abhängig von dem Bestätigt- und Angenommenwerden durch einen das Kind bejahenden Menschen“ (1994, S. 27). Damit eng verbunden ist die Beziehungsarbeit, die meiner Erfahrung nach vor allem zu Beginn der Therapie im Vordergrund stehen sollte. Denn wenn die zwischenmenschliche Beziehung gelungen ist, ist die Basis weiterer Entwicklungsmöglichkeiten geschaffen (vgl. ebd. 1994, S. 7).

Beide Aspekte - das ISO-Prinzip und die Beziehungsarbeit - finden sich im folgenden Fallbeispiel wieder.

Fallbeispiel

Ich habe lange überlegt, welche Einzelarbeit ich näher vorstellen sollte und entschied mich für „Tobi“, da er auf der einen Seite von der Musiktherapie profitiert hat und für mich auf der anderen Seite ein extremer, aber guter „Lehrer“ der Musiktherapie war. Tobi war damals acht und ist jetzt neun Jahre alt. Seine medizinische Diagnose lautet: Geistig behindert, sprachbehindert, Störung der Koordination und Wahrnehmung, Ataxie („Störung im geordneten Ablauf und in der Koordination von Muskelbewegungen“ (DUDEN 1982, S.91)). Darüber hinaus berichtet seine Bezugsbetreuerin, dass Tobi starke Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme habe und sehr leicht ablenkbar sei. Sein Sprachverständnis ist gut, wenn man in kurzen, einfachen Sätzen mit ihm spricht. Er selbst kann eingeschränkt sprechen und in der Regel gut deutlich machen, was er will. Tobi wird als interessiert, neugierig, aktiv, sprunghaft, tendenziell fröhlich und manchmal „bockig“ beschrieben. Bei Anforderungen tritt häufig eine Verweigerungshaltung auf. Tobi wird allgemein als „schwierig“ bezeichnet. Er besucht die Schule für geistig Behinderte, allerdings nur zwei Stunden täglich, weil er laut Personal so „schwierig“ ist. Tobis familiäre Situation sieht so aus, dass er seinen Vater nicht kennt, seine Mutter alle zwei Wochen für einen Tag sieht, wobei diese Regelung von der Mutter nicht verlässlich eingehalten wird. Tobi hat sechs Geschwister, von denen er drei kennt. Da alle aus der Familie genommen wurden, ist von sehr schlechten familiären Vorerfahrungen auszugehen. Details sind mir nicht bekannt.

Einen konkreten Handlungsauftrag für Musiktherapie erhalte ich anfangs nicht. Auf die Frage, warum Tobi für die Musiktherapie vorgeschlagen wird, kommt von einer Mitarbeiterin als Antwort, dass Tobi einer von den wenigen in der Gruppe sei, der vom Motorischen her Instrumente spielen könne und dass für ihn eine Einzelbetreuung wichtig sei. Hier setzt auch die erste negative Kritik ein. Beim nächsten Mal würde ich das nicht mehr so hinnehmen und von Anfang an genau nach der Motivation fragen. Ich formuliere daraufhin über die Informationen, die ich habe, vorläufige Ziele und richte mein Augenmerk auf das, was Tobi in der Musik zeigt – nach SMEIJSTERS in Form von pathologisch-musikalischen Prozessen, um zu einer Indikation zu kommen oder die Musiktherapie möglicherweise abubrechen. Für mich vorstellbare Ziele sind im kognitiven Bereich die Förderung von Aufmerksamkeit und Konzentration, im emotionalen Bereich die Förderung von Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie Selbstbewusstsein und Stärkung des Selbstwertgefühls.

Setting

Zu Beginn findet die Therapie nur 14-tägig im Wechsel mit einem Mädchen aus seiner Gruppe statt. Da bei ihr aber keine Indikation für eine Einzeltherapie besteht und sie mit ihren Themen genauso gut bzw. besser in einer Gruppe aufgehoben ist, wechselt sie in die Gruppe der Musiktherapeutin. So kann ich sinnvollerweise mit Tobi wöchentlich arbeiten.

Ich hole Tobi jeden Freitag von seiner Gruppe ab, und wir gehen gemeinsam zum „Musikraum“. Der Raum wird nicht nur für die Musiktherapie genutzt, sondern auch für andere Veranstaltungen. Aus diesem Grund muss immer alles auf- und wieder abgebaut werden. Darüber hinaus kann es sein, dass der Raum gelegentlich nicht genutzt werden kann (z.B. wegen einer Fortbildung) oder verändert ist (z.B. Tische und Stühle), was jedes Mal Unruhe und Ablenkung hervorruft. Das Angebot an Instrumenten ist optimal, Es gibt eine große Auswahl verschiedenster Instrumente.

Verlauf

Die Kontaktaufnahme gestaltet sich sehr einfach, da sich Tobi mir gegenüber offen und freundlich zeigt. Er ist von Anfang an motiviert und geht gerne mit mir zur Musiktherapie.

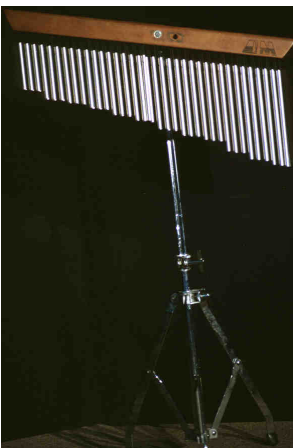
Ritual

Den Rahmen jeder Stunde bildet ein gleichbleibendes Begrüßungs- und Schlusslied. Diese rituali-

sierten Lieder sollen Tobi Struktur und Sicherheit bieten. Während des Begrüßungsliedes spielt er fast immer kurz auf verschiedenen, manchmal auf allen bereitgestellten Instrumenten. Meistens weite ich das Begrüßungslied so aus, dass ich die jeweils gespielten Instrumente besinge.

Davon abgesehen gestaltet sich das Musizieren in den ersten vier Stunden als problematisch, da Tobi fast ausschließlich mit außermusikalischen Gegenständen (Fenster, Rollläden etc.) beschäftigt ist. Musikalische Angebote meinerseits ignoriert er oder lehnt sie - analog zum Alltagsverhalten - ab. Ich gerate in einen Teufelskreis: Je mehr Tobi sich mit außermusikalischen Dingen beschäftigt, desto mehr Angebote mache ich und desto stärker verweigert er diese. Ich beschließe daraufhin, mich vorerst auf die notwendige Beziehungsarbeit zu konzentrieren und meine Vorstellungen und Ziele, die mich und damit Tobi unter Druck setzen, außer acht zu lassen. Ich verzichte auf jegliche Anforderungen und setze nach dem ISO-Prinzip den Fokus auf das musikalische Begleiten seines außermusikalischen Tuns.

An dieser Stelle ist mir meine Rolle als Musiktherapeutin ganz deutlich geworden. Das folgende Zitat von Gertrud ORFF aus dem Buch „Schlüsselbegriffe der Orff-Musiktherapie“ verdeutlicht diese Rolle. Durch die Symbole „Schlüssel“ und „Schloss“ wird das Prinzip, dass die Therapeutin dem Kind folgt, klar: „Das Schloss ist etwas Zuständliches, es steht, der Schlüssel ist das Bewegliche, man trägt ihn mit sich, man sperrt auf und nimmt ihn wieder an sich. In den seltensten Fällen sind Schlüssel und Schloss beieinander, obwohl sie füreinander gemacht sind. Es gibt viele Schlüssel, aber nur einen für dieses Schloss, er ist für dieses Schloss gemacht“ (1990, S. 8).



Das musikalische Begleiten des außermusikalischen Tuns sieht meistens so aus, dass ich zu dem, was Tobi tut oder äußert, ein Lied improvisiere und dazu Gitarre spiele. Diese Interventionen haben zum Ziel, über die Musik mit Tobi in Kontakt zu sein, ihm sein eigenes Verhalten bewusst zu machen und ihm zu zeigen, dass ich ihn so akzeptiere, wie er ist. Nur so kann sich meines Erachtens das erste gemeinsame Spielen in der fünften Stunde entwickeln, das so aussieht, dass Tobi auf den Chimes spielt, was ich am Klavier in Form von Glissandi spiegle. Macht er eine Spielpause, spiele ich eine Akkordfolge (C-Dur, F-Dur, G-Dur) so lange, bis Tobi wieder anfängt, auf den Chimes zu spielen, was ich wiederum in Form von Glissandi in die Akkordfolge einbaue. Diese Spielform, die wir auf Tobis Wunsch oft wiederholen, scheint, ihm sehr zu gefallen. Er lacht und juchzt jedes Mal, wenn das Spiegeln beginnt.

Im weiteren musikalischen Verlauf kann sich Tobi immer mehr auf die Musik einlassen. Er wirkt aufmerksamer und konzentrierter, so dass der musikalische Anteil der Stunde immer größer wird. Es gibt aber immer wieder Stunden bzw. Sequenzen, in denen Tobi seine Aufmerksamkeit mehr auf außermusikalische Reize richtet. Es ist weiterhin so, dass ich keine Vorschläge machen darf und mich von ihm führen lasse, was mir nicht immer leicht fällt, da es ein hohes Maß an Geduld erfordert.

Eine wichtige Intervention bildet immer wieder das Spiegeln, das Tobis Verhalten bewusst machen und verstärken (Selbstwertgefühl) soll. Tobi fordert diese Spielform oft und zeigt dabei große Freude. Er scheint sein und mein Spielen genau wahrzunehmen und erwartet gespannt meine Reaktion. Meistens sind diese Dialoge sehr kurz, da Tobis Aufmerksamkeit - analog zum Alltagsverhalten - immer schnell durch etwas anderes abgelenkt ist. Manchmal, v.a. im weiteren Verlauf, kann er sich mehrere Minuten auf eine Improvisation einlassen.

Lange Zeit ist ein sehr häufig gebrauchtes Wort von ihm das „Nein“. Sogar der Liedtext des Begrüßungsliedes „Der Tobi macht heute Musik“ führt zu einem „Nein“ von Tobi, woraufhin ich das Begrüßungslied zu einem „Nein-Lied“ umfunktioniere. Das „Nein“ ist zu der Zeit auch in der Wohngruppe und Schule sein „Lieblingswort“. Auch zeigt er in der Musik ganz deutlich, dass er als eigenständige Person handelt und so behandelt werden will. Die Entwicklung einer eigenen Identität in Abgrenzung zur Außenwelt scheint, sein Hauptthema zu sein. Häufig baut er sich mit Instrumenten einen eigenen Bereich an einem anderen Ort des Raumes auf. Er setzt dabei viel Kraft, Energie und Zeit ein. Dabei entstehen kurze musikalische Dialoge. Die meiste Zeit aber begleite ich sein Tun musikalisch (meistens mit Gitarre und Gesang). Einmal frage ich, ob er sich

Chimes

Spiegeln

„Nein-Lied“

ein Haus baue. Tobi antwortet: „Ja“. Daraufhin baue ich auch ein Haus und frage später, ob ich ihn mal besuchen darf. Er antwortet „Nein“. Auf die Frage, ob er mich besuchen will, sagt er „Ja“ und kommt kurz vorbei. Anschließend baut er an seinem „Haus“ weiter. Später darf auch ich ihn besuchen. Wenn wir musizieren, spielen wir meistens abwechselnd und nicht gleichzeitig, was das oben genannte Thema widerspiegelt. Ein häufig zu hörender Satz von Tobi ist „Ich mach das“ mit der Betonung auf „Ich“, was zu seinem Thema passt und auf ein sich entwickelndes Ich-Bewusstsein hinweist.

In den letzten Stunden geht Tobi sogar manchmal auf meine Vorschläge ein und verneint sie nicht grundsätzlich. Er äußert vermehrt Wünsche, z.B. fordert er immer wieder das Lied „Wenn der Elefant in die Disco geht“ und spielt auf entsprechenden Instrumenten dazu, d.h. er sucht für jedes Tier, das eine Strophe bildet, ein Instrument aus. Meistens spielt er es nur während der ersten Liedzeile, weil seine Aufmerksamkeit dann wieder etwas Anderem gilt. Darüber hinaus beschäftigt er sich noch mit außermusikalischen Dingen, kommt aber immer wieder zur Musik zurück oder geht mit einem Instrument auf „Erkundungstour“. Er spielt dieses Instrument - häufig die Mundharmonika - in regelmäßigen Abständen, was ich spiegele, so dass wir in musikalischem Kontakt bleiben.

Grenzen aufzeigen

Teilweise ist es notwendig, Tobi klare Grenzen aufzuzeigen, z.B. muss er mithelfen aufzuräumen, wenn er die Instrumente im ganzen Raum verteilt hat. Es fällt ihm manchmal schwer zu akzeptieren, dass die Stunde irgendwann beendet werden muss und es nichts hilft, sich auf den Boden zu werfen und mit dem Kopf schüttelnd „Nein“ zu sagen. Den Rückweg, der relativ weit ist, zögert er gerne hinaus, indem er ständig stehenbleibt und etwas „Interessantes“ entdeckt. Das hat zum einen mit seinem Behinderungsbild zu tun, zum anderen ist es Provokation, was auch an seinem Gesichtsausdruck deutlich zu erkennen ist. Ich mache ihm deutlich, dass ich mit seinem Verhalten nicht einverstanden bin und dass wir nicht mehr so lange Musik machen können, wenn der Rückweg so lange dauert. Mit einigen Ausnahmen akzeptiert Tobi diese Grenzen bzw. Regeln.

Dadurch, dass ich Tobi von der Gruppe abhole und zurückbringe, ist ein regelmäßiger, kurzer Austausch mit den Mitarbeitern möglich. Für mich ist das sehr wichtig, um Informationen über Tobis Befindlichkeit und Verhalten im Alltag zu erhalten sowie die Erwartungen, die an die Musiktherapie gestellt werden, zu kennen. Genauso fragen die Mitarbeiter mich nach meinen Erfahrungen und nach dem Verlauf der Therapie. Neben den Gesprächen „zwischen Tür und Angel“ fehlen mir gelegentliche intensive Gespräche zwecks Informationsaustausch, Zielvorstellungen etc.. Dieses werde ich in meiner weiteren Arbeit hoffentlich einrichten können.

Dokumentation

Ich dokumentiere jede Sitzung in der Weise, dass ich direkt nach jeder Stunde Stichpunkte notiere und später zu Hause eine detaillierte Dokumentation mache. Teilweise nehme ich die Stunden mit einem Kassettenrekorder auf, so dass ich auch das Tonmaterial nutzen kann. Nach den zehn Monaten Praxistätigkeit verfasse ich einen Abschlussbericht.

Arbeitsweise

Die musiktherapeutische Arbeit mit Tobi ist schwerpunktmäßig der erlebniszentrierten Arbeitsweise zuzuordnen, da es um das Erleben im „Hier und Jetzt“ geht mit dem Ziel der „Förderung eines Gefühls persönlicher Identität und eines psychischen Reifungsprozesses, der das Ich stützt“ (KRAMER in BRUHN 2000, S. 5).

Evaluation

Tobi geht nach meiner Einschätzung und Beobachtungen der Betreuer gerne zur Musiktherapie. Innerhalb der Therapie findet Entwicklung statt. Den anfangs angestrebten bzw. sich entwickelnden Themen und Zielen können wir uns annähern. In der Musik zeigen sich Kennzeichen der Behinderung sowie Themen, die in Analogie zu seinem Alltagsverhalten stehen. Diese Themen können in der Musik aufgegriffen werden. Über die Auswirkungen der Musiktherapie auf das nicht-musikalische Verhalten außerhalb der Therapie können noch keinen eindeutigen Aussagen gemacht werden. Auffallend sei laut Betreuer, dass Tobi im sprachlichen Bereich große Fortschritte macht, dass er mehr Musik hört und mit großem Spaß bekannte Lieder mitsingt. Zehn Monate – unter Berücksichtigung der an-

fänglichen 14-tätigen Sitzungen – sind allgemein bei diesem Klientel sehr kurz. Entwicklung und Wachstum vollziehen sich bei Menschen mit geistiger Behinderung sehr langsam. Das Thema „Ich-Bewusstsein“ mit allen Aspekten, die dazugehören, scheint für Tobi noch lange nicht abgeschlossen zu sein. Aus diesem Grund und aufgrund meines Eindrucks, dass die Musiktherapie für Tobi sinnvoll ist, dass er sie für sich nutzt und genießt, bin ich froh, die Arbeit im Rahmen der Schwangerschaftsvertretung fortzuführen zu können.

Fazit

Ich bin in meinem Vortrag vom Allgemeinen zum Speziellen vorgegangen, d.h. von meinem musiktherapeutischen Ansatz allgemein über die musiktherapeutische Arbeit mit geistig Behinderten bis zu dem vorhin dargestellten Fallbeispiel. Jetzt geht es darum, den Blickwinkel wieder zu weiten. In dem Fallbeispiel sind einige wichtige Besonderheiten von Musik zum Ausdruck gekommen, die allgemein gültig sind. Auf das, was für mich das Besondere an Musik ist, möchte ich im Folgenden kurz eingehen. Ein Aspekt ist zum Beispiel, dass grundsätzlich jeder Mensch in der Lage ist, Musik zu erleben. Der musikalische Bereich wird als relativ unbeeinträchtigt gegenüber anderen Funktionen angesehen. Gerade geistig Behinderte können musikalisch oft mehr als in anderen Bereichen (vgl. SMEIJSTERS 1999, S. 208). Da die Fähigkeit, Musik zu hören, zu empfinden und zu produzieren auf pränatalen Erfahrungen basiert, kann sich Musik jedem Entwicklungsniveau anpassen und auch sehr frühe Erfahrungen wiederbeleben (vgl. SCHUMACHER 1994, S. 149). Durch die prä- und nonverbale Kommunikationsmöglichkeit rückt die Sprache in den Hintergrund. Behinderungen oder andere Blockaden diesbezüglich erschweren oder machen die Ausdrucksfähigkeit über Sprache unmöglich. Ganz deutlich ist mir die motivierende und begeisternde Wirkung von Musik geworden. Musik richtet sich durch ihren emotionalen Charakter nicht vorrangig an den Intellekt, der ja insbesondere bei geistig Behinderten beeinträchtigt ist. Sie bleibt nicht an der Oberfläche, sondern kann tiefe Gefühle ansprechen. Dieses Phänomen bildete meiner Meinung nach die entscheidende Grundlage für Entwicklung, Wachstum oder Heilung.

Victor Hugo formulierte:

„Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber es unmöglich ist zu schweigen“

(in: HEUMANN 1996, S. 62).

Literaturverzeichnis

- Bunt, Leslie: Musiktherapie. Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe, Weinheim 1998
- Bruhn, Herbert: Musiktherapie. Geschichte-Theorien-Methoden, Göttingen, 2000
- DGMT (Hrsg.): Beiträge zur Musiktherapie. Musiktherapie und Geistige Behinderung. Eigenverlag Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie, Berlin, 2000
- Duden: Das Fremdwörterbuch, Wien Zürich, 1982
- Goll, Harald: Heilpädagogische Musiktherapie. Grundlegende Entwicklung eines ganzheitlich angelegten ökologisch-dialogischen Theorie-Entwurfs, ausgehend von Jugendlichen und Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung, Frankfurt am Main, 1993
- Heumann, M. u. H.-G.: Musikzitate. Richard Birnbach Musikverlag, Lochham, 1996
- JG-Gruppe, Vinzenz-Heim Aachen: Informationsbroschüren
- Meyer, B.: Geistige Behinderung. Pflegerische und heilpädagogische Aspekte, Berlin, 1997
- Orff, Gertrud: Schlüsselbegriffe der Orff-Musiktherapie, München, 1990
- Roche: Lexikon Medizin, München, Wien, Baltimore, 1993
- Schumacher, Karin: Musiktherapie mit autistischen Kindern, Stuttgart, 1994
- Smeijsters, Henk: Grundlagen der Musiktherapie, Göttingen, 1999

Bettina Fleischer**Zur Person:**

Musik spielte in meinem Leben immer schon eine große Rolle. Vor allem durch meinen musikbegeisterten Vater wuchs ich mit Musik auf. Ich lernte unterschiedliche Instrumente, spielte immer viel mit anderen zusammen in Orchestern, Bands usw. und hörte gerne Musik. Dabei kristallisierten sich zwei Aspekte heraus: Zum einen wollte ich mein Hauptinstrument – die Querflöte – möglichst gut beherrschen. Zum anderen erlebte ich Musik als „Sprache der Gefühle“, denn „Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber es unmöglich ist zu schweigen“ (s.o.). Diese beiden Qualitäten sind mir bis heute sehr wichtig. Häufig habe ich in Fachvorträgen gehört, dass das Musizieren „nach Noten“ negativ besetzt war und die Improvisation sehr hervorgehoben wurde. Bei mir ist das anders. Das Improvisieren während der musiktherapeutischen der Ausbildung hat mich sehr bereichert. Genauso wichtig ist es für mich persönlich aber nach wie vor, im Orchester, im Trio zu spielen sowie im Chor zu singen.

Vom Grundberuf her bin ich Diplom-Pädagogin. Ich studierte in Dortmund und wählte die Studienrichtung „Sondererziehung und Rehabilitation“ mit dem Hauptfach „Musiktherapie“. Ich bekam dort einen ersten, positiven Einblick in Musiktherapie, merkte aber schnell, dass die Seminare von der Intensität und Qualität her nicht ausreichten, *musiktherapeutisch* zu arbeiten. Es ging in erster Linie um den Einsatz von Musik an der Sonderschule nach dem Ansatz der „Pädagogischen Musiktherapie“. Nachdem ich verschiedene Praktika absolviert hatte, war mir klar, dass ich noch eine Zusatzausbildung machen wollte. Nach Abschluss meines Studiums arbeitete ich drei Jahre in einem Wohnheim für Menschen im Wachkoma und fing während dieser Zeit die Zusatzausbildung in Siegen an. Was mich dort von Anfang an ansprach, war der Aufbau der Ausbildung nach Stufen, in denen das eigene Erleben im Vordergrund ist. Außerdem gefiel mir der Ansatz, dass die Musik im Mittelpunkt steht und nicht ein anderes therapeutisches Verfahren, das von Musik begleitet wird.

Mittlerweile und habe ich eine halbe Stelle als Gruppenleiterin in einer sozialpädagogischen Maßnahme des Sozialdienstes katholischer Frauen in Stolberg. Dort arbeite ich mit Kindern, die unterschiedliche Schwierigkeiten, Auffälligkeiten oder Benachteiligungen haben. Die Arbeit beinhaltet Schularbeitshilfe und freizeitpädagogische Angebote. Ich kann die Musiktherapie in diese Arbeit integrieren, indem ich mit einer Kleingruppe eine Stunde pro Woche musiktherapeutisch arbeite. Darüber hinaus arbeite ich seit März diesen Jahres musiktherapeutisch als Schwangerschaftsvertretung für sechs Stunden pro Woche in dem Behindertenwohnheim, in dem ich im letzten Jahr meine Praxistätigkeit für die Ausbildung absolviert habe. Dort biete ich drei Gruppentherapien, eine Einzelmusiktherapie und Instrumentalunterricht (Keyboard und Gitarre).

Bettina Fleischer
Roermonder Str. 256
52072 Aachen