

Musikalisches Horchen zu und mit einem Muschelkind -

Evaluation eines musiktherapeutischen Prozesses von einem Jungen mit Autismus im Zeitraum vom vierten bis zum sechsten Lebensjahr

Susanne Fuchs

Eine Begegnung,
die unsere Seele berührt,
hinterlässt eine Spur,
die nie ganz verweht.

Lore Lillian Boden

Die Integrative Kindertagesstätte HAUS TOBIAS in Trier ist ein teilstationäres Angebot der Behindertenhilfe, in der Eingliederungshilfe nach §39 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) gewährt wird. Die betreuten Kinder gehören der Altersstufe drei bis sechs Jahre an. Im Haupthaus in Trier Quint, werden in sieben integrativen Gruppen vierzig Kinder mit - und sechzig Kinder ohne Behinderung betreut. Hinzu kommen noch drei Außenstellen. In Haus Tobias mit seinen vier Standorten leben und arbeiten zurzeit 72 Mitarbeiter mit insgesamt 175 Kindern. Zum interdisziplinären Team gehören sozialpädagogische und therapeutische Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen. Die pädagogische und therapeutische Arbeit wird grundsätzlich vom Ansatz der Ganzheitlichkeit und Ressourcenorientierung geleitet.

*Integrative Kindertagesstätte
HAUS TOBIAS*

Die wesentlichen Aufgaben der Einrichtung und ihrer Außenstellen sind:

- Ergänzung und Unterstützung der Erziehung in der Familie
- Förderung des Kindes durch gezielte pädagogische und therapeutische Hilfen
- Vorhaltung sonderpädagogischer Angebote wie Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie und Therapie für Hörbehinderte

Dabei findet eine enge Kooperation mit verschiedenen Fachdiensten, wie z.B. einem Sozialpädiatrischen Frühförderzentrum, verschiedenen Schwerpunktschulen, Förderschulen sowie Fachärzten und externen Therapeuten statt.

Integration bedeutet für uns gemeinsames Leben und Lernen von Kindern mit und Kindern ohne Behinderung. Jedes Kind wird in seiner Individualität akzeptiert und respektiert. In einem ganzheitlichen Prozess finden fortlaufend soziale und persönliche Entwicklungen statt, greifen ineinander, werden erhalten und weiter entwickelt. Die Kinder werden Schritt für Schritt zur größtmöglichen Selbständigkeit geführt. Sie erleben bei sich und anderen Stärken und Schwächen, unterschiedliche Verhaltensweisen und Andersartigkeiten. Spielerisch lernen sie damit umzugehen.

In der integrativen Konzeption fand meine Lebenseinstellung und Haltung gegenüber Menschen ihre konkrete und bewusste Umsetzung. In der leitenden Tätigkeit erfüllt sich eine für mich grundlegende und wichtige Aufgabe: für Kinder Weichen zu stellen und ihnen gute Werte und Inhalte sowie verbesserte Startbedingungen für ihr schulisches und grundsätzliches Leben mitgeben zu können.

Inspiziert durch Profⁱⁿ Karin Schumacher, die ihre weitreichende musiktherapeutische Forschungsarbeit mit autistischen Kindern in einem Seminar vorstellte, entschied ich mich zu einer berufsbegleitenden musiktherapeutischen Zusatzausbildung an der Universität Siegen. Meine bis dahin 10-jährige pädagogische Praxis wurde durch die musiktherapeutische Sichtweise erweitert, ergänzt und bereichert.

Musiktherapie in HAUS TOBIAS

- Setting** Musiktherapie findet in der Rhythmikhalle im Erdgeschoss des Hauses statt. Der Raum wird sowohl als Bewegungsraum, als auch für Ergotherapie und Physiotherapie genutzt. Im Raum liegt ein alter Eichenparkettboden, die Raumhöhe beträgt 4,20 m, an der Decke befinden sich Möglichkeiten zur Schaukelaufhängung. Ebenso sind dort verschiedene Turnmaterialien vorhanden. Einer von zwei Schränken beherbergt die Musikinstrumente.
- Therapieraum und Instrumentarium** Das Instrumentarium, welches für die Musiktherapie mit Jacob verwendet wurde, besteht u.a. aus: Handtrommel, Kinderdjembé, Oceandrum, Glockenspiel, Xylophon, Gitarre und Kantele. Als sichtbares Zeichen für die Musik steht in der Rhythmikhalle ein Klavier.
- Fallbeispiel**
- Autismus** Jacob¹ weist autistische Züge nach Kanner auf. Er ist das jüngere von zwei Kindern. Seine Schwester ist anderthalb Jahre älter. Sein Vater ist berufstätig und seine Mutter übernimmt überwiegend die Erziehung der beiden Kinder. Jacob wurde im August 2001 mit der Diagnose: „schwere expressive und rezeptive Sprachstörung, frühkindlicher Autismus unklarer Genese, Diagnose läuft noch“ im Alter von 3,11 Jahren in den Förderbereich der Integrativen Kindertagesstätte HAUS TOBIAS in Trier aufgenommen. Bis zur Aufnahme in unsere Einrichtung war er im Sozialpädiatrischen Frühförderzentrum Trier ambulant betreut worden.
- Anamnese** Zu seinem Krankheitsbild wurden medizinische Untersuchungen im Sozialpädiatrischen Frühförderzentrum Trier, am Institut für Humangenetik Homburg/ Saar, am Universitätsklinikum Essen und am Universitätsklinikum Charité Berlin zur Genese durchgeführt. Man verfolgte Spuren nach dem Ausschlussprinzip, wobei dennoch eine genaue Klärung seines Krankheitsbildes zum damaligen Zeitpunkt nicht gewonnen wurde.
- Sprachentwicklung** Im Aufnahmegespräch berichteten die Eltern, dass bei Jacob ein Spracherwerb bis zum Alter von 1,6 Jahren vorhanden gewesen sei; dieser sei aber nach einem Sturz verloren gegangen. Ansonsten sei die frühkindliche Entwicklung nicht auffällig gewesen. Eindeutige Hinweise auf eine Hirnschädigung konnten in sofortigen und späteren Untersuchungen nicht gegeben werden. Die Mutter selbst äußerte im Erstgespräch, dass bei ihrem Sohn autistische Züge vorhanden sein könnten.
- Verhaltensbeschreibung** Jacob ist ein introvertiertes, ruhiges Kind. Innerhalb seiner Kindergartengruppe nimmt er von sich aus keinen Kontakt zu anderen Kindern auf, sucht auch nicht ihre Nähe. Ist er in „seiner Welt“, so fühlt man sich in seiner Gegenwart nicht existent. Oft ist der mimisch-gestische Ausdruck so reduziert, dass die Stimmung des Kindes nur durch seine Gesamtausstrahlung erfasst werden kann. Er benötigt viel Zeit, um sich Neuem öffnen zu können. In langen Phasen nimmt er die Beobachterrolle im Geschehen ein. Gerne spielt er mit Puzzles, Büchern und Tieren; Singen und Instrumentalmusik steigern seine Motivation. Seine selbstbestimmten Aktivitäten sind mit einem starken eigenen Willen verbunden. Um seine Wünsche und Bedürfnisse zu zeigen und auszudrücken, setzt er auf nonverbaler Ebene zeitweise Gestik und Mimik gezielt ein. Jacob verfügt über keine Lautsprache. Die visuelle Zeiterfassungsspanne sowie die Merkfähigkeit scheinen seine große Stärke zu sein. Memory spielt er bei eigenbestimmter Motivation schon fast gelangweilt und ohne längere Fixierung. Es machte den Anschein, als ob er seine Umwelt beobachtet und gleichzeitig Memory ohne hinzusehen spielt.
- Motivationssteigerung d. Singen und Musik**
- Merkfähigkeit**

¹ Name geändert

Über Kommunikationskompetenzen wie Blickkontakt aufbauen und halten sowie aktive Zuhörbereitschaft verfügt Jacob nicht. Seine Konzentrationsspannen sind meistens sehr kurz. Oft läuft er ziellos im Raum umher und dreht sich stereotyp repetitiv mit an die Decke gerichtetem Blick um sich selbst. Grenzen anzunehmen und zu beachten fällt Jacob sehr schwer. Häufigste Reaktion ist dann Weinen. Unangenehme Situationen werden von lauten protestierenden, jedoch monotonen nonverbalen Lautäußerungen begleitet.

Jacobs Gangbild wirkt ungenau und seine Bewegungen häufig unkoordiniert und unsicher. Er stabilisierte sich mit großen Ausgleichsbewegungen der Arme. Sein Körpertonus ist tendenziell hypoton. Vom geistigen Niveau ist Jacob schwer einschätzbar. Alltäglichen Anforderungen im lebenspraktischen Bereich kann er gut nachkommen.

*Gangbild
Körpertonus*

Jacob hat eine starke Bindung zur Mutter, lässt jedoch weitere Personen kaum an sich heran. Zu Hause hat er ein unregelmäßiges Schlafmuster (spätes Einschlafen, frühes Aufwachen, lange Wachphasen). Seine Eltern engagieren sich sehr für ihn. Neben regelmäßigem Austausch mit pädagogischen und therapeutischen Fachkräften in unserem Haus sowie der Autismusambulanz Trier plant sie in 2003 für ihn eine Tomatis-Therapie in Belgien, ermöglichten seit April 2004 eine Reittherapie und starteten im Sommer 2004 eine Delphintherapie in Spanien.

Bindung

Der Begriff Autismus geht auf Eugen Bleuler² zurück. Bei der Begriffsbildung 1912 hatte er noch nicht die Beschreibung eines Krankheitsbildes im Sinn. Ausgehend vom griechischen Wort „autos“= selbst und „ismos“= Zustand/ Orientierung verstand er unter Autismus eine besondere, eine eigene, eine „Selbst“-Orientierung, die gekennzeichnet ist durch eine mehr oder weniger starke Loslösung von der Realität und einem Zurückziehen in eine eigene Welt, in eine „Selbst-Welt“ des jeweiligen Menschen³. Erst durch Asperger und Kanner ist die wissenschaftliche Forschung umfassend in Bewegung gebracht worden.

Autismus

Der österreichische Pädiater Hans Asperger und der amerikanische Kinderpsychiater Leo Kanner beschrieben völlig unabhängig voneinander und zur gleichen Zeit autistische Zustandsbilder im Kindesalter. So manifestierten sie das Krankheitsbild Autismus. Die Veröffentlichung beider Abhandlungen über Autismus erfolgte Ende 1943 (Kanner) und Anfang 1944 (Asperger). Eine wissenschaftliche Kommunikation war den Autoren, bedingt durch den 2. Weltkrieg, unmöglich.

Beide beschrieben Menschen mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, die, je nach Grad des Autismus, den Kontakt zur Realität nicht herstellen können und teils recht ungewöhnliche Verhaltensweisen zeigen. Dennoch wiesen ihre Beschreibungen Unterschiede auf.

Kanner-Autisten schienen schwerer betroffen zu sein, ganz in ihrer Welt gefangen, geistig retardiert und mit schlechter Lebensprognose. Demgegenüber waren Asperger-Autisten normal- bis hochintelligent, zu Spezialfähigkeiten in der Lage, die denen eines „Wunderkindes“ glichen, und wiesen auch gute bis überdurchschnittliche Sprachkompetenz auf, wobei ein wechselseitiger Dialog jedoch nur schwer möglich war.

*Autismus
n. Kanner*

n. Asperger

Im International Classification of Diseases (ICD 10)⁴ unter F 84.0 und im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM IV) unter 299.99 ist klar definiert, welche Kriterien zutreffen müssen, um die Diagnose „Autismus“, stellen zu können (s. Anhang).

Obwohl nach diesen diagnostischen Leitlinien der frühkindliche Autismus (Kanner-Syndrom) und das Asperger-Syndrom voneinander abgegrenzt werden kön-

² Professor für Psychiatrie, Zürich

³ vgl. Infomappe Autismus 1997

⁴ WHO 1992

nen, ist eine Differenzierung schwierig. In der nachfolgenden von mir erarbeiteten Darstellung ist tabellarisch eine Gegenüberstellung der Merkmale bei Kanner- und Asperger-Syndrom aufgeführt.

	Kanner-Syndrom	Asperger-Syndrom
Auftreten	beginnend zwischen Geburt und 3. Lebensjahr	auffällig etwa ab dem 3. Lebensjahr, besonders im sozialen Kontext
soziale Interaktion	ausgeprägte Störung der emotionalen Resonanz	Störung der emotionalen Resonanz
Blickkontakt	zunächst fehlend, später flüchtig, ausweichend	ist weniger intensiv und weniger am Gegenüber interessiert
Sprache	stark verzögerte Sprachentwicklung, häufig sogar Ausbleiben einer Sprachentwicklung (ca. 50 %)	früher Sprachbeginn, monotone Sprachmelodie, oft rasche Entwicklung einer grammatisch und stilistisch hochstehenden Sprache, eingeschränkte Dialogfähigkeit
Intelligenz	oft intellektueller Rückstand	gute bis überdurchschnittliche Intelligenzleistungen, ausgeprägte Sonderinteressen
Motorik	unkontrollierte Impulshandlungen Selbststimulation, stereotype, repetitive Verhaltensmuster	Ungeschicklichkeit, grob- und feinmotorische Koordinationsstörungen, stereotype, repetitive Verhaltensmuster
	generell schwerer ausgeprägte Symptomatik	generell schwächer ausgeprägte Symptomatik

Ursächlich wird eine hirnorganische, genetisch bedingte Störung vermutet, der als Kernproblematik eine komplexe Störung der Wahrnehmungsverarbeitung zu Grunde liegt, d.h. Störung der emotionalen Resonanz, Störung im Verständnis, in der Kodierung und in der situationsadäquaten Verwendung, sowie eine Störung der Kommunikation. Mit einhergehende psychische Faktoren sind ebenso von Relevanz. Die Retardierung in der geistigen Entwicklung ist wohl als sekundäres Phänomen aufzufassen. Die Störung des Umweltbezugs blockiert eine Auseinandersetzung mit der Umwelt sowie eine Reifung und Funktionalisierung vorhandener Anlagen. Veränderungsängste und die massive Störung in der sozialen Wahrnehmung isolieren das Kind in seiner Eigenwelt.

*Entwicklungs-
störung
Autismus*

Seit mehreren Jahren besteht international Übereinstimmung dahin gehend, dass Autismus zu den schweren tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zählt. Damit ist Autismus weder eine Verhaltensstörung noch als Reaktion auf elterliches, besonders mütterliches Fehlverhalten in der Erziehung anzusehen wie oftmals angenommen und fälschlicherweise verlautbart wird. Aus der empirischen Säuglingsforschung wurden entscheidende Impulse dafür erbracht, dass es sich in erster Linie um eine Selbstempfindungs- und Selbstentwicklungsstörung handelt, woraus dann alle weiteren Symptome dieses Krankheitsbildes sekundär entstehen. Der Amerikaner Daniel N. Stern, Professor für Psychiatrie und Direktor des Laboratory of Development Process an der Cornell University, hat maßgebliche Beiträge

hierzu geleistet.

Ein unangefochtener Stellenwert kommt den ersten Monaten und Jahren in der präverbalen Zeit des Lebens zu. Allerdings wissen nur die wenigsten Menschen etwas davon zu berichten, obwohl dies so prägend war für die Persönlichkeit, zu der sie sich entwickelt haben. Licht in dieses Dunkel zu bringen war Hauptaufgabe des Forschungsprojektes, das im Buch „Die Lebenserfahrungen des Säuglings“ von Daniel N. Stern 1992 seine Publikation fand.

*Säuglings-
forschung
Daniel N. Stern*

Daniel N. Stern zählt zu den modernen Säuglings- und Kleinkindforschern, die sich mit der Objektbeziehung und Subjektbeziehung während der ersten drei Lebensjahre beschäftigen. Auf ihn geht ein Entwurf einer integrativen Theorie der Frühentwicklung menschlicher Beziehungen zurück. In dessen Focus stehen die innersubjektiven Erfahrungen des Säuglings und sein interpersoneller Kontext. Das Konzept des Selbstempfindens postuliert er als primäres psychisches Organisationsprinzip. Seine Schlussfolgerungen basieren auf einer Fülle von Daten aus Forschungsexperimenten und Verhaltensbeobachtungen an Säuglingen und ihren Müttern. Aus diesen Forschungsarbeiten resultiert eine Erweiterung des Verständnisses für das Entstehen des Selbstempfindens, der Ich – Entwicklung sowie der präverbalen Entwicklung des Menschen.

*Objekt- und Sub-
jektbeziehung*

Das subjektive Selbstempfinden des Säuglings gliedert sich nach Stern in vier Phasen:

von Geburt bis 2. Monat	das Empfinden eines auftauchenden Selbst
angeborene Fähigkeiten	Wahrnehmung (Integrieren von Reizen) Blick (zentrierter, gerichteter Blickkontakt) Emotion (situationsangemessenes Lächeln)
vom 2. Monat bis 6. Monat	das Empfinden eines Kernselbst
wichtige Erfahrungen	Urheberschaft, Selbst-Kohärenz, Selbst-Affektivität, Selbst-Geschichtlichkeit
vom 7. Monat bis 9. Monat	das Empfinden eines subjektiven Selbst
wesentliche Merkmale	Inter-Attentionalität, Inter-Intentionalität Inter-Affektivität
vom 15. bis 18. Monat	das Empfinden eines verbalen Selbst
	Entwicklung der Sprache

*Selbstempfinden
des Säuglings*

Diese einzelnen Phasen bauen aufeinander auf und - einmal vorhanden - werden in ihrer Funktion als psychische Organisationsstruktur das ganze Leben über beibehalten. Das Selbstentwicklungskonzept Daniel N. Sterns bietet die theoretische Grundlage für eine entwicklungspsychologisch orientierte Musiktherapie.

Im deutschsprachigen Raum hat Karin Schumacher, Prof'in für Musiktherapie an der Hochschule der Künste Berlin, umfangreiche Erfolge für die praxisrelevante Forschung aus der musiktherapeutischen, entwicklungspsychologisch orientierten Arbeit mit autistischen Kindern erreicht. Diese Studien sind im Buch „Musiktherapie mit autistischen Kindern“ (1994) ausgearbeitet. Ihre musiktherapeutischen Anwendungen der Erkenntnisse aus der Säuglingsforschung, speziell aus dem Selbstentwicklungskonzeptes von Daniel N. Stern, sind in der Veröffentlichung „Musiktherapie und Säuglingsforschung“ (1999) dargestellt.

Evaluation des Musiktherapeutischen Prozesses Karin Schumacher hat auf der Grundlage ihrer musiktherapeutischen Arbeit ein Evaluierungsinstrument entwickelt. Dieses Analysesystem zielt ab auf das Erfassen der Beziehungsqualität während der musiktherapeutischen Therapie – Kind – Interaktion, wobei darin sowohl die Beziehung zu Gegenständen (hier zu Musikinstrumenten) als auch die Beziehung zum Anderen (hier zur Therapeutin) enthalten sind. Das Evaluierungsinstrument zur Einschätzung der Beziehungsqualität (EBQ) kann zum Nachweis des Verlaufes und der Wirkung der musiktherapeutischen Arbeit genutzt werden. Darüber hinaus enthält es diagnostische und vor allem methodische Hinweise, die ein entsprechendes Intervenieren ermöglichen.

Einschätzung der Beziehungsqualität (EBQ) Das Evaluierungsinstrument „EBQ“ zur Einschätzung der Beziehungsqualität: Unter Einbeziehung der Selbstentwicklungskonzeptes von Daniel N. Stern (1992) hat Karin Schumacher teilweise Begrifflichkeiten in ihrer Einschätzungsskala mit seinen⁵ ergänzt (Dies. 1994, 115-122). Die unterschiedlichen Sichtweisen (Kind, Therapeut) und die inhaltlichen Angaben lassen sich aus nachfolgender Tabelle ablesen:

Modi Schumacher / Stern	Kurzbeschreibung aus der Sicht des Kindes <u>Kurzbeschreibung aus der Sicht des Therapeuten</u> Inhaltliche Beschreibung
Modus 0 Kontaktlosigkeit	Ich ohne mich <u>Du bemerkst mich und meine Angebote nicht</u> Musikinstrumente werden wie Personen scheinbar nicht wahrgenommen und haben keinen Aufforderungscharakter. Stereotype Verhaltensweisen stehen im Vordergrund, Fehlen der sensorischen Integration
Modus 1 Kontakt – Reaktion	Ich bemerke etwas <u>Du bemerkst etwas, mich aber noch nicht</u> Es kommt zu einem ersten Gewährwerden des Instrumentes in Form einer kurzfristigen Reaktion; Gefühl des Nicht-wahr-genommen-werdens beim Therapeuten
Modus 2 Funktional – sensorischer Kontakt	Ich verwende Personen und Instrumente für meine Bedürfnisse <u>Du verwendest mich wie einen Gegenstand und Instrumente, als wären sie ein Teil deiner selbst</u> Funktionalisieren der Person bzw. des Instrumentes für eigene Bedürfnisse; die Sinnesqualitäten „tasten – schmecken – sehen – riechen“ werden aktiv gebraucht
Modus 3 Kontakt zu sich / <i>Selbstempfinden – Selbsterleben</i>	Ich höre mich und bemerke, dass ich der Urheber des Spiels bin. Der Urheber des Spiels bist du, und ich achte darauf, dass du es bemerkst. <u>Das Instrument wird exploriert und in seiner Funktion erkannt. Die sensorischen Qualitäten „ hören – empfinden – sehen“ stehen im Mittelpunkt. Ich singe, was das</u>

⁵ Die andere Schriftform macht dies kenntlich (Spalte Modi)

	Kind macht oder spielt, und begleite seine Handlungen musikalisch. Selbst – Gefühl
Modus 4 Kontakt zum Anderen / <i>Intersubjektivität</i>	Ich höre mich und will wissen, ob der andere mein Spiel Kontakt zum Anderen auch wahrnimmt. Ich verfolge mit großer Aufmerksamkeit dein Spiel und <u>zeige dir meine Anteilnahme.</u> Der Andere wird wahrgenommen und in das eigene Erleben mit einbezogen. Social referencing = soziale Rückversicherung durch Blickkontakt zum Therapeuten. Ich – Du – Empfinden
Modus 5 Beziehung zum Anderen / <i>Interaktivität</i>	Ich höre mich und dich <u>Ich spiele mit dir und du mit mir</u> Eine dialogische Beziehung des gegenseitigen Austausches beginnt. Social referencing mit „gefülltem“ Blickkontakt. Ich – Du – Bewusstsein
Modus 6 Begegnung / <i>Interaffektivität</i>	Ich höre uns und freue mich über das gemeinsame Spiel. Wir spielen zusammen. Wir freuen uns am <u>gemeinsamen Spiel</u> Es entsteht ein gemeinsamer Affekt, so dass beide Spieler die Erfahrung machen, ihre Gefühle mit dem anderen zu teilen. Der dynamische Aspekt steht im Vordergrund. Freude und Spaß werden deutlich. Wir – Gefühl

Zwischen den Modi besteht nicht nur ein qualitativer, sondern auch ein quantitativer Unterschied. Die Dauer der Kontakt- und Beziehungsbereitschaft nimmt mit ansteigendem Modus (0 – 6) zu.

Die Erkenntnisse der Säuglingsforschung von D. N. Stern und die Inhalte des Evaluierungsinstrumentes der Beziehungsqualität (EBQ) von K. Schumacher sind der Auswertung und Überprüfung des Prozessverlaufes bei Jacob zugrunde gelegt worden.

Fallbeispiel Jacob

Im November 2001 begann meine musiktherapeutische Arbeit mit Jacob und endete im Juli 2004. Innerhalb dieses Zeitraumes kam es zu 56 Musiktherapiestunden mit einer Dauer zwischen 15 und 45 Minuten. Schließzeiten der Einrichtung, Krankheit, Tomatis-Therapie von Jacob in Belgien und Termindopplungen meinerseits ließen nicht mehr Einheiten zu. *Setting*

Die Dokumentation der Arbeit basierte zunächst auf Gedächtnisprotokollen; später auf Videoaufzeichnungen mit Tonbandaufnahmen. Die Videokamera stand auf einen bestimmten Punkt im Raum gerichtet (z.B. Schaukel) und konnte oft nur das in der jeweiligen Einstellung Sichtbare wiedergeben. Daher konnte nicht alles videografiert werden, jedoch wurde die gesamte hörbare Aktivität aufgenommen. *Dokumentation*

Je nach Situation und Möglichkeit verstellte ich dann blitzschnell den Blickwinkel der Kamera auf das aktuelle Geschehen. Der Vorteil für Jacob, keine weitere fremde Person ertragen zu müssen, erschien mir im Hinblick auf sein Krankheitsbild wichtiger. Die wesentlichen Stationen sind mit dem Evaluierungsinstrument zeitlich und qualitativ ausgewertet und mit den Erkenntnissen aus der Säuglingsforschung belegt.

Musiktherapeutischer Prozess bei Jacob

Jacob ist, wie schon beschrieben, ein introvertiertes und weitgehend schweigendes Kind. Er wirkt „wie in eine Muschel“ zurückgezogen. Auf verbaler Ebene teilt er weder Wünsche noch Bedürfnisse mit. Er lebt weitgehend für sich in Isolation.

Ein Mensch braucht einen anderen Menschen, um selbst Mensch zu werden
Sprichwort aus Afrika

Demzufolge und entsprechend empirischer Befunde lernt sich ein Säugling erst im Zusammenspiel mit anderen Menschen kennen, indem er Resonanz erfährt (vgl. Stern 1992). Kann er Resonanz nicht wahrnehmen, so „entsteht eine Aura von Einsamkeit, [...], von Klanglosigkeit [...], die zu keinem Zusammenspiel auffordert“ (vgl. K. Schumacher 1999, 13). Damit ist die grundlegende Fähigkeit, in Beziehung zu anderen Menschen zu treten, beeinträchtigt bzw. gestört, ebenso die emotionale und geistige Reifung. Kurt Richter schreibt über Beziehung: „In Beratung und Therapie ist [...] die Beziehung das entscheidende Medium, von dessen Qualität es ganz wesentlich abhängt, ob Heilung, Wachstum, Veränderung oder Lernprozesse gelingen“ (Ders. 1997, 81).

Beziehungsaufbau

Meine erste musiktherapeutische Intention für Jacob war, Kontakt herzustellen und mit ihm an seiner Beziehungsfähigkeit zu arbeiten. Darüber hinaus war es wichtig, ihm Hilfen zur Synthese der einzelnen Sinnesbereiche zu geben, um damit seine psycho-physische Entwicklungsstörung positiv zu beeinflussen. Die grundsätzliche Basis für eine gelingende therapeutische Arbeit ist der Aufbau einer Beziehung. Der Beziehungsaufbau ist bei Jacob aufgrund seiner tiefgreifenden Wahrnehmungsstörung nur unter erschwerten Bedingungen möglich. Für mich glich diese musiktherapeutische Aufgabe mit Jacob lange Zeit einem Brettspiel mit sehr begrenzten Zugmöglichkeiten.

Handpuppe als Übergangsobjekt

Unser Einstieg begann mit einer „miteinander-bekannt-werden“-Phase über ca. acht Einheiten. Der beginnende indirekte Kontakt wurde visuell dadurch unterstützt, dass ich eine Elefantenhandpuppe verwendete. Die Handpuppe, genannt „Eli“, wurde zum Symbol und Ritual: Zum einen signalisierte sie den Beginn der Musiktherapiestunden, zum anderen das Ende. Ein erfundenes Elefantenlied („Da kommt, da kommt der Elefant“, siehe Anhang) begleitete uns summend, singend oder pfeifend die Treppe hinunter zur Rhythmikhalle und anschließend wieder hoch zum Gruppenraum. Während der Therapiestunden lag Eli unbeachtet an der Stelle, wo Jacob ihn hatte fallen lassen. Mit fortschreitendem Prozess, ließ Jacob, wenn ich mit der Handpuppe Eli auftauchte, buchstäblich alles liegen und fallen, verließ sogar sofort die Hängematte im Gruppenraum, um mitzukommen. Er hatte dann lächelnde, entspannte Gesichtszüge. Ich verwendete viel Zeit darauf zu beobachten, was Jacob mir anbot bzw. wo und bei was er die Initiative ergriff, um dies vorsichtig aufzugreifen.

Modus 0 – Kontaktlosigkeit

Kontaktlosigkeit

Bevor Jacob mit 3,11 Jahren unsere Einrichtung besuchte, wurde er ambulant im Sozialpädiatrischen Zentrum Trier betreut. Dort erhielt er Heilpädagogik (Schwerpunkt Rhythmik) und Ergotherapie. Die Therapien wurden regelmäßig wahrgenommen. Darauf ist sicherlich zurückzuführen, dass diese erste Stufe, Modus 0, in der klaren Ausprägung nicht vorhanden war.

Die Fähigkeiten Wahrnehmung, Blick und Emotion waren bei Jacob nicht oder nur unzureichend vorhanden. Während der gesamten Musiktherapiezeit war zu beobachten, dass Jacob zwischen den einzelnen Modi immer wieder vor- und zurückpendelte.

Ein behutsames Ausbalancieren von Nähe und Distanz zu Jacob war mir sehr wichtig. Immer wieder war in Situationen zu spüren, dass ein ständiges, dauerndes, genaues Beobachten, Aufnehmen seiner Bewegungen und Versuche von Erfassen des inneren Zustandes von Jacob, der Rückbesinnung auf mich, auf meine in der Situation entwickelten Gefühle, weichen musste. Ich spielte dann für mich und zog mich auf meine eigene Musik zurück. Dieses sensible Ausloten der Nähe – Distanz – Problematik war in den Distanzphasen vieler Stunden für mich mit Hilflosigkeit gegenüber Jacob und Zweifel an meiner Kompetenz verbunden. Oft kreisten meine Gedanken darum, ob ich überhaupt in der Lage sei, Botschaften von Jacob wahrzunehmen. Dieses Akzeptieren, Aushalten und Annehmen des „So - Seins“ von Jacob und von Situationen stellte eine hohe Anforderung an mich als Therapeutin. Es gelang mir dazu überzugehen, meinen Blick gezielt auf die Fähigkeiten von Jacob zu richten, was ihm wiederum positive Resonanzen sendete.

Nähe - Distanz

In der Anfangszeit beschränkte sich der überwiegende Teil der Musiktherapiestunden darauf, für Jacob auf den Instrumenten Musik zu machen. „Auf einen Säugling stellt man sich ein, und es wird zunächst nicht umgekehrt erwartet.[...] Elementar wichtig ist, dass der Säugling verstanden wird, dass seine Bedürfnisse möglichst richtig erraten und vor allem befriedigt werden“ (Stern 1992, 213). Dies war auf Jacob übertragbar. Seine Unfähigkeit, Resonanz zu erfahren, ließ ihn in seinem „Muschelhaus“ verharren.

Für-Spiel

Ich versuchte Jacob auch auf anderen Sinneskanälen als nur über das Ohr zu erreichen. In dieser Zeit entstand das Lied für Jacob, „sein“ Jacob-Lied (siehe Anhang). Erst hörte er nur aus der Distanz zu. Später massierte ich ihn mit großer Sensibilität, Nähe und Distanz berücksichtigend, anfangs nur an seinen Armen und Beinen, dann ausgedehnt auf den gesamten Körper. Manchmal schaute er mich dann an und lachte, manchmal auch nicht.

Singen und Körpermassage

„Begegnung ist ein Glücksmoment, nicht planbar und von kurzer Dauer, mit um so intensiverer Langzeitwirkung. Die menschliche Begegnung meint den Augenblick, in dem sich zwei Menschen treffen und sich (manchmal nur für Sekunden) füreinander öffnen“ (Schumacher 1994, 6).

Manchmal stand Jacob auch plötzlich auf und ging aus unserer Situation heraus. Er suchte sich dann erhöhte Sitzpositionen im Raum (Fensterbank, Heizkörper). Man könnte interpretieren, dass er sich den Überblick erhalten bzw. wieder verschaffen wollte. Anfangs waren diese Ausbrüche häufig, nahmen jedoch im Laufe der Musiktherapie ab. Das Ausbrechen aus einer Situation oder aus stereotypen Handlungsweisen sind Schutzmaßnahmen vor menschlicher Nähe, die vermutlich als besonders unet und unberechenbar erlebt wird. Es sind auch Schutzmaßnahmen vor dem Überflutet-werden von Reizen aus der Umwelt, die nicht sinngebend verarbeitet werden können.

*„Ausbrüche“
aus Situationen*

„Die Unfähigkeit, die Welt zu ordnen, wird durch Verhaltensweisen kompensiert, die uns pathologisch erscheinen“ (Schumacher 1994, 9).

Modus 1 – Kontakt – Reaktion

In der 8. Musiktherapiestunde⁶ entdeckte Jacob das Klavier. Gemeinsam öffneten wir den Deckel. Erst zog er die Tasten hoch, drückte dann gleich mehrere Tasten im tiefen Bereich und wanderte mit seinen Händen weiter nach oben auf der Tastatur.

Kontakt

Klavier

Währenddessen packte ich die Gitarre aus. Er kam dazu, setzte sich auf den Boden und nahm sie mir aus der Hand. Er legte sich die Gitarre auf seine Beine und strich mit der Hand darüber, legte sich und ließ die Gitarre auf seinen Beinen liegen. Ich deutete es als stumme Aufforderung und strich zupfend sanft die Saiten. Plötzlich stand er ruckartig auf und ging zum Fenster, setzte sich auf die Fensterbank und schaute hinaus in den Garten. Das Nähe – Distanz - Verhalten war nicht richtig ausgelotet. Jacob musste einer über seinen optimalen Bereich hinausgehenden Stimulation ausweichen und sich zurückziehen. Ich nahm die Gitarre und spielte A– Dur- und D– Dur-Klänge vor mich hin. Jacob begann wieder im Raum umherzulaufen, er lief um mich herum, lachte, juchzte und blickte immer wieder, wenn auch nur sekundenflüchtig zu mir und wieder zur Decke. Als ich ganz leise aufhörte, lautete er ebenso leise „da da da“. Wollte er eine Wiederholung? Ich spielte

Gitarre

⁶ wir waren das 2. Mal in der Rhythmikhalle, die vorangegangenen 6 Einheiten fanden im Gruppenraum statt

erneut, und wieder zog das Spielen seine Blicke auf mich.

Karin Schumacher schreibt dazu: „Kontakt (con tacere, lat. gemeinsam Berühren) bedeutet der Beginn einer Wahrnehmung [...] bedeutet das Moment der Reaktion, wobei noch offen ist, ob das Kind die Chance einer möglichen Beziehung nutzen wird oder sich erneut verschließt“ (Schumacher 1994, 6).

Modus 2 – Funktional Sensorischer Kontakt

Funktional – Sensorischer Kontakt „Spiele“ Während unserer Musiktherapiezeit kristallisierten sich bestimmte Spielformen heraus, die eine Bedeutung für Jacob und somit für die Therapie hatten. Sie wurden von Jacob immer wieder gewählt. In der 22. Musiktherapie-Einheit wurde ein „Hoppe-Reiter-Spiel“ geboren. Auf dem Halbsäulenteil, längs darauf liegend, bewegte ich seine Beine im Rhythmus des Liedes mit begleitendem Gesang. Den Reiter personifizierte ich mit seinem Namen. Jacob juchzte und wartete voller Anspannung auf die „Plumps-Stelle“, um in das Kuschelkissen zu fallen. Dieses Spiel, so schien es, war für Jacob sehr wichtig. Wir spielten es im Zeitraum von November 2002 bis Mai 2004 in 24 von insgesamt 29 Musiktherapie-Einheiten. In der 37. und der 40. Einheit formulierte Jacob leise, jedoch deutlich hörbar „plum“ an entsprechender Stelle des Liedes; im Weggehen aus der Situation wiederholte er noch zweimal „plum – plum“. Dies blieben die einzigen Worte, die Jacob in der Musiktherapie sprach. Einige Male formte er seinen Mund zu lautlosen Worten.

Sensorischer Kontakt Die lange Phase des Hoppe-Reiter-Spiels sah ich nicht als Stereotypie an. Dieses Spannungsspiel hatte sicherlich eine Ambivalenz für Jacob: Verarbeitung einerseits – Genuss andererseits. In dieser kleinen Dosierung nutzte und brauchte er dieses Fallenlassen zur kontrollierten Verarbeitung des Sturzes seinerzeit in den Keller. Andererseits war diese Phase auch für ihn ein Auskosten des Sich-auf-ihn-Einstellens, bereitete ihm also Lustempfinden. Sensorischer Kontakt war entstanden.

Stumme Signale Wichtig war mir, eine Atmosphäre zu schaffen, die auf der Grundlage der Eigenaktivität von Jacob zwischenmenschliche Erfahrungen möglich machte. Er sendete viele kleine, sich in jeder Stunde wiederholende, stumme Signale aus und genoss in weiten Zügen mein wohl richtiges Erraten und Eingehen auf seine Wünsche.

„Die Nahtstelle [...] Kontakt geschieht [...] an der Grenze. Die Grenzen des Ich berühren die Grenzen des Du. Kontakt ist berühren und berührt werden [...]“ (Richter 1997, 45). „Kontakt enthält die Bewusstheit der Berührung“ (ebd. 81).

Variation und Erweiterung des Spiels Jacob zeigte mir durch Führen meiner Hände zum Boden, dass er das Hoppe-Reiter-Spiel initiieren wollte. Ich spielte das Pferd im Vierfüßerstand und er setzte sich als Reiter auf meinen Rücken. Einmal singend um das Kuschelkissen getraut, warf ich ihn an entsprechender Liedstelle darauf ab. Drei-, vier- fünfmaliges Wiederholen und mehr machten Jacob sichtlichen Spaß. Er forderte weitere Wiederholung. Entsprechend meiner Tagesform und seines Gewichtes zeigte ich ihm dann meine heiß gewordene Stirn und Jacob ließ meistens einsichtig eine Variation zu. Das Umlenken des Hoppe-Reiter-Spiels mit Massieren auf dem Halbsäulenteil war eine Alternative. Um dennoch nicht Gefahr zu laufen, dass eine immer wiederkehrende Spielform zur Stereotypie wird, mussten bewusst dosierte Variationen mit einfließen. So gab ich unterschiedliche Angebote an Spannungsspielen in die Musiktherapiestunden. Vertrautes erhielt durch schrittweise kleinere Veränderungen eine Variabilität. Der Aktionsradius von Jacob erweiterte sich.

Erweiterung des Aktionsradius In dem „Gleich hab´ ich dich, dann fress´ ich dich“ – Fangspiel wurde der vergnügliche Zyklus von Erwartung und Spannungsauflösung an Jacobs freudigem mimischem Gesichtsspiel sehr deutlich. So hatte das Schiffschaukel-Lied als Wiegenlied am Ende analog zum Hoppe-Reiter-Spiellied einen „Plumps“ ins Wasser, nicht in den Graben. Es fand auch auf dem Halbsäulenteil statt, wie auch das Krabbelfinger-Massagespiel zu seinem „Jacob-Lied“ und das Kitzelspaßlied: „Kitzel mich und Streichel mich“. Diese elementaren Spielformen und die darin enthaltenen Erfahrungen unterstützten die Bedürfnisse seiner Entwicklungsstufe nach taktilen Reizen, nach Spüren seiner körperlichen Grenzen und des Sich – Erlebens als Ganzes.

Selbst-Kohärenz „Die normalen Interaktionen zwischen Eltern und Säugling sind [...] außerordentlich variabel. [...] Das Stimulusangebot darf nie genau gleich sein, um ein hohes Interesse wach zu halten, damit keine Habituation erfolgt“ (Stern 1992, 110).

Wird der Wunsch nach Wiederholung bei einem Kind mit Autismus deutlich, so liegen darin so wichtige Spuren der Erinnerung an eine verlässliche Ordnung und einen positiv besetzten Affekt, den es in der Vergangenheit erlebt hat.

Aus den Erfahrungen des Hoppe-Reiter-Spiels und den anderen Spannungsspielen, in dem sein affektives Erleben durch das Spiel und die Spielform reguliert wurden, konnte Jacob lernen, dass Affekte / Gefühle teilbar, mitteilbar und damit regulierbar sind. *Selbst-Affektivität*

Modus 3 – Kontakt zu sich

Um auch die räumlichen Gegebenheiten etwas zu variieren, setzte ich ab der 47. Einheit neben dem vertrauten Kuschelkissen mit Halbsäulenteil eine Sitzschaukel und ein kleines Trampolin ein. Schaukel- und Wiegenlieder unterstützten die Bedürfnisse von Jacob. Die Erfahrung des Schaukelns knüpft an Erfahrung im Mutterleib an und setzte damit Bekanntes fort. *Selbstempfinden / Selbsterleben*

Jacob kletterte sofort in die Sitzschaukel. Er genoss es sehr zu schaukeln. Seine Eigeninitiative der Bewegung begleitete ich mit einem improvisierten Lied: „Hin und her, hin und her, schaukeln ist gar nicht schwer“. Nach längerer Zeit variierte ich das Lied vom Text her auf: „Jacob kann schaukeln hin und her“ mit einer ähnlichen Melodie. Dabei lachte Jacob, lautete etwas und schlug mit seinen Händen seitlich auf die Sitzschale. Einem inneren Impuls folgend hielt ich ihm die Handtrommel hin, auf die er dann während des Hin- und Herschwingens sanft mit seinem Fuß tippte. Diese spontane Reaktion von Jacob integrierte ich in den Rhythmus, in die Musik. Seine Handlungen und Äußerungen baute ich in die Improvisation ein: „Jacob kann schaukeln, Jacob kann trommeln mit den Füßen / den Händen, Jacob kann singen“. Währenddessen schaukelte, trommelte er und sang „ejo-ejowa“. Er lachte sehr, als ich auch das in einen refrainähnlichen Teil aufgriff. Das Anbieten des Schlägels griff Jacob schließlich auf und schlug mit seinem verlängerten Arm auf die Handtrommel. Dabei bewies er große motorische Geschicklichkeit. Er traf zu 95 % aus der „Herschaukelbewegung“ die Trommel. *Schaukeln*

Diese Eigenaktivität setzte den Prozess „ich höre etwas“ zum „ich höre mich“ in Gang (vgl. Schumacher 1999, 57). Darin liegt die so wichtige Motivation, weiter zu initiieren und zu explorieren. Der Sinn seines Tuns, die Wichtigkeit dessen und meine Wertschätzung dessen wurde Jacob deutlich, als ich auf ihn einging, sein Tun bemerkte und dies aufgreifend bestätigte. Daraus entstand ein Miteinander. *Reflexion*

„Weil der Musiktherapeut die Laute und Bewegungen des Kindes in dem eigenen musikalischen Spiel aufnimmt, wird das, was das Kind macht, ein Teil der musikalischen Struktur“ (Smeijsters 1999, 170).

Als Jacob spürte, hörte, sah und diese Stimulationen über unterschiedliche Sinneskanäle zu einem sinnvollen Ganzen für sich zusammenfügen konnte, bekam sein Blick einen zentrierten, gerichteten und gefüllten Ausdruck. Dies führte im Sinne D. N. Sterns zu einem Auftaucherlebnis, zu sogenannten Kontakt- Reaktionen (vgl. Stern 1992, 81). Jacobs Selbstgefühl, sein Selbstempfinden, sein Selbsterleben wuchs. Die gelungene Integrationsleistung regte eine Aktivierung seiner gesamten Gehirntätigkeit, das Sich-Ausbilden des Selbstgefühls an. „Das Kind selbst muss hier etwas zulassen und verarbeiten, wir können ihm diese Arbeit nur durch eine bestimmte Haltung und ein bestimmtes Reizklima erleichtern“ (Schumacher 1999, 33).

Jacobs Selbstgefühl war jedoch nicht ausgeprägt genug, um explorierend mit Instrumenten umzugehen. Das Spiel mit Objekten / Instrumenten war noch nicht dran. Beim Schaukeln war Jacob sehr aufmerksam und entspannt. Sein Blick war mir in langen Sequenzen zugewandt, trotzdem er auch immer wieder seine Blickrichtung zum Garten hin wechselte. Wir hatten gemeinsame Freude. Dies verdeutlichte: Hier hatte Jacob mir einen Weg zu sich geöffnet und Zutrauen in meine Richtung gefunden, wir waren uns begegnet.

Am Trampolinspringen hatte Jacob ebenso Gefallen, doch kehrte er immer wieder zur Schaukel oder dem Kuschelkissen zurück. Seine Wünsche und Bedürfnisse nach unseren Spannungsspielen behielten nach wie vor einen Platz in unseren Stunden. Als eine Art Rückversicherung, als eine Insel für ihn, forderte er dies weiterhin. Klavier, Gitarre, Oceandrum waren, wenn auch oft nur punktuell, „seine“ Instrumente, zu denen er während unserer Musiktherapiezeit Kontakt hielt.

Begegnung In der 50. Musiktherapie-Einheit kam es zu einer „Sternenbegegnung“ innerhalb unserer gewachsenen Beziehung. Unsere vorhandene Vertrautheit miteinander ermöglichte die körperliche Nähe, ermöglichte, dass Jacob mich zu sich zog, mich mit einer Hand am Hals kitzelte und wir uns umarmten. Unsere bewussten Blicke begegneten sich und blieben für Sekunden beieinander. Wir beide hatten ein Leuchten in unseren Augen. Diese Situation kann ich nur mit meinen Gefühlen beschreiben: ich spürte, dass Jacob in diesen Momenten mit ganz wachen Sinnen da war, ich fühlte, dass wir uns tief im Innersten berührt hatten und wusste, dass dies bei uns beiden deutliche Spuren hinterlassen würde. Jacob beendete unsere Begegnung danach. Er ging aus der Situation heraus.

Modi 4 –6

In manchen Musiktherapie-Einheiten traten kleine Bausteine aus späteren Modi (4, 5, 6) auf. Zum Abschluss unserer musiktherapeutischen Arbeit waren wir in Modus 3 angelangt. Es war Jacob zu dieser Zeit nicht möglich, in einen höheren Modus mitzukommen. Wie bei anderen Kindern auch, reicht bei Jacob, einmaliges Erfahren nicht aus. In der Zeit und der Wiederholung liegt seine Weiterentwicklung. Entwicklung ist Veränderung in der Zeit. Ein musikalisches Zusammenspiel entstand in kleinen Ansätzen. Dies gilt es noch weiter zu entwickeln.

Abschied Eine besondere Verantwortung in der Beziehung zu einem Kind, insbesondere zu einem Kind mit Autismus, liegt darin, wenn das Thema „Abschied“, hier durch die Einschulung von Jacob, ansteht. Gut ist, wenn diese Veränderung, dieses Ende vorbereitet werden kann.

Ich begann mich damit auseinander zusetzen, mich innerlich von Jacob zu verabschieden und äußerlich Signale zu setzen. Auch wenn Worte hier nicht unbedingt verstanden werden, so waren mein Tonfall, meine Stimmung, mein singendes Erzählen, dass er bald zur Schule ginge, mein Abschiedslied, klare Botschaften auf eine zukünftige Veränderung hin. Feinfühlig war Jacob in der Lage, meine Stimmung aufzunehmen und mir zurückzuspiegeln. Er zeigte mir dies sehr deutlich, im kurzfristigen Stoppen in der Schaukelbewegung, im Augenreiben und in Lautäußerungen, die meines Ermessens einen Hauch von Unwirschheit, von „nicht jetzt“ hatten. Er bezog sich mit seinen Gesten und Konsonantenäußerungen auf das, was ich in Worte fasste. Wir bezogen uns aufeinander, wir standen in Beziehung zueinander. Im Abschiedslied spielte Jacob die Oceandrum und ich streichelte ihn, summte und sang:

<p>Kitzel mich und Streichel mich waren oft zusammen, Kitzel mich und Streichel mich waren dicke Freunde, Kitzel mich und Streichel mich blieben dicke Freunde.</p>

Wir lagen nebeneinander auf dem Boden, als Jacob mit seinem Arm über mein Gesicht strich und mich ansah. Nach dieser sehr

inniglichen Begegnung stand er auf und ging.

Es sollte wohl so sein, dass unsere Verabschiedungsszene nicht im Bildausschnitt der Kamera lag. Sie sollte wohl nur Jacob und mir vorbehalten bleiben.

„Das Menschliche besteht im Reichtum der Empfindungen
und nicht im Reichtum intellektueller Fähigkeiten.“

(Bruno Bettelheim, zit. im Film „Marcia“)

Innerhalb unserer fast zweijährigen musiktherapeutischen Arbeit ist eine hörbare und sichtbare Entwicklung bei Jacob deutlich geworden. Seine Fähigkeit, Beziehung zu sich und anderen Menschen herzustellen, festigte sich nicht nur in der Musiktherapie, sondern zeigte sich auch im Alltag. Das Zusammenspiel von der Gruppenarbeit in der Kindertagesstätte, der Ergotherapie, das häusliche Umsorgen und für ihn Dasein, die Autismusambulanz, die Tomatis-Therapie und unsere musiktherapeutische Arbeit haben ein Wachsen seiner Wahrnehmungsfähigkeit und der daraus resultierenden Beziehungsfähigkeit ermöglicht.

Reflexion

Zwischen Hören und Horchen liegt bei letzterem der Unterschied in der Bewusstheit. In meinem therapeutischen Dasein horchte ich bewusst auf und mit Jacob. Es war mir wichtig ihn erfahren zu lassen, dass es sich lohnte, aus seinem Muschelhaus heraus die Welt wahrnehmen zu lernen und Kontakte entstehen zu lassen. Wir haben begonnen, in Einzelsituationen Wege zueinander zu finden, im Spiel miteinander in Kontakt zu kommen, in der Musik hörend und spürend Beziehung zu gestalten. Die Erfahrungen der bewussten Begegnungen waren Sternenmomente auf unserem Weg. Jacob ging und geht aus seiner Sicht den ihm bestmöglichen Weg.

In der Begleitung von Jacob wurde mir bewusst, dass für meine Haltung als Therapeutin Geduld, feinfühliges Empathie und Bemerkens kleinster Schritte sowie klares, neugieriges und wertschätzendes Verhalten äußerst wichtig sind. Immer wieder musste ich Sensibilität entwickeln für das Tempo von Jacob, um seinen Nachreifungsprozess nicht zu forcieren. Es ist meines Erachtens so wichtig, sich aus Interesse am Kind, am Menschen, immer wieder die Frage zu stellen: Warum tut es dies oder das, warum tut es, was es tut. Dass ich an Jacobs Erfahrungen teilhaben konnte, hat auch mein Leben bereichert. Verlässlich war auch immer wieder meine eigene Intuition, trotz meines doch manchmal sehr zweifelnden und kritischen Nachdenkens in und über meine musiktherapeutische Arbeit und mein therapeutisches Dasein.

Therapeutische Haltung

Am Ende meiner musiktherapeutischen Ausbildung ist meine innere Berührtheit durch Musik und der damit verbundenen Erfolge innerhalb der Arbeit große Motivation für die Zukunft. Meine Gewissheit, dass einmal Erlebtes nicht verloren geht, schließt den Kreis hin zum Anfang dieser Arbeit. Ebenso kann ein Gefühl, das erlebt wurde, zwar scheinbar verschwinden, aber es kann nicht verloren gehen. Begegnungen und die Empfindungen darin, die der Mensch erlebt hat, hinterlassen Spuren.

Literatur:

- Brauns, Axel (2002⁴): Buntschatten und Fledermäuse. Hamburg
 Bunt, Leslie (1998): Musiktherapie. Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe. Weinheim und Basel
 Kindernetzwerk e. V. (1997): Infomappe Autismus. Aschaffenburg
 Leboyer, Frédéric (1995¹⁴): Sanfte Hände. München
 Richter, Kurt F. (1997³): Erzählweisen des Körpers. Seelze-Velber
 Schumacher, Karin (1994): Musiktherapie mit autistischen Kindern. Stuttgart
 Schumacher, Karin (1999²): Musiktherapie und Säuglingsforschung. Frankfurt/Main
 Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (2000,6): Frühkindlicher Autismus. Mönchengladbach
 Smeijsters, Henk (1999): Grundlagen der Musiktherapie. Göttingen
 Stern, Daniel N. (1992⁸): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart

Zur Person

Susanne Fuchs

Am Knieberg 19

54293 Trier

In meinen Lebensrucksack habe ich unter anderem auch die Musik gelegt bekommen. Musik begleitete mich von klein auf. Ein fester, für mich wichtiger Bestandteil meines Lebens ist und bleibt das Singen in einem Kammerchor. Den Tönen der Musik kann ich Frohes und Bedrückendes mitgeben, um daraus für mich wieder Halt und Balsam für meine Seele geschenkt zu bekommen.

Derzeit arbeite ich in der Einrichtung HAUS TOBIAS musiktherapeutisch mit einer Gruppe von Kindern in Parallelbehandlung mit einer Logopädin.

Nebenberuflich arbeite ich musiktherapeutisch mit Kindern im Einzelsetting.

März 2008

Anhang

Diagnostische Kriterien Frühkindlicher Autismus/Autistische Störung (ICD-10 F84.0; DSM-IV 299.00)

qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion in mindestens zwei der folgenden Bereiche:

- ausgeprägte Beeinträchtigung im Gebrauch vielfältiger nonverbaler Verhaltensweisen wie beispielsweise Blickkontakt, Gesichtsausdruck, Körperhaltung und Gestik zur Steuerung sozialer Interaktion
- Unfähigkeit, entwicklungsgemäße Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen
- Mangel, spontan Freude, Interessen oder Erfolg mit anderen zu teilen (z. B. Mangel, anderen Menschen Dinge, die für die Betroffenen von Bedeutung sind, zu zeigen, zu bringen oder darauf hinzuweisen)
- Mangel, an sozio-emotionaler Gegenseitigkeit;

qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation in mindestens einem der folgenden Bereiche:

- verzögertes Einsetzen oder völliges Ausbleiben der Entwicklung von gesprochener Sprache (ohne den Versuch zu machen, die Beeinträchtigung durch alternative Kommunikationsformen wie Gestik und Mimik zu kompensieren)
- bei Personen mit ausreichendem Sprachvermögen deutliche Beeinträchtigung der Fähigkeit, ein Gespräch zu beginnen oder fortzuführen
- stereotyper oder repetitiver Gebrauch der Sprache oder idiosynkratische Sprache
- Fehlen von verschiedenen entwicklungsgemäßen Rollenspielen und sozialen Imitationsspielen

beschränkte, repetitive und stereotype Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten in mindestens einem der folgenden Bereiche:

- umfassende Beschäftigung mit einem oder mehreren stereotypen und begrenzten Interessen, wobei Inhalt und Intensität abnorm sind
- auffällig starres Festhalten an bestimmten nichtfunktionalen Gewohnheiten oder Ritualen
- stereotype und repetitive motorische Manierismen (z. B. Biegen oder schnelle Bewegungen von Händen oder Fingern oder komplexe Bewegungen des ganzen Körpers)
- ständige Beschäftigung mit Teilen von Objekten

Beginn vor dem dritten Lebensjahr und Verzögerung oder abnorme Funktionsfähigkeit in mindestens einem der folgenden Bereiche:

- soziale Interaktion
- Sprache als soziales Kommunikationsmittel oder
- symbolisches Spiel oder Phantasiespiel