

***Berührung - Beziehung – Bewegung. Musiktherapie in der Rehabilitation psychisch kranker Menschen***

*Cornelia Spörer*

Musik spielte in meinem Leben immer eine wichtige Rolle. Ich sang schon als kleines Kind von Herzen gern und tue es noch. Als ich mich für einen Beruf entscheiden musste, war für mich klar: Ich will Krankenschwester werden. Ich fühlte meine Kraft, Bereitschaft und Freude daran, Menschen meine Hilfe anzubieten. Ich begann 1987 meine Ausbildung zur Krankenschwester. Die Musik blieb mein geliebtes Hobby.

*Warum wollte ich die Musiktherapie? Oder besser: Warum wollte die Musiktherapie mich?*

Seit 1991 arbeite ich in der psychiatrischen Abteilung des Kreisklinikums Siegen. In der Krankenpflege spezialisierte ich mich auf die Psychiatrie und begann mich für die heilende Wirkung der Musik zu interessieren. Es sollte noch einige Jahre dauern, bis ich dieses Interesse umsetzte und die Musiktherapeutische Zusatzausbildung im Februar 2002 begann.

Ich sehe meinen Weg als Bestimmung an. Ich spürte bereits in der ersten Ausbildungsstufe: Hier bin ich richtig! Hier kann ich meine Fähigkeiten nutzen, sie liegen nicht länger brach:

Das ist der Weg, den Gott für mich gewählt hat. Er wird der Beste für mich sein!

Die Resolve gGmbH ist eine gemeinnützige Gesellschaft, die zahlreiche Angebote für Menschen gestaltet, deren seelisches Wohlbefinden aus dem Gleichgewicht geraten ist. Ich führte meine Praxisphase im Bereich der medizinischen Rehabilitation durch.

*Resolve gGmbH.  
Eine Einrichtung der psychiatrischen Rehabilitation*

Die medizinische Rehabilitation kann in ambulanter oder stationärer Form erfolgen. Sie dient der Heilung, Besserung und Linderung von psychischen Erkrankungen.

Aufgenommen werden Patienten mit folgenden Diagnosen:

- Schizophrene und schizo-affektive Erkrankungen in Remission mit einhergehenden Kommunikations- und Aufmerksamkeitsstörungen,
- Affektive Erkrankungen in Remission wie depressive Episoden und bipolare Störungen,
- Psychoneurotische Erkrankungen wie generalisierte Angststörungen, Phobien, Zwangsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen,
- Persönlichkeitsstörungen mit Arbeits- und Kontaktstörungen.

Ziel ist die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Wiedereingliederung in das alltägliche Leben steht. Dazu werden Arbeitstherapien im Haus angeboten und Praktika in hiesigen Betrieben vermittelt. Eine dauerhafte berufliche Integration ist dabei möglichst zu erreichen.

Folgende Leistungen werden angeboten:

- Ärztliche Leistungen
- Einzel- und Gruppengespräche
- In- und Externe Arbeitstherapie
- Computertrainingsplätze
- Beschäftigungstherapie
- Rehabilitationsberatung
- Gesundheitstraining
- Sport- und Freizeitangebote

- Kunsttherapie
- Musiktherapie

Die Rehabilitanden können die Reha-Einrichtung von zu Hause aus besuchen oder sie wohnen in einem Einzel- Zimmer. Es können 25 Personen stationär aufgenommen werden.

*Die Rehabilitanden* Viele Rehabilitanden haben lange Krankenhausaufenthalte hinter sich. Sie sind zu 90% zwischen 20 und 30 Jahre alt und müssen sich beruflich erstmals oder wieder neu orientieren. Einige wollen nach der Reha das Elternhaus verlassen und müssen hauswirtschaftliche Tätigkeiten erlernen. Nicht alle haben ein fürsorgliches Elternhaus gehabt, in denen ihnen grundsätzliche Kenntnisse über Körperhygiene, Haushaltsorganisation, soziale Kompetenz usw. beigebracht wurden. Es ist also auch Aufgabe der Reha, Erziehung nachzuholen und zu ergänzen, damit die Rehabilitanden lebensstüchtig entlassen werden können.

Zu den sozialen Problemen kommen die psychischen Störungen wie:

- Konzentrationsstörungen und Aufmerksamkeitsstörungen
- Antriebslosigkeit
- Mangelnde emotionale Schwingungsfähigkeit/ Gefühlsverarmung
- Kommunikationsstörungen (soziale Defizite)
- Wahrnehmungsstörungen (Körpermissempfindungen)

*Das Team* Das Team besteht aus zwei Ärzten, vier Sozialarbeitern, einer Psychologin, einem Psychologen, einem Arbeitstherapeuten, einer Hauswirtschafterin, zwei Krankenschwestern, einer Kunsttherapeutin und für ein Jahr gehörte ich als angehende Musiktherapeutin dazu.

*Integration der Musiktherapie* Musiktherapie wird in dieser Rehabilitationseinrichtung vom medizinischen Leiter angeboten. Er ist Diplompsychologe mit musiktherapeutischer Zusatzausbildung. Ich hospitierte einige Male bei ihm, um das bisherige Setting kennen zu lernen. Die vorhandenen Instrumente, die geeigneten Räumlichkeiten und das Hospitieren machten mir den Einstieg zum selbstständigen Arbeiten leicht. Ich erhielt keine Vorgaben zum Ablauf einer Therapiesitzung. Meine Ideen besprach ich jeweils mit dem medizinischen Leiter. Vor jeder Musiktherapiesitzung nahm ich an der Dienstübergabe teil. In den ersten Sitzungen lag mir daran, möglichst viel über die Patienten zu erfahren: Diagnose, Anamnese, Verlauf, Daten, Besonderheiten u.s.w.

*Informationsfluss und Spontaneität* Als ich einige Male mit der Gruppe gearbeitet hatte, wurden viele Informationen eher nebensächlich. Ich ließ mich gerne von den Rehabilitanden überraschen. Ich merkte, dass meine jahrelange Erfahrung mich in die Lage versetzte, schnell zu erkennen, in welcher Verfassung sich mein jeweiliges Gegenüber befand. Es machte mir zunehmend Spaß, spontan zu reagieren. Dennoch ist die Übergabe eine wichtige Plattform zum Informationsaustausch geblieben. Dort erfahre ich, ob Patienten z.B. die Gruppe nicht mehr besuchen können, weil sie ein Berufspraktikum machen. Die Übergabe ist für mich der erste Kontakt nach einer Woche ohne Reha-Einrichtung. Ich höre dabei in welcher Behandlungsphase sich der jeweilige Rehabilitand befindet. Es ist für mich wichtig zu erfahren, wie sein Verhalten in anderen Therapien ist. Die Kriterien: Teilnahme, Ausdauer, Motivation, Gruppenfähigkeit, Arbeitstempo, Effektivität der Arbeit usw. werden dabei aufgegriffen.

Auch die Wahrnehmung der momentanen Stimmung im Team ist für mich be-

deutsam. Manchmal begegnet sie mir in der Musiktherapiesitzung wieder. Habe ich Fragen oder Wünsche, kann ich sicher sein, dass ich angehört werde. Das Team machte einige Veränderungen für mich möglich, so z.B. die Verlängerung der Gruppentherapiesitzung von einer Stunde auf 90 Minuten. Der Arbeitstherapeut stellte für mich einen ganzen Satz Klangstäbe samt Aufbewahrungskiste her. Ich musste mir keine Stellung im Team erarbeiten, ich gehörte von Anfang an wie selbstverständlich dazu!

Ich habe oft gestaunt, mit welcher großen Motivation und inneren Bereitschaft die Mitarbeiter ihre Rehabilitanden begleiten. Sie werden mit Respekt und Bestärkung in ihrer Therapie unterstützt. Schon geringe Entwicklungen werden beachtet. Auch wenn Bewohner wiederholt an die Therapieteilnahme erinnert werden müssen, so wird das nicht grundsätzlich als Desinteresse hingestellt, sondern professionell betrachtet: Antriebslosigkeit ist eines der Hauptsymptome psychischer Erkrankungen. Die Frage lautet dann: Wie gelingt es uns, den Rehabilitanden zu aktivieren?

### Die musiktherapeutische Arbeit

Oft spiegeln sich Probleme der Rehabilitanden in der Musik. Manchmal zeigen sich hier schon Fortschritte, die im Alltag noch nicht zu erkennen sind.

In der Musiktherapie überraschten mich die Rehabilitanden immer wieder mit Spielfreude, Offenheit, und viel Toleranz gegenüber Anderen. Sie erschienen mir auf den ersten Blick starr und schwingungsunfähig, aber während des Musizierens zeigten sich verschüttete Fähigkeiten mit rhythmischen oder melodischem Spiel, entspannte oder freudige Gesichtszüge. Auch gelang es einige Male, skeptische Rehabilitanden von der Musiktherapie zu überzeugen. Anfangs versuchte ich noch die Fragen, die auf Widerstand hinwiesen, zu beantworten. Sie lauteten z.B. „Was bringt mir das, Musiktherapie?“ „Was hat der Krach mit Musik zu tun?“ „Wie soll ich spielen und womit?“ Später ging ich dazu über, die Musik selbst sprechen zu lassen. Meinen ausschweifenden Erklärungen wurde selten geglaubt, aber hatte ein Rehabilitand unsere gemeinsame Musik erst einmal erlebt und auf sich wirken lassen, so ergab sich der Sinn von allein.

*Akzeptanz der Musiktherapie bei den Rehabilitanden*

Natürlich gab es auch Rehabilitanden, die mit Musiktherapie nichts anfangen konnten. Ich kann allerdings gut akzeptieren, wenn der Versuch der Therapie mit Musik misslingt, weil der Rehabilitand die Möglichkeiten nicht nutzen kann.

Es gilt immer als oberstes Ziel in meiner Arbeit, den Rehabilitanden handeln zu lassen und ihn nicht nur zu behandeln. Er kann am Besten entscheiden, was ihm hilft und was nicht. Es ist mir ein Anliegen, Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten, um die Fähigkeiten des Einzelnen zu nutzen und zu fördern.

Meine Interventionen geschehen häufig scheinbar intuitiv. Wichtig für eine gute Intuition ist die Wahrnehmung des gesamten Menschen. Wie wirkt er auf mich? Welche Reaktion löst er aus? Was kann ich ihm anbieten? Und so wird reine Intuition geerdet durch prozessuale Diagnostik. Ein Bild vom Ganzen kann ich nur haben, wenn ich mich nicht im Detail verliere. Sonst bekommt ein Aspekt unverhältnismäßiges Übergewicht. Für mich ist beides notwendig: Die Beobachtung im Detail und die Wahrnehmung, welche Stimmung sich im Ganzen zeigt. In der Musik werden Stimmungen deutlicher, sie werden hörbar. Es wird gespielt, wofür keine Worte gefunden werden können.

*Zwischen Intuition und prozessualer Diagnostik*

- Äußere* Störungsfreiheit
- Faktoren der* Klare Regeln (weniger ist mehr!)
- Gruppentherapie* Beginn und Ende in der Stille  
 Wenn wir musizieren sprechen wir nicht  
 Wenn wir sprechen, musizieren wir nicht  
 Rituale (keine Irritation durch krasse Veränderung des Ablaufes etc.)  
 Passender Zeitrahmen (90 Min.)  
 Geeigneter Raum  
 Instrumente sind in vielfältiger Auswahl vorhanden
- Inhalte der* Alltagsprobleme bearbeiten
- Gruppentherapie* Kommunikationsprobleme aufdecken und bearbeiten  
 Wahrnehmungsschulung  
 Wie wirke ich auf andere? Wie nehme ich die anderen wahr?  
 Eigene Gefühle musikalisch ausdrücken, erkennen und benennen  
 Somatische Beschwerden äußern und ihre Verbindung mit psychischer Belastung erkennen und bearbeiten  
 Beziehung spielerisch aufbauen  
 Spielfreude wecken und damit die emotionale Schwingungsfähigkeit erhöhen
- Dokumentation und Evaluation* Die Dokumentation führte ich nach jeder Therapiesitzung, in einem für jeden Rehabilitanden angelegten Verlaufsbogen durch. Dort wurden wichtige Beobachtungen, Ereignisse und Fortschritte notiert. Für meine Unterlagen dokumentierte ich in Anlehnung an die Vorlagen der Musiktherapieausbildung.  
 Ich bin nicht sicher, ob diese „doppelte“ Buchführung in der Praxis umsetzbar ist. Genaue Dokumentation ist jedoch immens wichtig. Ich habe es als hilfreich empfunden, bei Unsicherheiten meine Berichte nachzulesen und bin dann oft auf vergessene Erkenntnisse gestoßen oder hatte Einfälle für ein bestimmtes Vorgehen. Außerdem habe ich den Rehabilitanden in regelmäßigen Abständen einen Fragebogen vorgelegt, indem er seine eigene Einschätzung über die therapeutische Entwicklung mitteilen konnte.  
 Die wichtigsten Ziele der Musiktherapie konnten, meiner Meinung nach, mit den Fragen erfasst werden. Der Bogen war für mich eine Rückmeldung, ob ich auf dem richtigen Weg mit meiner Arbeit bin. Ich nutzte ihn punktuell und ziele dabei auch darauf ab, dass die Rehabilitanden durch die Fragen darüber nachdenken, worauf es mir in der Sitzung ankommt:  
 Die Rehabilitanden sollen
- musikalischen Kontakt mit anderen haben,
  - lernen ihre Gefühle zu erkennen und zu beschreiben
  - sich mit den Instrumenten ausdrücken können
  - eine persönliche Entwicklung mit der Musiktherapie erreichen
  - einen Zusammenhang zu ihrer persönlichen Situation herstellen können
  - sich von mir und
  - von der Gruppe verstanden fühlen
- Zu den Grundlagen meiner Arbeit gehört es, die Ziele der Rehabilitanden zu meinen Zielen zu machen. Veränderung ist nur möglich, wo der Wille und die Kraft dazu vorhanden sind. Es fällt mir leicht, Menschen in ihrer Einzigartigkeit anzunehmen. Wir entwickelten eine vertraute Beziehung für unsere gemeinsame Zeit, und ich möchte ihnen mit meinen speziellen Fähigkeiten, dazu verhelfen, mit ihren Gefühlen und ihrem Leben besser klar zu kommen.

Psychisch kranke Menschen werden oft durch Antriebslosigkeit in ihrem Tun gehemmt. Sie haben nicht die Energie, die nötig ist um eine Aufgabe anzugehen. Die Definition für Antrieb von Dilling und Reimer lautet: „Der Antrieb ist eine vom Willen weitgehend unabhängig wirkende Kraft. Sie ist verantwortlich für die Bewegung aller seelischen Leistungen hinsichtlich Tempo, Intensität und Ausdauer. Der Antrieb unterhält Lebendigkeit, Initiative, Aufmerksamkeit und Tatkraft“ (Dilling/ Reimer 1990). Die Musik kann dazu dienen, den Antrieb zu steigern. Erlebnisorientierte Musiktherapie kann u.a. helfen, sich lebendiger zu fühlen. Bereits der Aufforderungscharakter der Instrumente erleichtert den Einstieg ins Spiel. Im gemeinsamen Musizieren kommt die Spielfreude, das schöpferische Können, der lustvolle Genuss der Klänge zurück.

*Aspekte meiner Arbeit:  
Antriebslosigkeit*

Ich erinnere mich an eine Gruppentherapiesitzung im April. Ich hatte vor, zu Beginn der Sitzung eine Körperübung zu machen. Nach der Begrüßung kamen mir die Rehabilitanden zuvor, indem sie bei der Aufforderung: „Dann kann es ja losgehen“ schon zu den geöffneten Musikschränken eilten und sich ein Instrument aussuchten. Sie improvisierten ausdauernd, meistens versunken in das eigene Spiel, aber auch mit Kontaktaufnahme zu ihren Mitspielern. Zwei der Gruppenmitglieder gingen während der Improvisation zum Schrank und wechselten ihr Instrument. Die Improvisation dauerte 35 Minuten. Der Austausch in der Reflexion war rege. Jeder Rehabilitand hatte die Sitzung für sich positiv genutzt und seine Antriebschwäche überwunden. Die Aktivierung war geglückt.

#### Die Trägheit (annett lousan)

Ich hab ´ ganz konsequent,  
Den ganzen Tag verpennt,  
Jetzt brauch ´ ich sehr viel Ruhe  
Für Dinge die ich heut nicht tue.  
Ich fang ´ ganz spontan  
Überhaupt nichts an  
Das zieh ´ ich eisern durch  
Konzentriert und ruhig  
Bis ich drüber einschlaf.

Ich mach ´ heute blau  
Das mach ´ ich ganz genau  
Ich bleib ´ präzis hier liegen  
Das muss ich heut ´ noch fertig kriegen.  
Ich mach ´ heute frei  
Stör ´ mich nicht dabei  
Das ist jetzt ziemlich dringend  
wenn ´s nicht gelingt  
muss ich morgen noch mal ran

Ich les heut ´ keine Zeitung  
Ich hab ´ heut ´ keine Meinung  
Bin außer Dienst gestellt  
Heute dreht die Welt  
Mal eine Runde ohne mich  
Dreht sich ohne mich

Ich hab heut keine Ziele  
Und keine Wir-Gefühle  
Ganz egal wo du bist  
Ob du mich vermisst  
Dann tu es heimlich ohne mich  
Tu es ohne mich.

Alles hat auch eine gute Seite. Auch antriebslos zu sein, kann manchmal ganz schön sein. Was ist schon dabei, wenn man gemeinsam über ein Gähnen lacht, anstatt peinlich berührt wegzusehen? Anselm Grün schreibt: „Ohne Humor wird das Leben traurig und langweilig. Humor ist nicht einfach gute Laune. Humor ist die Fähigkeit, die konkrete Situation, gerade wegen der widrigen Umstände zu übersteigen. Wir sehen die Wirklichkeit aus einer anderen Perspektive.“ Das deutsche Wort Humor hat zwei Wurzeln. „Humores“ sind Säfte, die nach der mittelalterlichen Naturlehre im menschlichen Körper das Temperament regeln. Humor ist die Gabe, den Schwierigkeiten und Widrigkeiten des Lebens gelassen und heiter zu begegnen. Humor hängt aber auch mit „humus = Erde“ zusammen. Humor kann nur der entwickeln, der bereit ist, vom hohen Thron seines Idealbildes herabzusteigen und seine eigene Erdhaftigkeit anzunehmen, sich damit auszusöhnen, dass er von der Erde genommen und aus Lehm gebildet ist. Wer Humor hat, braucht nichts zu verstecken. Er muss nicht seine

*Humor*

Energie darauf verschwenden, seine Fassade aufzubauen, damit alle nur seine schönen Seiten sehen. Der humorvolle Mensch söhnt sich mit allem aus, was in ihm ist. Das macht frei von allem Zwang, gut dastehen zu müssen. Er erlaubt es sich, so zu sein, wie er ist. Er kann über sich selber lachen. Der Humorvolle erkennt das Unvollkommene an sich selbst und anderen. Aber er reagiert nicht zynisch, nicht verzweifelt oder kalt, sondern versöhnt, liebend und warmherzig. Der Humor weiß darum, dass die kleinen Fehler, das Große der göttlichen Ordnung nicht stören können“ (Grün 2002, 109).

So ist es für mich auch immer wieder entscheidend, den mir anvertrauten Menschen zu vermitteln: Es darf gelacht werden! Wir alle sind unvollkommen und so sind wir vollkommen okay!

Lasst uns gemeinsam etwas erleben! Lasst uns mit den Instrumenten, mit der Musik eine Reise durch unsere Gefühle machen, bei der wir alles auskosten, was das Leben uns zu bieten hat! Lasst uns dabei gegenseitig eine Stütze sein! Wir begleiten uns im Lachen und im Weinen.

### *Gruppen -und Einzeltherapie mit Vanessa*

Vanessa ist zum Zeitpunkt der Aufnahme im Reha-Zentrum 21 Jahre alt. Ihre Diagnose lautet: „Generalisierte Angststörung und kombinierte Persönlichkeitsstörung mit deutlich ängstlich vermeidenden, unsicheren, paranoiden und schizoiden Persönlichkeitszügen“; zu ihrer Anamnese ist zu sagen:

Vanessa hat keine Geschwister. Sie wuchs bei ihren Eltern auf, im Haus wohnen auch die Großeltern mütterlicherseits. Die Mutter ist gelernte Sachbearbeiterin auf dem Finanzamt, der Vater arbeitet als Arbeitsvermittler im Arbeitsamt. Vanessa beschreibt, dass sie Probleme im Kontakt mit anderen bereits im Kindergarten gehabt habe. Dort wurde sie von Kindern geärgert und ausgelacht. In der Schule sei sie bis zum Alter von ca. 13 Jahren gut gewesen. Dann haben ihre Ängste zugenommen. Sie hat das Gymnasium nach der 11. Klasse mit dem Abschluss der mittleren Reife verlassen. Mit 16 Jahren habe sie Therapien begonnen. Sie wohnte z.B. in einem Haus der Jugendhilfe. Dort wurde ein Lehrgang zur Berufsorientierung angeboten. Während des Aufenthaltes dort, wurden Vanessas Ängste so stark, das mehrere Aufenthalte im Klinikum Marburg auf der Psychotherapiestation nötig wurden. Zuletzt war sie dort sieben Monate bis zur Aufnahme im Reha-Zentrum.

*Angst* Vanessa leidet unter Ängsten, die mit starken körperlichen Symptomen begleitet werden. Im Vordergrund steht ein Herzrasen. Sie hat Angst, durch ihr Herzklopfen zusammenzubrechen. Das quält sie mitunter so stark, dass sie glaubt, daran zu sterben. So verstärken sich wiederum die Symptome, das Herz rast und ihre Angst nimmt kein Ende.

Vanessa wirkt ungepflegt, hat fettige Haare, sitzt mit hängendem Kopf, verschränkt Arme und Beine. Sie spricht selten und nur auf direkte Ansprache. Sie nimmt nur selten Blickkontakt auf, spricht sehr leise, kaum hörbar mit hoher Stimme. Sie wirkt traurig, vermindert Schwingungsfähig, äußert innere Unruhe, ihr Antrieb ist gering. Sie ist niedergeschlagen, grübelt viel. Sie schläft schlecht. Medikamente lehnt sie grundsätzlich ab. Vanessa ist allerdings allseits orientiert und bewusstseinsklar. Ihr Appetit ist deutlich reduziert. Es fällt auf, dass sie sehr schlank und blass ist. Sie wiegt 62 kg bei einer Größe von 1,77m.

Vanessa nahm innerhalb eines Jahres an 21 Sitzungen teil.

Bei der ersten Sitzung genießen die Rehabilitanden oft Beobachtungsstatus. Ich sage ihnen, dass sie etwas sagen dürfen, aber nicht müssen. Ebenso dürfen sie musizieren, müssen es aber nicht. Viele haben Angst, etwas falsch zu machen und fühlen sich sicherer, wenn erst einmal nichts von ihnen verlangt wird. Die wenigsten schauen jedoch nur zu. Die Instrumente üben so einen starken Reiz aus, dass alle wenigstens mitspielen wollen. In der Reflexion wird der Status: „Ich bin zum ersten Mal hier“ jedoch häufiger genutzt. Nicht immer möchte ein Rehabilitand darüber reden, was er mit dem Instrument seiner Wahl erlebt hat.

Vanessa spielt mit einem Klapperwürfel leise und vorsichtig mit, äußert sich in der Reflexion aber nicht darüber.

Schon in der 2. Gruppensitzung spielte sie das Instrument, was zu ihrem Favoriten werden sollte. Die Energy Chimes. Sie redet kaum, antwortet auf Fragen so knapp wie möglich, am liebsten mit „Ja“ oder „Nein“. Ich bohre nicht, sie braucht noch Zeit!

In der 8. Sitzung kann sie ihre persönlichen Ziele sehr genau benennen. Sie möchte sich selbst mehr zutrauen. Sie empfindet es einfacher zu musizieren, wenn ein Thema vorgegeben wird. Das ist ihre Suche nach einer Struktur, an der sie sich orientieren kann. So ist die Wahrscheinlichkeit geringer, etwas falsch zu machen. Leider wird die eigene schöpferische Energie auf diese Weise weniger genutzt. Mein Vorsatz ist es, so viel Struktur wie nötig zu geben, aber so viel Freiheit wie möglich zu lassen.

*persönliche Ziele  
benennen*

Vanessa gibt als Thema „Wahrnehmung“ an. Sie möchte ihre Wahrnehmung verbessern. Außerdem möchte sie sich – wie schon gesagt – mehr zutrauen.

*Wahrnehmung  
verbessern*

Die Rehabilitanden werden nach einigen Sitzungen aufgefordert ihre persönlichen Ziele zu formulieren. Manchmal ist das dann Thema für eine Improvisation. Das ist für mich ein guter Hinweis, ob die Ziele der Rehabilitanden mit meinen übereinstimmen. Desöfteren bin ich erstaunt über die konkrete Beschreibung. Das zeigt, dass sich die Rehabilitanden sehr bewusst sind, welche Defizite und Potenziale sie haben. Ich glaube aber auch, das sich dort die gute Arbeit meiner Kollegen zeigt, die natürlich mit „ihren“ Rehabilitanden die Ziele der Reha besprechen. So kann unsere Arbeit sich sinnvoll ergänzen.

Ich erfrage in diesen Sitzungen auch, ob es spezielle Wünsche für die Musiktherapie gibt. Jede Gruppe ist anders, also gibt es unterschiedliche Vorlieben. Im Allgemeinen versuche ich auf die Vorschläge einzugehen. So haben wir auf Wunsch eines Rehabilitanden beispielsweise einmal einen Rundgang mit Musik durch die Reha-Einrichtung gemacht. Wir haben das Teambüro besucht, sind über die Wohneinheiten gelaufen, sogar die Verwaltung wurde musikalisch begrüßt. Wir hatten eine freie Improvisation zur Grundlage gemacht, jeder konnte sein Instrument frei wählen. Wir spielten (!) mit der Freude und Lust wie Kinder spielen. In der Reflexion zeigte sich, das der Rehabilitand, der diesen Vorschlag gemacht hatte und schon schwere Krisen und Traumen in seinem Leben zu meistern hatte, sehr stolz auf das bisher Erreichte war und andere an seinem Glück gerne teilhaben lassen ben lassen wollte.

In der 9. Sitzung spüre ich Vanessas Wut. Wir malen zu Musik aus Dvoraks „Aus der neuen Welt“. Vanessa malt Blockstreifen in den Farben grau und grün.

Sie hat zwei Abschnitte in der Musik gehört und diese „ganz einfach gemalt“. Ich hatte den Eindruck, sie fixiert ihr Bild sehr genau und ist selbst davon berührt. Ich bin es jedenfalls. Die strenge, einfache Aufteilung der Farben, dieses gefangen sein, sich nicht trauen, das ganze Bild zu füllen, nichts Gegenständliches zu zeichnen. das alles scheint mir viel mit ihrer persönlichen Situation zu tun zu haben. Meine Hypothese sage ich ihr nicht, aber ich frage sie, ob das Bild etwas mit ihr zu tun hat. Sie wirkt beleidigt. Sie kann nicht verstehen, wie ich darauf komme und betont mehrmals: „Ich habe das ganz einfach gemalt“. Sie bleibt sehr wortkarg und zurückgezogen.

*Wut erleben beim  
Musikmalen*

Es hat sich eine jetzt noch etwas distanzierte Beziehung zu Vanessa entwickelt. Ihr Misstrauen hat abgenommen. Durch ihre präzise Angabe ihrer persönlichen Ziele, hat sie mir Vertrauen entgegengebracht. Aber was ich da gefragt habe, ging zu weit! Sie muss einen Schritt zurückgehen, kann mich noch nicht so nah heran lassen. Sie wird ihre guten Gründe dafür haben! Sie bestimmt das Tempo!

14.Sitzung: Ich nenne diese Sitzung „Vertrauen, Anvertrauen“. Es ist August, die Sonne strahlt und lockt uns nach draußen auf den schattigen Platz unter den Lindenbäumen. Wir gehen in Kreis-aufstellung und geben unseren Händedruck weiter. Später spielen wir das Spiel „Führen und Folgen“ mit verschiedenen, tragbaren Instrumenten. Die Teilnehmer suchen sich einen Partner. Ein Spieler schließt die Augen, der andere führt ihn über den Platz, indem er akustische Signale auf seinem Instrument zur Orientierungshilfe gibt. Vanessa spielt mit einer Holzratsche. Sie spielt in

*Vertrauen*

sich gekehrt, wendet sich nicht ihrer Partnerin zu. Als sie später ihrer Partnerin folgen soll, hält sie zu viel Abstand und verliert dadurch den Kontakt.

In dieser Sitzung fallen Vanessas Störungen im Kontaktverhalten besonders auf. Im Spiel „Führen und folgen“ kann sie weder mit geschlossenen Augen ihrer Partnerin folgen, noch kann sie deutlich das Signal geben, in welche Richtung ihre Partnerin gehen soll. Als sie in der Reflexion auf Irritationen angesprochen wird, kann sie das Problem bei sich nicht benennen. Sie ist mit ihrem Spiel zufrieden. Sie hat mehr geleistet, als sie sich selbst zugetraut hätte. Ich bemerke erstmals angedeutete Spielfreude.

Mit einer Meditation beenden wir die Sitzung. Wir stellen uns im Kreis auf, fassen uns an den Händen, schließen die Augen und denken an das gemeinsam Erlebte.

In der Erinnerung daran, spüre ich eine innere Verbindung der Gruppe. Alle sind bereit, an sich musiktherapeutisch zu arbeiten. Alle haben konzentriert mitgemacht. Sie sind sich näher gekommen, haben sich eingebracht für die anderen und für sich selbst.

*Herantasten,  
etwas wagen*

18. Sitzung: „Herantasten, etwas wagen“. Es kommen überraschend nur zwei Rehabilitanden. Vanessa und Marina, die beiden kennen sich seit 4 Monaten. Bei der Begrüßung mit Instrumenten begegnen wir uns. Ich spüre eine innige, vertraute Stimmung. Der Klang unserer Instrumente passt zueinander. Vanessa schlägt eine kleine Klangschale mit einem Holzschlegel an. Marina spielt eine Glöckchenrassel, ich spiele die Melodie mit der Kalimba. Vanessa und ich verharren im Gehen um uns zu begrüßen. Vanessa lächelt beim Spiel. Sie genießt es.

*lebendiges  
Xylophon*

Im zweiten Teil der Sitzung spielen die beiden „lebendiges Xylophon“. Zu meiner Überraschung legt sich Vanessa als Erste hin. Sie fragt nach einer Decke und legt sich auf den Bauch. Marina beginnt von unten nach oben Vanessas Beine zu beklopfen. Dann macht sie zügig mit dem Rücken weiter. Als sie wieder die Beine bespielen will, meldet sich Vanessa zu Wort. Sie sagt am Rücken sei es ihr lieber. Das finde ich bemerkenswert. Ich weiß, wie schwer es ihr gefallen sein muss, sich von Marina berühren zu lassen. Ihr auch noch zu sagen, wie sie es haben will, hat sie sicher Überwindung gekostet. In der Reflexion scheint Vanessa mit sich zufrieden, ja fast stolz auf sich zu sein.

Sie hat es geschafft eine Person nah an sich heran zu lassen, aber auch deutlich ihre Grenzen gezeigt. Ihr Wille und ihr persönliches Empfinden war der Maßstab dafür. Sie konnte den Kontakt genießen, weil sie nicht ausgeliefert war, sondern die Entscheidung, wie es ihr wohl tut, selbst in den Händen behalten konnte. Sie war mutig!

21. Sitzung: Die Zusammensetzung der Gruppe hat sich stark verändert. Es sind neue Gruppenmitglieder dabei. Die Improvisationen sind chaotisch und laut. Vanessa findet dort nicht mehr ihren Platz. Sie ist in der Gruppe die einzige Frau, vorher überwog die Anzahl der Frauen. Es gab nur einen Mann in der Gruppe, oft waren die Frauen unter sich. Bisher hat Vanessa von der Gruppe profitieren können. Jetzt scheinen die Voraussetzungen dafür nicht mehr günstig zu sein. Es bietet sich an, sie aus der Gruppe herauszunehmen und einzeln mit ihr zu arbeiten. Ich spreche mit ihr über meine Idee, mit ihr Einzelmusiktherapie zu machen. Sie ist sofort damit einverstanden. Sie möchte an sich arbeiten, möchte, dass ihre Stimme lauter und deutlicher wird, damit die anderen sie besser verstehen. Sie hat klare Vorstellungen davon, was sie erreichen will.

*Einzeltherapie  
mit Vanessa*

Vanessa besuchte anschließend an die Gruppentherapie 19 Einzelsitzungen

*Das therapeutische Halten  
in der  
Improvisation*

Während unseren gemeinsamen Improvisationen orientierte ich mich zunächst an der Technik des Haltens: „Durch die musikalische Präsenz des Therapeuten am Instrument, das aufmerksame und einfühlsame Folgen auf den musikalischen Spuren des Patienten vom leisesten und traurigsten Klang bis hin zum ohrenbetäubenden Lärm eines Vulkanausbruches, versucht der Therapeut all das zu stützen, was vom Patienten kommt und ihn sowohl in seiner Traurigkeit als auch in seiner verzweifelten Wut nicht zu verlassen. Damit macht der Patient eine neue Erfahrung, dass er auch bei Ausbrüchen größter Wut nicht verlassen oder aus dem Zimmer gewiesen wird, so wie er es früher von den Eltern immer wieder erleben musste. Das Ziel des Haltens ist es, dem Patienten die Möglichkeit zu geben, seine Emotionen durch den Ausdruck in Klängen voll bis zum Höhepunkt zu erleben, wobei



er durch die musikalische Begleitung des Therapeuten gehalten wird. Dies ist das musikalische Ausdrucksmittel zu der Situation des kleinen Kindes, das herzerreißend schluchzt oder hochentzückt ist, während es die Eltern liebevoll und sicher halten. Es ist Aufgabe des Musiktherapeuten, durch seine begleitende Improvisation eine entsprechende Sicherheit in der therapeutischen Atmosphäre zu schaffen, in der sich der Patient getragen und gehalten fühlt und so auch Angst machenden Gefühlen einen freien Ausdruck geben kann. Das gelingt dann am besten, wenn der Therapeut in seiner Begleitung versucht, musikalisch dicht am Patienten zu bleiben. Wenn Lautstärke und Begleitmuster stimmig sind, bemerken manche Patienten die Begleitung nicht“ (Schroeder 1995, 92).

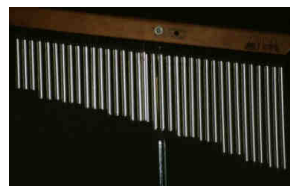
So wählte ich anfangs stets ein Instrument mit ähnlichem Klang und versuchte mich in Rhythmus und Dynamik anzupassen. Dabei half mir meine „fachlich geerdete Intuition“ (Wortmann, 2005). Ich hörte sehr genau „hinter“ die Töne, versuchte die jeweilige Stimmung zu erfassen und sie in meinem Spiel wiederzugeben. Ich hielt Pausen ein, wie Vanessa es tat und hörte mit ihr gemeinsam auf. Es gelang mir eine Beziehung zu Vanessa aufzubauen, in der gegenseitiges Vertrauen und Wohlwollen die Basis war.

*geerdete  
Intuition*

Vanessa berichtet in der 3. Einzelsitzung über ihr Praktikum in einem Blumenladen. Sie beschreibt ihre Aufgaben, weiß alles genau und gut verständlich zu benennen Sie macht sich Gedanken darüber, was wohl die Chefin und die Kollegen von ihr denken. Sie ist in allem unsicher und fragt viel nach. Wir inszenieren ein Gespräch mit der Chefin. Vanessa spielt die Energy Chimes, ich spiele die Chefin mit einer Handtrommel. Vanessa bricht unser Spiel ab. Sie ist damit nicht zufrieden. Sie hat die Chefin als streng und hektisch beschrieben, aber während des Spiels wird ihr bewusst, das die Chefin so nicht ist. Sie sagt, die Chefin meine es eigentlich gut mit ihr und ist mit ihrer Arbeit zufrieden. Vanessa ist unsicher im Kontakt mit anderen. Sie glaubt, deren Gedanken an ihre eigene Unfähigkeit zu kennen. In der Inszenierung hat sie begriffen, das ihre Wahrnehmung falsch ist. Sie ist ängstlich, unsicher, unruhig. Zum Schluss spiele ich für Vanessa eine Improvisation auf ihrem Lieblingsinstrument, den Energy Chimes. Ich habe dafür Vanessas Stimmung der Stunde aufgenommen und versuche diese in Klänge umzusetzen. Vanessa ist gerührt und fragt, ob das ein komponiertes Stück gewesen ist, oder so. Ich versichere ihr, das es eine Improvisation nur für sie ist. Ich schenke ihr diese Klänge, damit sie sie mit in die Woche nehmen kann.

*musikalisches  
Rollenspiel*

Vanessas häufige Wahl der Energy Chimes hat mich fasziniert. Die Töne fließen ineinander, der Klang hallt lange nach. Auch bei leisem Spiel, ist er durch seine hohen Frequenzen, neben anderen Instrumenten gut hörbar. Ich habe mich gefragt: Warum wählt Vanessa diese Klänge aus? Was bewegt sie dazu? Bei Wolfgang Schroeder habe ich dazu einen interessanten Beitrag über Konfluenz gefunden, der zu Vanessas Themen passt.



*Energy Chimes*

*Energy Chimes*

„Von Konfluenz (Verschmelzung) sprechen wir dann, wenn es dem Patienten schwer fällt, Grenzen zwischen sich und seiner Umgebung oder sich und der eigenen Innenwelt zu ziehen.

*Konfluenz*

Hierzu schreibt Petzold: „Es ist dies der natürliche Zustand des Säuglings im symbiotischen Stadium der Mutter- Kind- Dyade vor der Entwicklung eines zusammenhängenden, abgrenzungsfähigen Selbst. Pathologische Konfluenz bedeutet Unabgegrenztheit nach innen und außen. Überflutung mit eigenem archaischen Material, Unfähigkeit, die Ansprüche des Außenfeldes zu regulieren, sind die Folgen, wie wir besonders bei Borderline-Erkrankungen, bei Süchten und Psychosen finden.

Die Musiktherapie kann hierzu Diagnostisches beitragen: Patienten, denen ihre Symbiosewünsche z.T. noch gar nicht bewusst sind, weil sie sich im Wort-Sprachlichen noch ausreichend abgrenzen können, bevorzugen interessanterweise

Instrumente mit „konfluierenden“ Klängen. Dazu gehören Gongs, die lang nachklingenden Metallophone, Becken oder Klangschalen. Besonders die großen Klangschalen aus Asien besitzen für diese Menschen eine enorme Anziehungskraft, offensichtlich durch zwei Faktoren: Einmal durch diesen verschmelzenden, konfluierenden Klang, der sich, wie kein anderer mit anderen Klängen mischen kann, und zum anderen durch die Schale, die als Gefäß symbolhaft für die Gebärmutter steht, in die Patienten offensichtlich wieder zurückkehren wollen. Das abgrenzungsfähige Selbst, so schreibt Petzold, hat die Fähigkeit zu positiver Konfluenz in Zuständen der Versunkenheit oder Ekstase (z.B. in der Meditation, im Tanz, im Orgasmus), die eine Verbundenheit mit dem Kosmos ermöglichen, aber nach einiger Zeit wieder in einen Zustand der Abgegrenztheit führen“ (Petzold zit. n. Schroeder 1995, 171).

Bei Vanessa ist eine unvollständige Ablösung vom Elternhaus vorhanden. Sie ist unselbstständig, kann nicht für sich selber sorgen. Sie hängt in den Gefühlen für ihre Eltern fest, kann sich nicht von ihnen lösen. Dadurch ist sie gehemmt, ein eigenverantwortliches Leben zu führen.

*Inszenieren* In der Einzeltherapie kamen wir sehr schnell zum Inszenieren. Häufiges Thema waren Kontakte mit ihren Eltern. Sie wollte Familiengespräche im Rahmen der Rehabilitation beginnen, hatte aber gleichzeitig enorme Angst davor. Diese Ambivalenz zeigt sich bei Vanessa auch in anderen Lebensbereichen. Entscheidungen fallen ihr schwer. Sie zeigt zu jedem Vorteil für einen Entschluss einen Nachteil auf und bleibt in alten Verhaltensweisen stecken, obwohl es ihr damit nicht gut geht.

*Der Klang der Mutter* In der 7. Einzelsitzung geht es um den Klang der Mutter. Für die Mutter wählt sie eine Handtrommel mit Schellenkranz. Vanessa spielt sich selbst auf einer kleinen Klangschale. Sie lässt den Ton leise, aber gut hörbar klingen, spielt die Klangschale rhythmisch mit einem Holzschlegel an. Ich spiele die Mutter. Das Fell der Handtrommel ist eingerissen, so dass ich nur dumpfe Töne trommeln kann. Der Schellenkranz klappert dazu. Ich soll laut spielen.

In der Reflexion meint Vanessa, es sei wie immer gewesen. Sie käme nicht gegen ihre Mutter an. Ich sage ihr, dass ich sie (Vanessa) gut hören konnte. Darauf reagiert sie erstaunt, fast ungläubig. Ich sage ihr, dass von einer Klangschale eine starke Kraft ausgehe. Sie geht nicht darauf ein. So geht es uns öfter: Ihre Wahrnehmung weicht von meiner ab.

Sie hat Angst vor dem Gespräch mit ihren Eltern nächste Woche. Wir besprechen die konkreten Fragen, die sie an ihre Eltern hat. Ich möchte von ihr wissen, was sie sich von den Gesprächen verspricht. Ich möchte sie dabei unterstützen, dass sie gut vorbereitet in das Gespräch geht, damit es nicht so endet wie immer. Nämlich mit Streit, gegenseitigen Missverständnissen, Wut aufeinander.

Wir legen drei Dinge fest, die sie mit ihren Eltern klären will: Sie möchte, dass sie besser verstanden wird. Sie möchte den Eltern ihre Krankheit erklären und ihnen sagen, wie sie sich fühlt. Sie möchte wissen, ob ihre Eltern es sinnvoll finden, Familiengespräche zu führen. Sie möchte es schaffen, zu sagen, wenn es ihr zu viel wird.

*Angst spielen auf den Energy Chimes* Sie spielt ihre Angst auf den Energy - Chimes. Sie benutzt nur die hohen Töne. Sie spielt sie seitlich an, wo sie befestigt sind und nicht solange klingen können. Als sie ihr Spiel beendet, lächelt sie kurz. Sie sagt: „Im Spiel ist alles gewesen. Die Sorge und ein bisschen fröhlich sein, aber das darf ich ja nicht so richtig“. Sie hat Angst, dass sich ihre Eltern Sorgen machen oder streiten, wegen ihr.

Plötzlich hat sie einen einleuchtenden Gedanken. Sie glaubt, wenn ihre Eltern sich gemeinsam Sorgen machen um sie, streiten sie sich nicht und trennen sich nicht. So habe sie als Kind immer gedacht. Obwohl sie schon lange von den Eltern weg sei, könne sie es sich immer noch nicht richtig gut gehen lassen. Was jetzt bei den Eltern los sei, wisse sie ja nicht und davor habe sie Angst.

Ich bitte sie, zu spielen wie sie ihre Eltern gerne hätte. Sie kann zunächst nicht anfangen zu spielen, weil der Eindruck, sie seien da, zu stark ist. Ich versichere ihr, dass nur ich sie hören kann und sonst niemand und ihr nichts passiert.

Sie spielt ein Stück auf den Energy - Chimes, das eine Melodie hat, einen Anfang und ein Ende. Sie benutzt alle Töne, auch die tiefen. Sie spielt in der Mitte der Stäbe, dort wo sie deutlich und lange klingen können. Sie spielt rhythmisch im Vierertakt. Sie beendet ihr Spiel in der mittleren

Tonlage. Nach dem Spiel muss sie lachen, verbietet es sich aber sofort wieder. Sie sagt: „Ich muss lachen, obwohl das gar nicht zum Lachen ist....“ Das Lachen klingt irgendwie verzweifelt. Stille. Wir können nicht reden. Sie sagt, es rauche ihr der Kopf vom vielen Denken.

In dieser Sitzung ist sehr viel passiert. Es ist eine tragfähige Beziehung zwischen uns vorhanden. Vanessa arbeitet an ihren konkreten Problemen, obwohl sie davor Angst hat. Sie hat einen Gedanken, der sie weiterbringen kann: Ich musste als Kind ja schwierig oder krank sein, sonst hätten sich meine Eltern vielleicht getrennt. Ich habe sie zusammengehalten. Mein ungewöhnliches Verhalten hatte einen Sinn! Ich hatte einen Grund so zu handeln. Was wäre gewesen, wenn ich das nicht getan hätte? Sie hätten sich scheiden lassen, unsere Familie wäre kaputt gegangen. Ich habe es geschafft, dass sie zusammen bleiben. Das hat mich die Gesundheit gekostet. Was nun?

8. bis 13. Sitzung: Mit diesem Gedanken bleibt Vanessa lange beschäftigt. Er bringt sie zunächst nicht voran, sondern ihre Entwicklung scheint still zu stehen, wenn nicht sogar rückläufig zu sein. Das Praktikum in einem Blumenladen, das zunächst vielversprechend begann, kann sie nicht fort führen. Ihr Herzrasen wird schlimmer, sie kann kaum noch den Anforderungen der Reha-Therapien gerecht werden. Sie klagt viel und braucht häufig Kontakte zu den Mitarbeitern. Ihre Themen sind:

- Die Angst sterben zu müssen ( Herzkrankheit)
- Perspektivlosigkeit
- Die Reha ist nicht mehr auszuhalten
- Therapiemüdigkeit

Wolfgang Schroeder schreibt dazu : „Patienten signalisieren Angst, wenn sie im therapeutischen Prozess spüren, dass es an der Zeit ist, ihr persönliches Verhalten zu verändern und ihr Rollenverhalten im sozialen Umfeld zu korrigieren“. „Um Vorteil durch „sekundären Krankheitsgewinn“ zur Erzielung eines sozialen und körperlichen Befindens nicht aufgeben zu müssen, werden häufig Veränderungen vermieden, die eine Besserung des seelischen und körperlichen Befindens bringen könnten“ (Schroeder 1995, 93).

*Angst in  
therapeutischen  
Schwellen-  
situationen*

Diese Zeit ist auch für mich eine Durststrecke. Die Mitarbeiter berichten, wie penetrant Vanessa mit den immer gleichen Worten ihre Situation beschreibt und sich kaum noch beruhigen lässt. In der Einzeltherapie spielt Vanessa immer wieder die Energy - Chimes oder eine kleine Klangschale, deren Klang sie mit der Hand abbremst. Sie spürt dem Kind von damals nach und verbleibt scheinbar im Verhalten von damals. Sie redet viel, wiederholt immer die gleichen Phrasen. Sie ist in einer Sackgasse, da kommt sie nicht mehr heraus. Ich fordere sie auf, Veränderung zu spielen, aber das ist genau das, was sie nicht kann. Ich versuche mit Gegenrhythmen zu intervenieren. Sie beachtet mich nicht! Sie ist im Spiel ganz bei sich. Sie zeigt keine Spielfreude, spielt starr, ohne den Willen zur Kontaktaufnahme. Sie spielt zweimal drei Schläge im vierer Takt. Dieses Muster wiederholt sie seit 6 Therapiestunden. Ich fühle mich nach der 13. Sitzung hilflos. Ich habe den Eindruck, Vanessa schreit mich an : „Helfen Sie mir, so kann ich nicht leben! Helfen Sie mir nicht, ich kann keine Hilfe annehmen!“ Meine innere Antwort lautet: „So kann ich nicht weiterarbeiten! Es muss sich etwas ändern.“

14. Sitzung. In der Teamsitzung habe ich von den Mitarbeitern erfahren, dass alles noch so ist wie letzte Woche. Vanessa musste einmal von der Mitarbeiterin aus dem Raum verwiesen werden, weil sie zum wiederholten Male, ohne Rücksicht auf die Situation zu nehmen, jammernd und (an)klagend von ihren Problemen sprach. Alle Ablenkungsversuche, alle Angebote habe sie als nicht durchführbar verworfen. Diesmal bin ich darauf vorbereitet.

*Down by the Sally Gardens my love and I did meet.  
She passed the Sally Gardens with her snow white feet.  
She bit me to take love easy as the leaves grow on the tree.  
But I being young and foolish with her who would not agree.*

*In the field by the river my love and I did stand  
And on my leaning shoulder she layed her snow white hand.  
She bit me to take life easy as the grass grows on the weirs.  
But I was young and foolish and now I am full of tears.*

Ich lasse sie zu Anfang der Sitzung nicht sprechen. Ich sage ihr, wir beginnen diese Stunde mit einem Tanz. Zunächst hören wir uns gemeinsam die Musik an („Down by the Sally Gardens“). Dann bringe ich ihr die Schritte bei und summe dazu die Melodie.

*Ein Tanz  
am Wandel*

Vanessa reagiert schüchtern, belustigt, versucht sich das Lachen zu verkneifen, muss aber immer wieder lächeln. Sie versucht Einwände wie z.B.: „Ich weiß nicht, ob ich das kann..., ich weiß nicht wie das geht...“ Sie wirkt sichtlich erfreut über die Abwechslung. Ich habe den Tanz stark vereinfacht, damit ich sie nicht überfordere. Es klappt auf Anhieb! Vanessa hält bei der Handfassung den größtmöglichen Abstand zu mir, ihre Arme sind steif nach vorne gestreckt. Ihre Hände liegen schlaff auf meinen, ich muss sie festhalten. Sie bewegt sich rhythmisch, aber ohne Schwingung, eher starr. Sie schaut dabei nach unten, macht zwischendurch die Bemerkung, sie hätte ihre Schuhe besser putzen müssen. Wir lachen gemeinsam darüber.

Ich habe die Schritte dieses Tanzes bewusst so gewählt. Wir gehen in Handfassung gemeinsame Wege, aber trennen uns auch wieder. Die Drehung macht jeder für sich allein. Um dann wieder zusammen zu finden ist Blickkontakt notwendig. Im Sinne von: Wir wollen zueinander finden und uns die Hand reichen. Der eine hält den anderen fest und lässt ihn nur los, wenn er sich um sich selbst drehen will!

Im anschließenden Gespräch erzählt sie von einem geplanten Informationstermin im Wohnheim. Sie hat viele Fragen, Einwände, Ängste dazu. Ihre Einstellung dazu ist ambivalent. Einerseits möchte sie die Reha beenden. Sie fühlt sich mit einer Arbeitsstelle oder einem weiteren Praktikum überfordert. Andererseits hat sie Angst vor einer „Endstation“. Wir verabreden nächste Woche darüber zu sprechen, welchen Eindruck sie von dem Heim hat.

Wir kommen auf das Thema „Freunde“. Über Männer/Jungen kann sie nichts sagen, sie habe nie einen Freund gehabt, aber sie berichtet von einer guten Freundin aus der Nachbarschaft, mit der sie als Jugendliche viel Zeit verbracht habe. Diese sei ganz anders gewesen, als sie. Sie habe viel geredet und gelacht. Jetzt sei der Kontakt zu ihr abgebrochen. „Meine Mutter hat schon immer gesagt, wir passen nicht zusammen“. Ich spüre ihre Sehnsucht nach einer vertrauten Person, nach Freundschaft und Gemeinschaft. Hier könne sie nur lockere Kontakte zu Mitbewohnern ertragen. Sie könne die Nähe nicht aushalten.

Ich komme auf unseren Tanz zurück. „Woran hat Sie der Tanz erinnert?“ Sie erzählt zögernd, sie habe früher zu Hause alleine vor dem Spiegel getanzt, einfach so. Dabei lächelt sie, als hätte sie ein Geheimnis preisgegeben. Ich frage sie, was sie damals für Träume für die Zukunft gehabt habe. Sie fragt mehrmals nach, bevor sie mir antwortet. (Sie hatte sehr genau verstanden, was ich meine!) Sie berichtet, sie habe als kleines Mädchen oft mit ihren Puppen Schule gespielt. Sie habe damals immer Lehrerin werden wollen. Auch ihre Hausaufgaben habe sie mit den Puppen gemeinsam gemacht. Ich spüre ihre Sehnsucht aber auch ihre Resignation. Dieser Traum wird ein Traum bleiben, unerreichbar, fern und es tut weh daran zu denken. Vielleicht bringt es etwas Entlastung, dieses geheime Sehnen mit jemandem zu teilen, der signalisiert: Ich kann dich verstehen!?

14. bis 20. Sitzung. Von jetzt an, setzt sich Vanessa konkret mit dem Umzug aus der Reha - Einrichtung in die Außenwohngruppe eines Wohnheimes auseinander. Veränderungen fallen ihr sehr schwer. Es quälen sie wieder ihre alten mit körperlichen Symptomen einhergehenden Ängste. Sie igelt sich ein, hat alle Therapien (außer Musiktherapie) von ihrem Wochenplan gestrichen. Die für sie zuständige Mitarbeiterin hat mit Vanessa diesen Plan ausgearbeitet, damit sie eine Struktur und einen Halt findet, an dem sie sich jeden Tag neu entlang hangeln kann, ohne zusammenzubrechen. Der Wochenplan erhält nur die Grundversorgung mit essen, trinken, schlafen, waschen aufrecht. Ich bin sicher: In der neuen Wohnung wird es ihr wieder besser gehen, aber der Übergang ist für sie ein fast nicht zu bewältigender Berg.

*Auswertung* Therapie ist in Gelingen verliebt. Aber wann ist eine Therapie gelungen?

Wir haben eine gemeinsame Zeit miteinander verbracht und dabei unsere Seelen berührt. Wir haben eine Beziehung zueinander aufgebaut, in der wir uns gegenseitig Vertrauen und Wohlwollen schenken. Bei Vanessa ist etwas in Bewegung gekommen, was sie zum Weitermachen anregt. Sie spricht viel lauter und deutlicher, als zu Beginn der Therapie. Sie sucht selbstständig den Kontakt zu den Mitarbeitern und Rehabilitanden. Vanessa hat in der Musiktherapie gelernt sich auszudrücken. Über die Musik ist sie fähig geworden ihre Stimme einzusetzen.

*Vermeidung von sozialem Rückzug* Sie hat Spielfreude entwickelt, die sich auch im Kontakt mit den Mitbewohnern zeigt. Sie spielt mit ihnen Kniffel oder Karten. Der Rückzug aus sozialen Kontakten wurde durch meine empathische Arbeit und durch das Gruppengeschehen verhindert.

Mit der Musik hat sie es geschafft ihre Beziehung zu ihren Eltern näher zu beleuchten. Im Alltag führte das dazu, sich für eine Wohnung abseits der Eltern zu entscheiden.

Die Arbeit mit persönlichen Erinnerungen förderte eine versöhnliche Einstellung zu ihrem Lebensschicksal.

Vanessa ist in der Therapie ihren eigenen Gefühlen näher gekommen. Sie sagt deutlich: „Ich kann die Verbindung meiner körperlichen Beschwerden mit meinem psychischen Befinden erkennen.“ *Kontakt zu Gefühlen*

Weil sie das weiß und akzeptiert, kann sie ihre Grenzen besser spüren und beachten. *Grenzen besser spüren und beachten*

Wie sieht Vanessas Perspektive konkret aus? Im Sinne der Reha Ziele, ist sie erfolglos geblieben. Sie wird nicht in der Lage sein, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Sie wird keine Ausbildung machen. Sie steht dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung.

Dennoch hat sie persönlich viel erreicht. Sie ist sich klarer geworden, was sie kann und was nicht. Sie hat sich zu dem, was ihr momentan möglich erscheint, entschlossen: Sie wird in eine Außenwohngruppe eines Heimes ziehen. Sie hat eine langfristige, örtliche Trennung vom Elternhaus herbeigeführt. Sie teilt sich dort eine Wohnung mit einer Frau in ihrem Alter. Ihr Leben will sie selbst gestalten, ohne ihre Eltern. Sie wird dazu weiterhin professionelle Hilfe brauchen. Das wichtige ist: Sie weiß es und sie will die Hilfe annehmen. Sie hat keine Entscheidung getroffen, die Ihre Kräfte überschreitet, sondern sie tut das, wozu sie in der Lage ist. Es ist eine ambulante Anbindung an das Kreisklinikum geplant, so dass sie weiter mit Gesprächen und Musiktherapie ihre Probleme beleuchten und bearbeiten kann.

### Literatur

Bunt, Leslie (1998): Musiktherapie. Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe. Weinheim

Dilling/ Reimer (1990): Psychiatrie, Springer Berlin Heidelberg

Friedemann, Lili (1983): trommeln, tanzen, tönen. 33 Spiele für Große und Kleine, Universal Edition, Wien

Grün, Anselm (2002): 50 Engel für die Seele, Herder Freiburg

Hegi, Fritz (1986): Improvisation und Musiktherapie. Paderborn

Neander, Klaus-Dieter (1999): Musik und Pflege. Urban & Fischer München Jena

Pesso, Albert (1986): Dramaturgie des Unbewussten. Klett- Cotta Stuttgart

Priestley, Mary (1982): Musiktherapeutische Erfahrungen. Gustav Fischer Verlag, New York, Stuttgart

RESELVE gGmbH: Konzeption

Schroeder, Wolfgang C. (1995): Musik- Spiegel der Seele. Eine Einführung in die Musiktherapie, Junfermann, Paderborn

### Zur Person

*Cornelia Spörer, Jahrg. 1968*

*Weyertshainstr. 20*

*57250 Netphen*

*Krankenschwester mit Musiktherapeutischer Zusatzausbildung*

*freiberuflich tätig als Honorarkraft im*

*Kreiskrankenhaus Siegen, Haus Hüttental*

*und anderen Institutionen*