

Beziehungs—Weisen

Musiktherapie mit geistig behinderten Menschen

„Ich habe gesummt, da wurde sie ruhig und entspannt. Man konnte sie bewegen.....“

„Immer wenn ich beim Laufen seine Hände lockerte und summte, konnte er die Füße entspannen und anfangen, loszulaufen“@

Zu Beginn

Ich habe da gerade von zwei für mich sehr wichtigen Beobachtungen geredet, die mir sofort einfielen, als ich auf die Musiktherapie aufmerksam wurde.

Zunächst möchte ich mich vorstellen: Ich heiße Claudia Hansen-Gaumann, bin 49 Jahre alt und von Beruf Krankenschwester. Ich habe nach einer Zeit der Familienarbeit wieder angefangen, in meinem Beruf zu arbeiten und die beiden Menschen, von denen ich da eben berichtete, sind zwei Alzheimer Patienten, die ich als Schwester einer Sozialstation zu versorgen hatte.

Die eine Patientin war bettlägerig und an manchen Tagen, machte sie sich sehr steif. Es war kaum möglich, sie umzudrehen im Bett, um sie zu waschen. Sie konnte nicht mehr reden und war im fortgeschrittenen Stadium ihrer Alzheimer Erkrankung. Sobald ich das Waschen permanent mit leisem Summen begleitete, entspannte sie sich und wir konnten sie gut bewegen und das tun, was zu tun war.

Der andere Patient war ebenfalls Alzheimer Patient in einem früheren Stadium der Erkrankung. Er konnte noch laufen, aber es bereitete ihm erhebliche Probleme. Besonders hatte er Schwierigkeiten, den ersten Schritt hinzubekommen. Also: loszulaufen. Indem ich zunächst seine Hände lockerte mit leichten Massagen und dann anfing zu summen, fand er den Anfang und lief problemlos zum Bad. Dabei sang ich intuitiv einen gleichmäßigen Rhythmus, der zum Laufen passte. Wie sich das rein intuitive Verhalten wissenschaftlich begründen ließ, lernte ich später im Seminar Musikpsychologie.

Zitat aus dem Script von Hartmut Kapteina, April 2006: “Die Forschungen von Michael Thaut und seinem Team zeigten, dass **rhythmische Reize** nicht nur die Hörrinde **stimulieren**, „sondern auch eine Vielzahl sogenannter **sensomotorischer Rindenareale**, ebenso wie das Kleinhirn – ein ganzes Netz von Nervenzentren also, die bekanntermaßen bei der Koordination motorischer Abläufe im Spiel sind.“(Thaut, M.H.: Neue Entwicklungen der neurologischen Musiktherapie und ihre Bedeutung für Alterspatienten. Musik und Gesundheit, 3,2002, 17-18)“. Bei meiner Arbeit war es nicht allein der Zeitfaktor, der mich dazu veranlasste, mir etwas einfallen zu lassen; es machte mir Spaß über die Musik mit meinen Patienten zu kommunizieren und erforderte Kreativität. Ich kam dann über eine Bekannte, die ebenfalls in der Zusatzausbildung war, zur Musiktherapie und startete mit meiner Ausbildung. @

Vorstellung meiner Praxisstellen

Nachdem ich zunächst in der Gemeindepflege weitergearbeitet hatte, wechselte ich vor anderthalb Jahren in ein Wohnhaus der Lebenshilfe und arbeite seitdem in der Betreuung geistig behinderter Menschen. Den größten Teil meiner Praxisstunden habe ich dort verbracht. Ich möchte das Haus kurz vorstellen. @

Es ist ein ca. 400qm großes Haus, das nach dem Tod seines Besitzers der Lebenshilfe überlassen wurde.

Es leben dort 13 Bewohner mit unterschiedlichen Behinderungen im Alter zwischen 29 und 58 Jahren. Es gibt Menschen mit Downs-Syndrom, Menschen mit erworbenen Hirnschäden (nach einer Hirnhautentzündung, einem schweren Autounfall etc.) und sonstigen geistigen Behinderungen. @

Im Gruppendienst werden unsere Bewohner betreut, wenn sie aus der Werkstatt kommen. Nach der Arbeit gibt es gemeinsames Kaffeetrinken, bevor sie dann an unterschiedlichen Angeboten teilnehmen können.

Montags ist Bewohner -Versammlung, dienstags Theaterprobe (fünf unserer Bewohner spielen schon seit drei Jahren in wechselnden Stücken Theater), mittwochs Kegeln, donnerstags REHA-Sport und freitags ist Musik dran. In verschiedenen Einzeltherapiestunden und einer Singgruppe mit wechselnder Besetzung. Beschäftigt ist im HSH eine Sozialpädagogin, die früher auch musiktherapeutisch gearbeitet hat und daher gibt es einen perfekt eingerichteten Musiktherapieraum, den ich nutzen kann für meine Stunden. @

Darüberhinaus habe ich mit einem schwerstmehrfachbehinderten sechsjährigen Jungen gearbeitet, der zu Hause betreut wird. @

Gedanken zum Thema Behinderung

Inklusion, gesellschaftliche Teilhabe, Autonomie sind Stichworte, die mit dem Bestreben verbunden sind, behinderte Menschen stärker einzubeziehen in gesellschaftliches Leben. Johannes Rau hat bei einem seiner letzten Besuche in den Bodelschwingschen Anstalten in Bielefeld-Bethel gesagt: „Warum spricht ihr eigentlich von mehr oder weniger behinderten Menschen? Wäre es nicht besser zu sagen: Unsere Vision ist das selbstverständliche Zusammenleben behinderter Menschen **und** der Menschen, die von ihrer Behinderung noch **nichts wissen?**“

Dieser Satz hat mich beschäftigt, auch und gerade in Zusammenhang mit der Musiktherapie. Zu Beginn unserer Supervision gehörte eine Frau, die hier noch einige kennen. Sie konnte die Ausbildung nicht beenden, weil sie nach einer Hirnblutung ins Wachkoma fiel. Hautnah haben wir in unserer Gruppe erlebt, wie schnell so etwas gehen kann. Und wie plötzlich das Thema, als behinderter Mensch menschenwürdig leben zu können und die größtmögliche Förderung zu bekommen, ganz obenauf lag.

Soweit diese Gedanken. @

Entwicklung meiner therapeutischen Haltung Am Anfang der Entwicklung meiner therapeutischen Grundhaltung wurde mir klar, dass musiktherapeutische Arbeit mit geistig behinderten Menschen zunächst mal und zuallererst *Beziehungsaufbau* bedeutet. (*Beziehung wurde daher Teil meines Vortragstitels.*) @**Beziehung**

Dazu sagt Karin Schuhmacher in dem Buch Musiktherapie mit autistischen Kindern (S.6, Stuttgart 1994) „Beziehung braucht Zeit. Sie ist das Ergebnis von Kontakt und Begegnung. @ (Zeit – Kontakt – Begegnung) Beziehung muss- je länger sie andauert – gestaltet werden. In jeder neuen Situation gestaltet sie sich nach den Nähe-Distanz- Bedürfnissen der beteiligten Personen. Solange Beziehung besteht, hört die Arbeit des Gestaltens nicht auf.“ Soweit Karin Schuhmacher . Beziehung ist Ausgang und Grundlage jeder einzelnen musiktherapeutischen

Stunde. Voraussetzung dafür ist, das ich mein Gegenüber ohne Einschränkungen so annehmen kann, wie er oder sie *heute* ist. Hierzu zitiere ich aus dem Buch von Barbara Senckel: Mit geistig Behinderten leben und arbeiten,(München, C.H.Beck 1994 , S. 18): „Denn eine Beziehung entfaltet nur dann eine belebende Wirkung, wenn sie aus der bedingungslosen Achtung des Gegenübers erwächst und sich seinem Entwicklungsstand anpasst.“ Am schwierigsten gestaltete sich dies aufgrund seiner Erkrankung mit dem autistischen Klienten, den ich musiktherapeutische begleite. Es brauchte noch mehr Zeit und Geduld, eine Beziehung zu ihm zu entwickeln, als bei den anderen Bewohnern. Darum will ich diese Zeit, die dem Beginn der Musiktherapie vorherging, kurz beschreiben. @

Beziehungsaufbau zu Herrn W.: Ich ging mit Herrn W. einige Wochen regelmäßig spazieren ,wenn das Wetter es zuließ, oder spielte Ball mit ihm. Darauf folgte eine Phase, in der er bereit war, sich von mir berühren zu lassen. Beim Anziehen, Zähneputzen, Nässeschutz anbringen, Hilfe beim Toilettengang usw.. Mein Klient war und ist oft geplagt von motorischer Unruhe und Aggressivität, die in Handgreiflichkeiten ausarten können, wenn nicht rechtzeitig erkannt wird, was er braucht. Nötig sind für ihn oft Rückzugsmöglichkeiten zu seinem Sessel, Ruhe und Dunkelheit. (Er sitzt z.B. sehr gerne auf der Toilette, im Dunkeln und hält sich die Augen und Ohren zu. Dann ist ihm wieder alles zu viel geworden und eine Fülle an akustischen und optischen Reizen in der Werkstatt oder in der Wohnstätte auf ihn eingeströmt, die er nicht verarbeiten kann.)

Nach dieser Zeit des Kennenlernens konnten wir anfangen, musiktherapeutisch zu arbeiten. Dazu nochmal ein Zitat von Karin Schuhmacher aus dem eben erwähnten Buch:“ Ist die zwischenmenschliche Beziehung zu einem autistischen Kind gelungen, so ist die Basis für weitere Entwicklungsmöglichkeiten geschaffen.“ Das gleiche gilt natürlich auch für *erwachsene* Autisten.

Hilfreich im Aufbau von *Beziehung* zu meinen Klienten sind für mich auch Kenntnisse, die ich im Rahmen von pflegerischen Fortbildungen erworben habe. Darum folgt nun ein Exkurs in drei pflegerische Aspekte meiner Arbeit. @

Basale Stimulation

Der erste Aspekt heißt Basale Stimulation. Basal meint grundlegend und stimulatio Anreiz, Anregung. Basales Berühren ist ein „absichtsvoller Kontakt mit den Händen bzw. dem Körper, auf der Grundlage einer respektvollen, akzeptierenden und voraussetzungslosen

Beziehung....“ (S.57 Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen, Buchholz/Schürenberg 2005, Bern)

Weil die verbale Kommunikation bei bestimmten Patienten oft nur unzureichend oder gar nicht möglich ist, wird in der Basalen Stimulation versucht, auf andere Art Kontakt herzustellen zu Patienten, indem, soweit möglich, alle fünf Sinne angesprochen werden.

Von all den Angeboten, die es gibt, ist das Anfassen das Zentrale in der Pflegearbeit.

„Pfleger sind professionelle Berührer“ sagt Christel Bienstein, in: Basale Stimulation in der Pflege, Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf 1991). Für mich wurde und ist die Basale Stimulation in der Musiktherapie am wichtigsten in der Arbeit mit Corvin, dem schwerstmehrfach behinderten Jungen, von dem ich später berichten werde.

Kinästhetik

Der zweite pflegerische Aspekt ist die Kinästhetik. @

In dem Wort steckt Kinesis= Bewegung und Aesthesie= Wahrnehmung

Der Begriff Kinästhetik kann mit Wissenschaft der Bewegungswahrnehmung übersetzt werden..(vgl. www.kinaethetics.de, 17.04.2010, 18:30 Uhr). Wahrnehmen können wir Bewegung durch unser kinästhetisches System.(Dazu gehören Muskelspannung, Gleichgewichtsorgan, Stellung der Gelenke zu einander etc.). (Vgl. Praxisbuch Kinästhetics, Maren Asmussen, Urban und Fischer Verlag, 2006, München) Dieses System funktioniert auch, wenn unser Geist oder unsere Sprache nicht funktioniert und ermöglicht das Anleiten von Patienten ohne Worte, ohne Zeitverzug und ohne das Vorhandensein guter, kognitiver Fähigkeiten. Sie werden sich vielleicht fragen, was das Ganze mit Musiktherapie zu tun hat. In meiner musiktherapeutischen Praxis sind mir Kinästhetik Kenntnisse besonders bei zwei meiner Klienten zugute gekommen. Zunächst in der Arbeit mit einer Bewohnerin mit Down-Syndrom. (Das andere Beispiel erwähne ich später) @ Die 47 jährige Frau, die sehr schlecht hört und sieht und wenig redet, hat früher viel getanzt mit ihrem Vater und liebt das Tanzen sehr. Unsere gemeinsamen Stunden laufen so ab, dass wir zunächst einen Tanz tanzen, der von mir angeleitet wird. Danach kommt ein Tanz, bei dem wir uns in der Führung abwechseln. Der dritte Tanz wird von meiner Klientin angeleitet. Ohne Worte, mit Hilfe ihres körpereigenen, kinästhetischen Systems. Also Muskelspannung, Stellung der Gelenke zueinander und Gleichgewichtsorgan teilen mir mit, wo sie hin will und was sie von mir

erwartet. *Beispiel:*..... Sagen kann sie das nicht, aber ich kann es so wahrnehmen und mich darauf einstellen. Da sie aufgrund Ihrer Behinderung sehr viel fremdbestimmt lebt, ist diese Zeit, in der sie selbstbestimmt gestalten und autonom agieren kann, eine wertvolle Zeit für sie. Solche Gelegenheiten hat sie selten und sie tun ihr gut.

Intuition

Der dritte ‚hilfreiche Aspekt, der für in meiner Arbeit wichtig geworden ist, ist die Intuition. @ Ich nenne es : aus dem Bauch heraus spüren und handeln, das tun, was das eigene Gefühl rät. In der *Pflege* von kranken Menschen ist Intuition nötig, um minimale Veränderungen der Befindlichkeit eines(r) Patienten wahrnehmen zu können und in die Gesamtbeobachtung mit einzubeziehen. In der *Musiktherapie* ist sie für mich zunächst wesentlich für den Aufbau von Beziehung und dann ein wichtiges Element, um erspüren zu können, was jetzt dran ist, in diesem Augenblick. In meiner musiktherapeutischen Praxiszeit hat mir intuitives Verhalten immer wieder geholfen, Dinge zu tun, die ich nicht mit meinem Verstand planen konnte. Im Lexikon der Musiktherapie (S.422, 2009 Hofgreve Verlag GmbH & Co KG, Göttingen) steht dazu:“ Intuitives Verhalten ist biologisch determiniertes Verhalten, das in Abhängigkeit von der inneren Einstellung, der Bereitschaft sich auf jegliche Entwicklung einzulassen, auftritt....Eine besondere Bedeutung in dem Prozess der Entdeckung eigener, intuitiver Kompetenz kommt der Bereitschaft zu, sich auf den Interaktionspartner einzulassen.“

Besonders in der Arbeit mit Schwerstmehrfachbehinderten Menschen, die sich nur minimal mitteilen können, ist Intuition wertvoll und nötig.

Weisen/Lieder

Der andere Teil meines Vortragstitels lautet: *Weisen*. @ Im Duden -Herkunftswörterbuch (Mannheim, 1963) findet man unter diesem Wort:“Weisen in der Bedeutung ‚Melodie, Lied. In meinen musiktherapeutischen Stunden kommen sehr oft , mit Leidenschaft gesungene, Lieder zum Einsatz. Karl Adamek schreibt in seinem Buch `Singen als Lebenshilfe`: “Singen und das Bemühen um eine „Erneuerte Kultur des Singens“ ist besonders auch deshalb so bedeutungsvoll, weil es den einzelnen durch alle Altersstufen hindurch, vom Kleinkind bis zum Greis, und auf allen Daseinsebenen von der körperlichen bis zur spirituellen in seiner Selbstentfaltung zum Individuum sowie in seiner sozialen Entfaltung und seinem Weltbezug fördern kann. Wem sich das Singen als Kind erschließt und wer das Glück hat, daß der

Zugang auf seinem Lebensweg nicht durch traumatische Erfahrungen wieder verschlossen wird, hat bis ins hohe Alter eine immer zugängliche Kraftquelle.“ Soweit Karl Adamek.

Sehr günstig ist, dass die Bedürfnisse meiner Klienten sich mit meinen eigenen Neigungen gut decken. Ich singe häufig und gerne und viele meiner Klienten tun teilen diese Leidenschaft. Musiktherapeutisch kommen bei mir Lieder daher häufig zum Einsatz.

„Das Singen können eines Liedes stärkt das Vertrauen in die eigene Kompetenz“ heißt es bei Dorothea Muthesius (Zur Bedeutungsdimension von Liedern, DMTG, Eigenverlag, Musik und Biographie)

Diese Erfahrung habe ich auch in meiner Singgruppe gemacht. Besonders Bewohner, die weder lesen noch schreiben können, sind sehr stolz und glücklich, wenn sie Lieder stropheweise auswendig singen können, weil sie sie als Kind gelernt haben. In der Gruppe bekommen sie dafür Bewunderung und Anerkennung. Es tut Ihnen gut.

Da ich vorwiegend mit geistig behinderten Menschen arbeitet, möchte ich Katrin Wanke-Greiner (Lieder schaffen Beziehung, S.12, Saarbrücken 2008, VDM-Verlag) zitieren, die in Berlin als Musiktherapeutin arbeitet mit geistig behinderten Menschen. Zur Bedeutung von Liedern in diesem speziellen Arbeitsfeld schreibt sie: @@@

- In ihrer klaren Struktur und Wiederholbarkeit stellen einfache Lieder einen für geistig Behinderte angemessen zu verarbeitenden, musikalischen Reiz dar.
- Lieder bieten auch hier eine Basis für den emotionalen Zugang und Austausch. (S.13):
- Lieder sind strukturgebend. Sie regen die Erinnerungstätigkeit an und können zum Symbol für erlebte Situationen und die damit verknüpften Gefühle werden.

Soweit Katrin Wanke-Greiner.

Da ich mit einigen Menschen mit Down-Syndrom gearbeitet habe, möchte ich diese Behinderung jetzt näher beschreiben.@

Das Down-Syndrom

Das Down-Syndrom beschreibt eine menschliche Genmutation, bei der das Chromosom 21 im Körper dreifach vorhanden ist. Daher heißt die Krankheit auch Trisomie 21.

Das hat bestimmte Auswirkungen auf Körper und Geist. @ Das ist Frau S., eine Teilnehmerin mit Down-Syndrom aus der Singgruppe. Die Menschen sind kleiner als andere und haben auch im Verhältnis zur sonstigen Größe kleine Füße, Hände, Nasen und Ohren. Daher sehen sie jünger aus, als sie sind. Sie haben schmale Lidspalten, rundliche Gesichter und eine helle, trockene und empfindliche Haut. Ihre *körperliche* und *geistige Entwicklung verläuft langsamer* als bei anderen Menschen und etwa die Hälfte leidet an angeborenen Organfehlbildungen (u. a. besonders Herzfehler und Augen -und Ohrenschäden). Sie haben einen niedrigen Muskeltonus, besonders die Gliedmaßen sind oft schlaff und die Zunge kann bei geöffnetem Mund herausschauen wegen des herabgesetzten Muskeltonus der Zunge. Da die Zunge maßgeblich an der Sprachbildung beteiligt ist, führt das oft zu undeutlicher Aussprache und damit verbunden zu *Kommunikationsproblemen*. Im täglichen Umgang zu häufigen verbalen Missverständnissen. Zum Down-Syndrom gehört eine *geistige Behinderung*, die individuell unterschiedliche Schweregrade erreicht und eine *frühzeitige Alterung*. Betroffene *Frauen* können prinzipiell *Kinder* bekommen, *Männer* mit Down-Syndrom sind in der Regel *unfruchtbar*. In Deutschland werden pro Jahr ca. 1220 Kinder mit Down-Syndrom geboren und auf der ganzen Welt leben ungefähr 5 Millionen Menschen mit Down-Syndrom.

Aufgrund Ihrer motorischen und geistigen Fähigkeiten arbeiten Menschen mit Down-Syndrom häufig im Produktionsbereich einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung.

(Vgl. „Das Down-Syndrom“, Referat von Lars Zimny, Heilpädagoge der Lebenshilfe im Hans Schäfer Haus, aktuelle Broschüre „Unsere Kinder“, Down-Kind e.V.)

Dass Menschen mit Down-Syndrom schneller altern und damit auch früher dement werden , als nicht behinderte Menschen, ist ein Aspekt, den ich in der Musiktherapie berücksichtigen musste. In der Einzeltherapie mit der Down-Syndrom Bewohnerin, die so gerne tanzt und die eine beginnende Altersdemenz hat, ist es oft nötig, eine Pause einzubauen, in der sie kurz zur Ruhe kommen kann. Dazu setzt sie sich in einen Sessel und ich spiele Gitarre und summe oder singe für eine kurze Zeit. Manchmal fallen ihr dabei die Augen zu und sie hält ein kurzes Nickerchen. Das Ganze dauert nicht lange; sie wird wieder aktiv, ich werde wieder etwas lauter und wir können weiter das tun mit Musik, was sie sich wünscht.

Soweit das Down-Syndrom und was damit zusammenhängt. Ich werde nun Entwicklung und Verlauf der Musiktherapeutischen Stunden mit zwei Klienten *näher* beschreiben.@

Einzelarbeit mit Herrn S. Da ist Herr S. , ein 29 Jähriger Mann mit Down-Syndrom, mit dem ich jetzt ein Jahr lang gearbeitet habe in Einzelarbeit. @ Zur Person

Herr S. wurde in Spanien geboren(auf Teneriffa), hat noch drei ältere Geschwister und aufgrund einer schwierigen, familiären Situation entschloss sich seine Mutter, mit ihm alleine zurück nach Deutschland zu gehen, als er fünf Jahre alt war.

Er durchlief seine Kindergarten- und Schulzeit in Behinderteneinrichtungen in Siegen und wechselte, als er erwachsen war, in die AWO-Werkstatt in Netphen-Deuz. Im HSH lebt er seit anderthalb Jahren. @ Herr S. ist auf dem geistigen Stand eines zwei bis zweieinhalb jährigen Kindes, körperlich ist er ausgewachsen und geschlechtsreif. Er sieht sehr schlecht und sein Hörvermögen ist beeinträchtigt. Anders als manche andere Menschen mit Down-Syndrom akzeptiert er kein Hörgerät und keine Brille. Daher bewegt er sich vorsichtig tastend, manchmal über den Boden robbend, vorwärts. Sein Verhalten wechselt zwischen Kleinkindhaftem und Pubertärem hin und her und ist nicht immer gut einzuschätzen oder gar vorherzusagen.

Zitat von Katrin Wanke-Greiner (aus Lieder schaffen Beziehung, S. 14, VDM-Verlag 2008): „Eine Einschätzung der individuellen Bedürfnislage erweist sich jedoch oft als schwierig. Gerade bei erwachsenen, geistig Behinderten führen die augenfälligen Diskrepanzen zwischen seelisch-geistiger und körperlicher Entwicklung zu Irritationen im Hinblick auf ein angemessenes Beziehungsangebot.“

Von meinen eigenen *Irritationen* im Blick auf dieses angemessene Beziehungsangebot werde ich später berichten .

Zurück zu Herrn S.: Er liebt Musik und ist in jeder Lebenslage mit musikalischen Angeboten zu begeistern. Nach seinem Einzug ins Wohnheim hielt er sich am Anfang meistens in seinem Zimmer auf und schlief nachts wenig. Er zog sich ständig aus, redete sehr laut mit sich selber und knallte Türen, so dass die anderen Bewohner zunächst sehr gestört waren von ihm. In seinem Zimmer sang er sehr viel mit sich selber.

Er wurde ausgewählt für die Musiktherapie, weil sich im Team des HSH alle einig waren: Herr S. ist über die Musik zu erreichen und sie könnte ihm die Eingewöhnung im Wohnheim erleichtern. Es sollte ihm Spaß machen und sein Vertrauen in die neue Umgebung stärken. Beziehung schaffen war das, was zunächst dran war und das konnte bei ihm gut über Lieder gehen. @

Fragebogen- Musikgewohnheiten Im Gespräch mit Andys Mutter bat ich diese, einen Fragebogen auszufüllen, den ich aus dem Buch Katrin Wanke-Greiners(S. 91) übernommen habe. Dieser Fragebogen, den ich hier auch verteilt habe, gibt Auskunft über die Entwicklung der musikalischen Gewohnheiten und Neigungen von Herrn S. Es geht daraus hervor, dass Herr S. vom Babyalter an von seiner Mutter „besungen“ wurde. Besonders Kinderlieder liebt er seit dieser Zeit, aber auch Operetten und Opernmusik ist ihm nicht fremd. Nicht zu vergessen Volkslieder und Schlager. Wenn er Angst hatte (z.B. beim Zahnarzt) war er gut mit dem Pinocchio-Lied zu beruhigen, ansonsten war bei Arztbesuchen auch das Schlumpflied hoch im Kurs. @

Verlauf unserer Stunden

Herr S. wird von mir begrüßt mit dem Begrüßungslied (Hey, hello, bonjour, guten Tag..). Dabei liebt er es, mit seinem Namen begrüßt zu werden und begrüßt mich danach auch mit Namen. Hallo Andy, hallo Julia. Er nennt mich Julia, Claudia kann er noch nicht aussprechen.

Dann will er oft trommeln an der Conga. Da Herr S. anfangs nicht mit beiden Händen trommeln konnte, nahm ich seine Hände und wir trommelten abwechselnd rechte Hand, linke Hand, einen gleichmäßigen Rhythmus.@

Man nennt das Tapping. Es bewirkt, dass sich beide Gehirnhälften besser miteinander vernetzen und *erhöht* die Aufmerksamkeit und *Arbeitsfähigkeit*. Im Verlauf der Stunden hat Herr S. gelernt, alleine mit beiden Händen zu trommeln.

Danach möchte er meistens singen mit mir, wie wir auch während des Trommelns das singen, was er sich aussucht. Beispiele unserer Lieder: Mango Kanon, Meister Jakob, Weißt du wie viel Sterne stehen, Hoppe hoppe Reiter, etc.)

Manchmal spielt er dann Schlitz,-oder Rührtrommel und wir improvisieren mit stimmlicher Begleitung. Zum Abschluss singen wir Neesa, Neesa, was er mit großer Inbrunst, erhöhter Aufmerksamkeit und Tuchföhlung singt. Er rückt dann ganz nah an mich heran und reicht mir seine Hände. Es ist sein Lieblingslied und wir singen es a capella. Die Gitarre ist eines seiner Lieblingsinstrumente und oft schlägt er die Saiten an, während ich die Akkorde greife. Aber das Schlusslied muss ohne gehen, da braucht er den Körperkontakt.

Das ist der grobe Ablauf unserer Stunden am Anfang unserer Arbeit .

Da ich es wichtig fand, ihm in unseren Stunden soviel Selbstbestimmung zu gewähren, wie möglich, bestimmte er, was gesungen und gespielt wurde (Abgesehen vom Tapping, das ich initiierte). Und so wiederholte sich sein in diesen Stunden begrenztes Repertoire und die Stunden verliefen, was die Lieder betraf, oft gleichförmig.

Herr S. schien sich wohl zu fühlen dabei. Mir bereitete die Gleichförmigkeit der Stunden Unbehagen. Ich hatte, rein intuitiv, das Gefühl, hier fehlt was. @

Irritationen

Herr S. geistiger Stand eines Zweijährigen, seine gleichzeitige Geschlechtsreife, seine manchmal sehr laute und provozierende Männerstimme im Wohnheim machten mir oft Kopfzerbrechen. Sich von dem „körperlich gereiften Erscheinungsbild möglichst unbeeinflusst, den oft frühkindlichen Bedürfnissen dieser Menschen zuzuwenden“ wie Katrin Wanke-Greiner schreibt in dem eben erwähnten Buch, wurde immer mehr meine Aufgabe und jetzt komme ich auf meine Irritationen zurück in Bezug auf das angemessene Beziehungsangebot, das ich eben erwähnte.

War es fehlende Geduld? Langeweile bei mir selber bei den ständigen Wiederholungen? Oder einfach das Gefühl, Leben bedeutet Entwicklung? und das hier ist Stillstand, zugegeben, Stillstand, bei dem sich Herr S. wohl zu fühlen schien.?

Die Anfänge unserer musiktherapeutischen Stunden erinnern mich im Nachhinein oft an eine Mutter, die ein zwei jähriges Kind vor den Kleiderschrank stellt und von ihm verlangt, dass es alleine aussucht und sich komplett einkleidet. Dazu ist das Kind noch nicht in der Lage und so ähnlich wird es Herrn S. gegangen sein anfangs. Es war zu viel an Mitbestimmung und Mitgestaltung unserer Stunden, die ich von ihm erwartete. Das konnte er noch nicht leisten und so wiederholte er gebetsmühlenartig die Lieder, die für ihn am Wichtigsten waren. Aufgrund seiner Behinderung hatte er nicht die Möglichkeit, von sich aus Neues auszuprobieren und zu erlernen, sondern blieb auf seinem Entwicklungsstand. Nur war seine Begeisterung, eine eigene Zeit mit mir Musik machen zu können, so groß, dass ihm vordergründig nichts zu fehlen schien. Aber mir fehlte etwas. Als Mutter von drei Kindern weiß ich, *Leben ist Entwicklung* und ich war mir sicher, dass dies auch, in anderem Umfang, für geistig behinderte Menschen zutreffen müsse.

Hierzu ein Zitat von R.O. Benenzon (Einführung in die Musiktherapie, München, Kösel): „Es ist zwecklos, die Starre der Geistigbehinderten frontal angehen zu wollen, um sie um jeden

Preis beweglicher und freier zu machen, denn diese Unbeweglichkeit ist Teil ihrer Wesensart. Ihr Drang zur Wiederholung, zum Wiederfinden, sollte in der Therapie sinnvoll angewandt werden. Wichtig ist, dass die Wiederholung einen Sinn, einen Inhalt hat, dass sie nicht nur ins Leere hinein verläuft.“@

Entwicklung Der Wiederholung mehr Sinn und Inhalt zu geben, wurde dann zu meiner Aufgabe in unseren Stunden. Ich entdeckte, welch großes Potential an Entwicklungsmöglichkeiten in Herrn S. stecken, wenn er mit neuen Dingen bekannt gemacht wurde. Ich begann langsam damit, *fremde Lieder, neue, einfache Melodien* und *andere, einfache Rhythmen* mit ihm zu singen bzw. zu trommeln und natürlich immer wieder zu wiederholen. Ich war und bin beeindruckt davon, wie gut er in der Lage ist, darauf zu reagieren und zu lernen

Dazu ein Zitat aus Henk Smeijsters, Grundlagen der Musiktherapie, (Hofgreve Verlag, Göttingen, 1999): „Das häufige Singen von Liedern stimuliert bei Geistig Behinderten das Gedächtnis und ermöglicht Worte zu erlernen, wenn sie während des Singens regelmäßig wiederholt werden. Weil das Wort in einem melodischen und rhythmischen Kontext angewendet wird.....,wird das Lernen anziehender und dadurch auch effektiver.“

Als übungszentrierte Musiktherapie kann die Musik Herrn S. helfen, sich zu entwickeln. @

Wortschatz vergrößern

Die Lieder regen an, *neue Wörter zu lernen* und zu behalten. Es ist verblüffend, wie leicht er lernt und wie viel Spaß er dabei hat. Zur Zeit sind wir dabei, Lieder zu singen, in denen Zahlen vorkommen, Farben und Körperteile . Eins zwei drei, jeder kann mitsingen, vier fünf sechs, immer weitersingen,heißt es da in einem unserer Lieder. Und : Grün, grün, grün sind alle meine Kleider....Was machen wir mit den Augen, etc. Auch Liedvariationen und Silbenspielereien mit ihm bekannten Melodien (didadidadidadid,,dumdumdum, schubischubi schubi, dubi, dubi ,dubi,kling, klang, kling, klang..) machen ihm viel Spaß. Er findet sie oft sehr lustig und wir lachen viel dabei. Sein *Silben und Wortschatz erweitert sich* so spielerisch.

Ein anderer, wichtiger Aspekt seiner Entwicklung ist die Möglichkeit, über und mit dem Liedersingen *Gefühle auszudrücken*. @ Ich möchte an dieser Stelle ein Zwei Wort Lied mit Ihnen singen. (Am besten im Stehen, das macht wach zwischendurch.) **Bele mama** (schöne mama) Herr S. Reaktion darauf ist sehr unterschiedlich. In einer Stunde wurde sein

Gesicht traurig, als er gerade von einem Wochenend- Ausflug bei seiner Mutter zurück ins Heim gekommen war. Es schien Heimweh auszulösen und Sehnsucht. Er wollte es nicht singen, auch nicht mit von mir geändertem Text und fing an, ein anderes Lied zu summen.

In anderen Stunden sang er das *gleiche* Lied mit Begeisterung, es schien schöne Erinnerungen zu wecken an die gemeinsam erlebte Zeit.

„Lieder sind Emotionsträger. Sie dienen dem Ausdruck und Austausch von Gefühlen“ schreibt Katrin Wanke-Greiner in dem vorhin genannten Buch. In unserem Fall möchte ich hier ergänzen: von Gefühlen, die in **diesem Augenblick** dran sind und die morgen anders sein können. Weiter heißt es dort:“ Sie regen die Erinnerungstätigkeit an, können zum Symbol für erlebte Situationen und die damit verknüpften Gefühle werden.“

Grautöne lernen- Feingefühl entwickeln

@Durch variierte Wiederholungen der Lieder fängt Herr S. an, eine größere Sensibilität zu entwickeln für Abstufungen in der Musik. Sein derzeitiger Stand ist, dass er gelernt hat zu unterscheiden zwischen laut/ leise und langsam/schnell.

Aber es gibt ja nicht nur schwarz oder weiß, es gibt auch noch viele Grautöne dazwischen. Übertragen auf die Musik heißt das, viele Variationen in ganz laut, etwas leiser, viel leiser, ganz langsam, viel langsamer, fast stillstehend, usw.

Die Grautöne in der Musik hinzubekommen, ist noch ein weites Übungsfeld für Herrn S. Meine Hoffnung ist, dass er in der Zukunft besser in der Lage sein wird, seine in der Musiktherapie gewonnene, erweiterte Wahrnehmung auch auf seine Lebenssituation im Wohnheim zu übertragen. Seine Lautstärke nervt die anderen Bewohner nach wie vor immer mal wieder. Aber er hält sich heute viel mehr in der Gruppe auf als in seinem Zimmer und hat Beziehungen entwickelt zu anderen Bewohnern. Er ist der Jüngste im Haus und hat mittlerweile einen Nesthäkchen-Bonus bei den anderen Bewohnern, was er oft richtig genießt. Er wird umarmt und berührt von Einigen und überschüttet diese dann auch mit stürmischen Umarmungen und Küssen. @

Ambivalenz und Gratwanderung

So wie Herrn S. die Ambivalenz zwischen körperlicher und geistiger Entwicklung erhalten bleiben wird, bleibt mir die Gratwanderung zwischen erforderlichem Input und abwartender, geduldiger Erwartung seiner Reaktion. Wichtig dabei war und ist mir für die Zukunft, ihm

dabei soviel Selbstbestimmung zu ermöglichen, wie es für ihn angenehm, nützlich und sinnvoll ist.

Das Team im HSH ist sich einig, dass Herr S. sich im Wohnhaus integriert hat und dass die Einzelarbeit in der Musiktherapie dazu einen guten Beitrag geleistet hat. Und für mich sehr erfreulich ist: Ich kann weitermachen, die Musiktherapie mit Herrn S. kann weitergehen.

Einzelarbeit mit Corvin

@ Ich möchte nun von Corvin berichten, einem sechsjährigen Jungen, der schwerstmehrfachbehindert ist und zu Hause gepflegt wird. Über die Vermittlung einer Freundin, die in der Ambulanten Kinderhospizhilfe arbeitet, kam die Anfrage, ob ich mit ihm musiktherapeutisch arbeiten könne.

Ich besuchte Corvin vor anderthalb Jahren, lernte ihn, seine Familie und die Krankenschwestern kennen, die ihn betreuen und bekam so allmählich Zugang zu ihm.

Ich möchte ihn kurz vorstellen. @Zur Person Corvin ist jetzt sechs Jahre alt, von Geburt an blind und schwerstmehrfachbehindert auf die Welt gekommen. Die offizielle, medizinische Diagnose lautet: Encephalopathie unklarer Genese und cerebrale Hirnatrophie. Er hat eine schlaffe Lähmung seiner gesamten Muskulatur. Das heißt, dass er sich nicht selbständig bewegen kann, sondern für alle Aktivitäten des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen ist. Er kann nicht sprechen und ist bettlägerig. Die Begleitumstände seiner Behinderung sind eine *hohe Krampfbereitschaft* (er krampft täglich mehr oder weniger häufig und heftig) und eine *hohe Anfälligkeit für Entzündungen der Bronchien und der Lunge*, da er nicht in der Lage ist, ausreichend abzuhusten. Er wird künstlich ernährt über eine Magensonde und hat einen zentralvenösen Zugang, worüber er Medikamente verabreicht bekommt. Ein Gerät, das die Sauerstoffsättigung und Herzfrequenz anzeigt, ist immer über eine Hautelektrode an einem Fuß angeschlossen. @

Corvin ist ein fröhliches Kind. Im Verlauf unserer Stunden haben wir eine vertraute Beziehung zueinander entwickelt und am Klang meiner Stimme und den leisen Tönen, die Gitarre und Glöckchen machen beim Auspacken, erkennt er mich und begrüßt mich oft mit einem Lachen. Er liebt Musik in ganz vielen Facetten, besonders aber liebt er helle Glockentöne. Ich habe seine Mutter gebeten, den Elternfragebogen auszufüllen und darin schreibt sie: Corvin liebte anfangs ruhige Musik, Naturklänge, später dann schrille Musik,

bretonische, Lieder mit Bässen und Lieder, die Wiedererkennungswert haben. Rhythmisches Sprechen in bestimmten Tonlagen und besondere Kinder,- und Abendlieder waren und sind auch zum Teil noch Corvins Lieblingsmusik. @

Therapeutische Ziele meiner Arbeit mit Corvin sind:

- Kontakt herstellen
- Entspannung ermöglichen
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Abwechslung bieten – Spaß haben @

Atem

Wichtig bei Corvin ist die Beobachtung seines Atems. Seine Atemfrequenz und die Atemgeräusche variieren stark und richten sich unter anderem danach, wie erfolgreich sein eigenes Abhusten und das Absaugen sind an diesem Tag. Beim Sansulaspiel passe ich mein Spiel seinem Atemrhythmus an. Wenn ich es verlangsamt, verlangsamt sich auch seine Atmung. Manchmal hält er die Luft an, um keinen Ton zu verpassen, wie mir scheint. Zwischenwelten, Baumann/Gessner, S. 51/52:“ Der Atemrhythmus ermöglicht eine direkte Begegnung von Mensch zu Mensch. „Er kann sehr genau wahrgenommen werden in seinem Tempo, seinem Rhythmus, seiner Dynamik und seinem Ausdruck.“Der Atemrhythmus ist für die betroffenen Kindervielfach die einzige ihnen verbliebene Ausdrucksmöglichkeit, die sie selbst beeinflussen können.“ Ich möchte jetzt zwei besondere Stunden mit Corvin beschreiben. Diese beiden Stunden sind extreme Stunden und veranschaulichen darum gut, in welcher Spannbreite Musiktherapie mit Corvin stattfindet. @

Krisenstunde - Es geht ihm sehr schlecht

Er ist sehr kurzatmig, krampft permanent. Seine Augen flackern unruhig hin und her. Er reagiert nicht auf Glockentöne und die Gitarre. Ich stehe neben seinem Bett, lege die Hand auf seinen Bauch unterhalb des Magens und summe leise, kontinuierlich. Nachdem ich das lange gemacht habe (ungefähr 15 Minuten), geht die hohe Pulsfrequenz etwas runter (110) und die Sauerstoffsättigung seines Blutes nach oben (90 %). Die Bewegung seiner Augäpfel sind langsamer geworden. Die wärmende Hand auf seinem Bauch und die gesummt, leisen Töne haben ihn etwas zur Ruhe kommen lassen. Ich verabschiedete mich

leise nach ungefähr 20 Minuten. Meine Gefühle in solchen Stunden schwanken zwischen Mitleid und Bewunderung für dieses Kind, das oft so leidet, um jeden Atemzug kämpfen muss, sich dann aber relativ schnell erholt und gut gelaunt ist, sobald es besser geht.

Dazu ein Zitat aus Baumann/Gessner, *Zwischenwelten*, S. 165: "Im klinischen Alltag begegnen uns Kinder und Jugendliche, die schicksalhafterweise in eine Lebenssituation geraten sind, in der sie einer geradezu heldenhaften Tapferkeit bedürfen. Heldenhaftes ist mir immer wieder in meiner musiktherapeutischen Arbeit in der Neuropädiatrie begegnet, sei es in den Spielthemen der Kinder oder in den bewundernswerten Kräften und Entwicklungen, die junge Patienten dem Unglück zum Trotz zeigen konnten." @Soweit Baumann/Gessner

Sternstunde- Es geht ihm sehr gut

Er begrüßt mich mit einem strahlenden Lächeln und freut sich offensichtlich sehr über die Töne, die er beim Instrumente Auspacken hört. Ich fasse ihn an den Händen, begrüße ihn verbal und dann musikalisch mit einem Begrüßungslied (Komm wir machen Musik...), das ich mit der Gitarre begleite. Danach lege ich ihm die Sansula auf den Bauch, sein Lieblingsinstrument, und improvisiere über einen längeren Zeitraum. (Anspielen) Ich beginne dann, einige Bewegungslieder zu singen für ihn (Was müssen das für Bäume sein, das Flummilied, Große Uhren machen ticktack etc.) . Dabei begleite ich die Lieder mit Bewegungen seiner Arme und Beine und berühre ihn so nach und nach am ganzen Körper. Am tollsten gefällt ihm das Waschlied, wobei ich musikalisch, angefangen an den Händen, seinen Körper von oben bis unten leicht massiere, singe und dabei Waschbewegungen mache. (Der Corvin soll recht sauber sein, drum seife ich die Hände ein, ja die Hände, ja die Hände.....) Corvin kann sich nicht selbst berühren und so liebt er es sehr, berührt zu werden, weil er sich dann selber spüren kann. Wie anfangs erwähnt, spielen hier die Basale Stimulation und die Kinästhetik eine wichtige Rolle. Indem ich ihn berühre und bewege, kann ich seine Körperspannung und Anstrengung wahrnehmen und damit verbunden, seine momentane Krampfbereitschaft.

Corvin sitzt heute sehr locker und entspannt am ganzen Körper halb aufrecht in seinem Sessel und lacht viel beim musikalischen Bewegen. Nach der singend begleiteten Basalen Stimulation, drücke ich ihm in jede Hand einen Schlegel und beginne einen einfachen Rhythmus auf dem Schellentambourin zu spielen. Er findet das toll, lacht viel und krampft nicht. Ich habe den Eindruck, er will noch mehr Stimulation und hole das Metallophon mit

den hellen Glockentönen. Zunächst vorsichtig beginnt er mit meiner Hilfe auf demselben zu spielen. Immer wilder wird sein Spiel und der Schlegel saust in immer größerer Geschwindigkeit rauf und runter. Ich bin mutig geworden, weil er so entspannt ist und so viel Spaß daran hat.

Mutig, aber auch aufmerksam, denn obwohl Corvin es liebt, ausgelassen zu spielen, kann er im nächsten Moment mit Krämpfen darauf reagieren und so ist es wichtig, ihn genau zu beobachten. Änderungen seiner Mimik, die Bewegung seiner Augäpfel und das Sauerstoffmessgerät sind Parameter, die ich dabei im Auge behalte.

Diese Stunde dauert fast 45 Minuten, was für ihn sehr lang ist.

Ich verabschiede mich mit dem Abschlusslied (Für heute sagen wir tschüss, ich muss jetzt geh`n) @

Fazit

Im Allgemeinen verlaufen unsere Stunden mal länger und lebhafter, mal nur sehr kurz und summend. Maßstab für unsere Aktivitäten ist immer Corvins momentane Befindlichkeit. Davon gehe ich aus und darauf muss ich mich immer wieder neu einstellen. Es ist ein großes Maß an Fingerspitzengefühl und Flexibilität notwendig, was ich an dieser Arbeit besonders reizvoll finde.

Corvin ist zwar jetzt schulreif, wird aber aufgrund der Schwere seiner Behinderung ein Jahr zurückgestellt, bevor dann entschieden wird, ob er in eine Förderschule aufgenommen werden kann oder nicht und so freue ich mich darüber, mit ihm weiter musiktherapeutisch arbeiten zu können. Soweit meine Arbeit mit Corvin. @

Ich fasse nun kurz zusammen, was für mich in der Musiktherapeutischen Arbeit mit geistig behinderten Menschen wichtig geworden ist: @

Kommunikation und Spiegeln

Im Iso-Prinzip stehen Stimmung, Tempo der Musik, Lautstärke und Rhythmus in Zusammenhang und Übereinstimmung mit dem Klienten(in). (Vgl. Leslie Bunt, Musiktherapie, S 43, Belz Verlag 1998, Weinheim und Basel). Indem ich dieses aufnehme in meinem eigenen Spiel, spiegele ich die Befindlichkeit meines Gegenübers und nehme so Kontakt auf. Wenn es mir gelungen ist, Kontakt aufzunehmen, können wir kommunizieren,

was besonders für unseren autistischen Bewohner wichtig geworden ist, da es bedeuten kann, ich halte mich phasenweise in seiner eigenen, abgeschotteten und schwer zugänglichen Welt auf. Langsam, sehr langsam und in Gleichklang mit seinen Impulsen. Er bekommt sozusagen Gesellschaft, was für ihn Kontakt bedeutet und ihn weniger einsam erscheinen lässt. @

Autonomie gewähren

„Das Bedürfnis nach Selbstbestimmung, nach Durchsetzung der eigenen Impulse und Abgrenzung vom Gegenüber wohnt dem Menschen genauso inne, wie die Sehnsucht nach Übereinstimmung und Harmonie.“ So schreibt Barbara Senckel in: Du bist ein weiter Baum, S. 155, C.H.Beck Verlag, München, 1998.

Musiktherapeutisch heißt das für mich: Abwarten, ob Impulse ausgehen von meinen Klienten und Förderung dieser Impulse. Das Beispiel mit der tanzenden Bewohnerin mit Down-Syndrom erwähnte ich an anderer Stelle und auch die Stunden mit Herrn S. sind, wie beschrieben, weitgehend bestimmt davon, ihm größtmögliche Autonomie, was Instrumentenauswahl, Auswahl und Reihenfolge der Lieder betrifft, zu gewähren. Die Mitglieder der Singgruppe, die ich leite, sind sehr stark bestrebt, immer abwechselnd zu bestimmen, welche Lieder ausgesucht werden zum Singen und achten sehr auf die richtige Reihenfolge. Auch hier kommt ihr Autonomiebestreben zum Ausdruck. Das ist für behinderte Menschen, die sehr auf fremde Hilfe angewiesen sind, ein sehr wichtiges und ernst zunehmendes Bedürfnis. @

Wertschätzung- Stärkung des Selbstwerts

Die musiktherapeutischen Stunden sind ein Angebot für unsere geistig behinderten Bewohner, das Spaß macht und das gerne in Anspruch genommen wird. Es ist ein Stück Lebensqualität, das damit verbunden ist; gut gelebte Zeit, in der man sich wertgeschätzt und angenommen fühlt. Das ist ein Gefühl, was für behinderte Menschen genauso wichtig ist wie für nichtbehinderte Menschen. Für ihr Wachstum, ihre Entwicklung und später im Alter dann auch für den Erhalt ihrer Fähigkeiten. Und es trägt bei zur Stärkung des Selbstwertgefühls, von dem viele behinderte Menschen so wenig haben. Ich zitiere Barbara Senckel (Mit geistig Behinderten leben und arbeiten...): „Bedenkt man, wie wesentlich es für die Ausbildung eines gesunden Selbstwertgefühls ist, die *Lebenswirklichkeit* hinlänglich zu verstehen, ihren *Anforderungen* zu genügen und sie den eigenen Bedürfnissen entsprechend gestalten zu

können, so leuchtet es unmittelbar ein, wie beeinträchtigt oder zumindest gefährdet das Selbstwertgefühl geistig behinderter Menschen ist.“ @

Humor – Fröhlichkeit

In den musiktherapeutischen Stunden mit unseren Bewohnern spielt *Humor* eine sehr wichtige Rolle. Ich habe zum Thema Humor in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen einen Aufsatz gefunden von Hans -Georg Lauer, Leiter der Krankenpflegeschule der Neurologischen Rehaklinik in Geilingen, mit dem *provokanten* Titel: **Ist es lustig behindert zu sein?** „...wir haben es mit Menschen zu tun, die viel lachen, eine humorvolle Sicht von Welt haben und offen für Humorinterventionen jeder Art sind, dies, obwohl es ihnen – von außen betrachtet- aufgrund ihrer vielfältigen Einschränkungen doch schrecklich schlecht gehen müsste.“ Diesen Aufsatz zu lesen, kann ich sehr empfehlen. An anderer Stelle heißt es da:“Geistig behinderten Menschen fehlt die Fähigkeit, die Welt intellektuell zu durchdringen. Diese Menschen sind durch ihren Humor davor geschützt, an einer Welt zu scheitern, die sie nicht verstehen können.“ Soweit Hans-Georg Lauer.

Humorvolle Lieder (Solang der Bauch in die Weste passt, Komm`se mal en bisschen näher, Jede Zelle meines Körpers ist glücklich, Probier`s mal mit Gemütlichkeit...) lieben alle und können auch meine eigene Laune positiv verändern, wenn ich mal einen schlechten Tag habe.

@

Geduld- Flexibilität-Anpassungsfähigkeit

Meine Geduld wurde anfangs auf eine harte Probe gestellt, bis ich gelernt hatte, langsamer und abwartender zu agieren. In der Gemeindepflege war ich gewohnt im D-Zug-Tempo zu arbeiten und obwohl ich sie als wohltuend empfand, musste ich die Langsamkeit erst lernen. Auch die absolute Notwendigkeit von Wiederholungen war für mich zunächst gewöhnungsbedürftig. Mich flexibel anzupassen an die jeweiligen Bedürfnisse gelingt mir mal mehr oder weniger gut. Es ist eine Herausforderung für mich, die mir Spaß macht. @

Zum Schluss

Ich möchte nun kurz zusammenfassen, was ich in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen auch über die musiktherapeutische Arbeit *hinaus gelernt* habe. @

Entschleunigung.....Genussfähigkeit.....Hier und Jetzt.....

Ich habe viel *Langsamkeit* und *Entschleunigung* erfahren. Karl-Heinz Wortmann pflegt zu sagen:“Verlangsamung bringt Wahrnehmungsgewinn.“ Das kann ich bestätigen. In der Verlangsamung kann ich Dinge wahrnehmen, die mir sonst einfach entgehen.

Genussfähigkeit ist etwas, das ich neu gelernt habe, besonders beim Anblick einer Frau mit Down-Syndrom, die beim Essen sehr konzentriert auf jeden Bissen, einfach und langsam *genießt* . In dem Moment redet sie nicht und ist nur auf ihren Essen konzentriert, nach dem Motto: Wenn ich esse, dann esse ich! Und sonst nichts!

Damit zu tun hat die Fähigkeit, im *Hier und Jetzt zu leben* und sich dabei nur auf das zu konzentrieren, was man gerade tut. Ich erledige oft viele Dinge gleichzeitig, was dem Ergebnis meiner Arbeit nicht immer förderlich ist. Ich hatte häufig das Gefühl, Nachhilfestunden zu bekommen über das Leben im Hier und Jetzt.

So. Jetzt bin ich am Ende angekommen.

–Beziehungs-Weise –

Für heute sag`n wir tschüss

