

Musiktherapie mit schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen

Praxisphase in einer
Behinderteneinrichtung in Bad Arolsen

Inhalt

Indikation

Chancen und Möglichkeiten der Musiktherapie bei behinderten Menschen
Zielsetzungen

Bathildisheim - Behinderteneinrichtung

Musiktherapie mit Klaus K.

Kennenlernen

Behinderung
Soziales Umfeld
Einstieg

Forschen

Spielen

Genießen

Profitieren

Musiktherapie in einer Seniorengruppe mit Behinderung

Lieder singen und mit Rhythmusinstrumenten begleiten

Die Rolle des Therapeuten

Fazit

Indikation

Chancen und Möglichkeiten der Musiktherapie bei behinderten Menschen

„Musik ermöglicht aus ihrem emotionalen Inhalt, Schwerst- und Mehrfachbehinderten auf einer sehr frühen Stufe ihrer Entwicklung anzusprechen.“¹

Die Musik bietet Möglichkeiten, die, anders als Sprache oder Bewegung, neue Reize beim Behinderten Menschen auslösen können. Der große Vorteil der Musiktherapie ist die „musikalische Nonverbalität“, die es dem Therapeuten ermöglicht, gerade Schwerst- und Mehrfachbehinderten mit Musik eine Kommunikationsform anzubieten, die von ihm verstanden wird. Das Erzeugen von Klängen sowie das Genießen von Musik und Vibrationen gelingt selbst dem Schwerstbehinderten.

Die „klassischen“ musiktherapeutischen Spiele kommen selten zum Einsatz, da das Verständnis für Regeln und Anweisungen den Klienten oft fehlt. Unterschieden werden müssen hier die rezeptiven und die aktiven Elemente:

Rezeptiv

- Die bekannte Melodie, die Erinnerungen an die Kindheit, an Geselligkeit und Geborgenheit wecken kann.
- Die unbekannte Melodie, die Neugier erzeugen kann.
- Die Improvisation des Therapeuten, der sich der Situation entsprechend auf die Klienten einstellt damit ihren Gefühlen Raum geben kann.
- Der Rhythmus, der anregend oder beruhigend wirken kann.
- Der Akkordteppich, der zu Phantasie Reisen einlädt oder entspannend wirken kann.

Aktiv:

- Die gemeinsame Improvisation, die dem Klienten das Gefühl geben kann, dazu zu gehören und ihm ermöglicht musikalisch zu kommunizieren.
- Das Erlernen von unbekanntem Liedern, die die Fähigkeiten des Klienten und seinen Horizont erweitern sollen.

¹ Vogel, Bernd: „Lebensraum Musik“. Gustav Fischer Stuttgart. Bd 10. 1991. S.41

- Finden des „eigenen“ Rhythmus‘, der das Selbstbewusstsein stärken kann.
- Die unterschiedlichen Instrumente, die Abwechslung und Vielfalt unterstreichen und damit zum „Selbst-Spielen“ einladen können, ohne dass hierbei besondere Fähigkeiten von Nöten wären.

„Es wäre aus humanistisch-anthropologischer Sicht -der Mensch als Einheit von Körper, Seele und Geist- heraus der falsche Ansatzpunkt, nur die Schädigungen und Defizite, Ängste, menschlichen Schwächen und Konflikte zu sehen. Vielmehr stellt sich uns der in seinen körperlichen und geistigen Fähigkeiten beeinträchtigte Mensch in seiner Gesamtheit dar. Auch Schwerst- und Mehrfachbehinderte besitzen eine eigenständige Persönlichkeit mit unterschiedlich ausgeprägten Fähigkeiten, Empfindungen, und Wahrnehmungen, mit Gefühlen und Lebenslust.“²

Folgende Zielsetzungen stehen im Fokus der Therapie:

- Verbesserung der Selbstwahrnehmung
- Erweiterung der kognitiven und motorischen Fähigkeiten
- Erweiterung der Ausdrucksmöglichkeiten
- Verbesserung der Kommunikation mit der Umwelt
- Entfaltung künstlerischer Kreativität
- Gesellschaftliche Integration
- Erhöhung der Selbstsicherheit
- Erhöhung der Selbstständigkeit
- Erhöhung der Lebenszufriedenheit³

Die Zielsetzungen in der Arbeit mit Behinderten Menschen unterscheiden sich nicht wesentlich von denen mit anderen Klienten. Allerdings sollten von der Musiktherapie keine Wunder erwartet werden. Auch ist der Therapie-prozess, bis zum Erreichen eines der Ziele, vergleichsweise oft langwierig.

Dagegen kann auch nur der kleinste Schritt für den Behinderten Menschen eine enorme Bereicherung der Lebensqualität darstellen. Es wird schon der erste Erfolg, die Erhöhung der Lebenszufriedenheit, in dem Moment erreicht sein, an dem es dem Klienten Spaß macht, in der Therapie zu musizieren oder Musik zu hören.

² Vogel, Bernd: „Lebensraum Musik“. Gustav Fischer Stuttgart. Bd 10. 1991. S. 16

³ vgl. GRAMMOPHON – Mobile Musiktherapie e.V.(Hg):„Musiktherapie für Menschen mit Behinderungen“.Magdeburg 16.03.09.www.grammophon-mm.de/dokumente/MT_fuer_MmgB.pdf.

Bathildisheim - Behinderteneinrichtung

Die Behinderteneinrichtung Bathildisheim in Neu Berich bietet Platz für 180 Bewohner. Je nach Behinderung können diese tagsüber in den Werkstätten einer geregelten Tätigkeit nachgehen. Neben den Werkstätten gibt es ein reichhaltiges Angebot an Betreuungsmaßnahmen. Daher sind ausreichend Räumlichkeiten für musiktherapeutische Arbeit vorhanden. Da allerdings viele Bewohner in Rollstühlen sitzen, die sie nicht eigenständig bewegen können, ist eine Gruppenarbeit meist nur in der Wohngruppe möglich, in die das Instrumentarium mitgebracht werden muss.

Die Einzeltherapie findet in einem großen Raum statt, der für viele unterschiedliche Aktivitäten genutzt wird. Ein ausreichendes Instrumentarium ist vorhanden.

Musiktherapie mit Klaus K.

Kennenlernen

„Die Akzentuierung der einzelnen Verfahren hängt von der jeweiligen Persönlichkeitsstruktur des Schwerst- und Mehrfachbehinderten und der daraus resultierenden Besonderheit des Behandlungsverlaufes ab. [...]“⁴

Ja nach Behinderung muss eine Methode zum Einsatz kommen, die individuell abgestimmt wird.

Es ist auch darauf zu achten, dass das Lebensumfeld des Klienten bei der Therapie einbezogen und beachtet wird. Die Gruppensituation ist wie in jeder Lebensgemeinschaft oft mit Problemen behaftet, die in den Therapiesitzungen nicht unbedingt aus dem Weg geräumt werden kann. Daher sollte vor jeder Sitzung geklärt werden, wie das momentane Befinden des Klienten ist.

Im Folgenden beschreibe ich die Therapie mit Klaus K. (Name wurde verändert):

Insgesamt haben 30 Einzelsitzungen à 45 min. stattgefunden.

⁴ Vogel, Bernd: „Lebensraum Musik“. Gustav Fischer Stuttgart. Bd 10. 1991. S. 44

Behinderung

Klaus K. sitzt im Rollstuhl und ist nicht in der Lage sich verständlich zu äußern. Die Laute, „die er von sich gibt“, sind weder als „ja“ noch als „nein“ einzuordnen. Freude oder Trauer sind eben so wenig erkennbar wie Wut oder Angst. Seine rechte Hand kann er nur sehr eingeschränkt bewegen, die linke ist dagegen deutlich beweglicher und er kann damit greifen. Auch sein Gehör ist geschädigt, wobei das rechte Ohr offenbar eher intakt ist als das linke. Das Sehzentrum ist nicht beeinträchtigt. Es ist ihm möglich einige Schritte mit Hilfe zu laufen.

Soziales Umfeld

Klaus K. lebt in einer Wohngruppe mit elf weiteren Bewohnern zusammen. Es sind immer zwei Betreuer oder Betreuerinnen anwesend, die sich um die Bewohner kümmern. Seine Eltern besuchen ihn regelmäßig und nehmen ihn auch ab und zu übers Wochenende zu sich.

Die Situation in den Wohngruppen ist nicht einfach, da einige Bewohner regelmäßig schreien oder unkontrolliert durch die Räume laufen. Klaus K. ist eher ruhig und sitzt oft im Rollstuhl oder auf einem Sofa, so dass er nicht soviel Aufmerksamkeit beansprucht wie andere Bewohner.

Da in den Gruppen der Fernseher oder das Radio oft ununterbrochen läuft, herrscht eine Höratmosphäre, die als „akustischer Smog“ bezeichnet werden kann.

Die Musiktherapie ist indiziert, da Klaus K. diesem „akustischen Smog“ oft stundenlang ausgesetzt und nicht in der Lage ist, sich dem von selbst zu entziehen. Daher kann die Therapie ihm die Möglichkeit geben, Ruhe und Entspannung zu finden, zu lernen, Klänge und Geräusche besser einzuordnen, Aufmerksamkeit zu erhalten, seinen Gefühlen Raum zu geben, zu spielen und Musik zu machen.

Einstieg

Unter „Kennenlernen“ ist nicht nur das einseitige Kennenlernen von Therapeut zu Klient zu verstehen. Es ist ebenso wichtig, dass der Klient den Therapeuten kennen lernt. Gerade bei der Arbeit mit behinderten Menschen wird die Distanz zwischen den Akteuren geringer als bei „normalen“ Klienten. Behinderte Menschen reagieren oft überraschend, suchen manchmal engen Körperkontakt, z.B. mit einer Umarmung, oder sie nehmen die Hand des Therapeuten und lassen nicht mehr los.

Bei der Arbeit mit Klaus K. habe ich mit einer persönlichen Improvisation auf der Gitarre begonnen.

„Im Spiel mit Musik [...], im frei gestalteten Klang einer Improvisation, gibt der einzelne Mensch an einem der vielen Ton-, Klang- und Geräuschwerkzeuge ohne Umweg, ohne Maske, seinen seelischen Kräften Ausdruck.“⁵

Dieses Spiel sollte Klaus K. zeigen, dass er sich mit mir auf eine Klangreise begeben kann, die von Abwechslung rezeptiver und aktiver Art geprägt sein wird.

Ich habe meine Improvisation auf der Gitarre so gewählt, dass meine eigene musikalische und emotionale Art mit Musik umzugehen deutlich wurde. (Beispiel)

In dieser Improvisation ging es um Unterschiede. Obwohl die äußeren Gegebenheiten nahezu gleich blieben (Bassfigur bleibt auf DAD), wurden unterschiedliche Tonleitern und Melodiefolgen, die traurig, fröhlich, anregend oder entspannend klingen, zur Improvisation verwendet.

Es ging darum zu zeigen, dass trotz einer sehr starren vorgegebenen Struktur, eine große Vielfalt möglich ist, vor allem auf musikalisch-emotionaler Ebene. Die Parallele zu der Situation des Behinderten Menschen, der sehr eingeschränkt, aber dennoch zu vielfältigen Emotionen fähig ist, war mir hierbei wichtig.

Während der Musiktherapieausbildung habe ich die Gitarre selten genutzt, weil die Improvisation durch meine „klassische“ Ausbildung

⁵ Decker-Voigt, Hans-Helmut: „Aus der Seele gespielt“. Goldmann Verlag 1992. 2.Auflage. S.234

beeinflusst und so eine freie musikalische Entfaltung behindert werden könnte.

In der Arbeit mit behinderten Menschen habe ich inzwischen allerdings erkannt, dass sich dieses Instrument besonders gut eignet.

Mit der Gitarre habe ich die Möglichkeit, meine Klienten zu begrüßen bzw. zu verabschieden, verschiedene Phasen der Therapie zu gestalten, Stimmungen zu erzeugen oder die Überleitung zu einem Lied zu schaffen.

Der Vorteil der Improvisation ist, dass man immer auf die jeweilige Situation Bezug nehmen kann, je nachdem wie die Klienten „da“ sind und natürlich auch, wie die eigene Befindlichkeit ist. Denn in der Musiktherapie ist es schwierig, sich als Therapeut aus dem Prozess „heraus zu nehmen“, gerade weil das Musizieren eine persönliche Angelegenheit ist.

Dieser Prozess des „Kennenlernens“ hört während der Therapie nie wirklich auf. Es werden mit jeder Musik neue Facetten des Gegenübers deutlich, auf die es sich einzustellen gilt.

Auch Klaus K. hat seine Art des Musizierens gezeigt, indem er mir in einer Improvisation mit der Oceandrum mein Instrument weggenommen und selbst darauf gespielt hat, obwohl er seine Oceandrum auf dem Schoß hatte. (Beispiel Video 1)

Hier zeigte sich sein eigener Wille sich die Dinge anzueignen, die so „neu“ klingen. Doch das war ihm nicht genug, er wollte sie mit meiner Hand spielen, als ob er meinte, dass das Spiel mit meiner Hand besser klingt als mit seiner eigenen Hand. Auch war hierbei der körperliche Kontakt wichtig, Klaus K. fand eine Möglichkeit der Kommunikation.

In dieser Sitzung hat er seine rechte Hand, die er sonst selten verwendet, als Unterstützung eingesetzt, um die Oceandrum zu halten. Seine motorischen Fähigkeiten wurden hierbei geschult.

Sein Spiel war darauf bedacht die Klänge, die er mit meiner Hand erzeugte, zu genießen. Es war deutlich ein „Aufsaugen“ der Vibrationen zu erkennen.

Nachdem wir uns auf diese Weise vorgestellt hatten, waren mögliche Hindernisse aus dem Weg geräumt.

Forschen

„Steht ein handhabbares Instrumentarium zum Erforschen zur Verfügung, werden Menschen jeglichen Alters eine gewisse persönliche Vorliebe für eine bestimmte Klangfarbe oder eine Gruppe von Klangfarben entwickeln; sie werden immer wieder zu diesen Instrumenten zurückkehren. Dies ist oft ein wichtiger Anknüpfungspunkt für Musiktherapeuten/innen und der Beginn eines Kontaktes und gemeinsamer Aktivitäten. Es kann Wochen oder Monate dauern, um diese Vorliebe zu entdecken, es kann aber auch in der ersten Sitzung geschehen.“⁶

Nun ging es um das Erkennen von Präferenzen bezüglich der Instrumente. Ich bot Klaus K. im Laufe der Sitzungen eine Vielzahl von Instrumenten an, die er mit viel Eifer untersuchte oder auch keines Blickes würdigte.

So hat er das kleine Glockenspiel oder die Klangschale völlig ignoriert, vielleicht weil er diese Instrumente nicht gut hören konnte. Trommeln in jeglicher Form und die Gitarre wurden die Lieblingsinstrumente.

Vor allem die Gitarre hat er eingehend untersucht. (Videobeispiel²)

Ganz vorsichtig hat er sie von allen Seiten betrachtet, zum Abschluss auf seinen Schoß gelegt und zum Klingen gebracht.

Der Klang und die damit entstehenden Vibrationen, die gerade für Hörgeschädigte eine wichtige Rolle spielen, standen bei den Untersuchungen der Instrumente für Klaus K. im Vordergrund.

„Klang ist ein amorphes Ereignis. Er ist trotz seiner genauen physikalischen Bestimmbarkeit in seiner Erscheinung formlos. Er verändert sich dauernd, ist in Bewegung, schwillt an, klingt aus, wechselt übergangslos in andere Erscheinungen, täuscht und verzaubert, ist manchmal wie Licht, manchmal wie Farbe und manchmal hässlich, störend, aufdringlich oder bedrohlich. Wir können Klang nicht festhalten wie einen Ton oder Rhythmus. Er ist da und schwingt aus, verflüchtigt sich wie Gas. Er wächst durch unbestimmbare Faktoren oder fällt plötzlich zusammen. Sein Geheimnis ist sein Bündnis mit der Ganzheit, seine Abhängigkeit von allen Stimmungsfaktoren, von der Stimmung des Klangerzeugers über die Schwingung des Raumes bis zur Konstellation der Gestirne im Kosmos.[...] Klang ist nur im Moment, er ist dauernd prozesshaft in Veränderung. Er ist Ganzheit und er ist Stimmung; er lässt sich nicht (aus-)denken, und er lässt sich nicht festhalten- er lässt sich nur empfinden, fühlen: **Klang ist Gefühl!**“⁷

⁶ Bunt, Leslie: „Musiktherapie“. Beltz Verlag Weinheim und Basel 1998. S. 59

⁷ Hegi, Fritz: „Improvisation und Musiktherapie“. Band 4: Jufermann Verlag Paderborn 1997. S. 75

Spielen

Trommeln (Oceandrum, Djembe, Rahmentrommel) waren aufgrund der starken Vibrationen sehr gut geeignet für die Therapie.

Mit der Djembe war es Klaus K. möglich über das Klangereignis hinaus einen Rhythmus zu spielen über den wir in Kommunikation getreten sind. (Videobeispiel 3)

„Jede rhythmische Empfindung ist verknüpft mit körpereigenen Rhythmen, dem Puls (Herz), dem Atem und der Bewegung, welche von innerer Bewegung (Emotion) über Körper- und Gesichtsausdruck bis zu Gangarten und Tanz reichen.“⁸

Nicht ohne Grund hatte sich Klaus K. vorwiegend mit der Djembe beschäftigt.

„Ein Fell ist eine Haut und das Trommeln auf ein Fell eine Art Hautkontakt. Es ist schön, diesen Kontakt mit Streicheln, mit dem Erwärmen des Fells zu beginnen.“⁹

Doch auch an anderen Stellen des Instruments ist viel zu entdecken und sind unterschiedliche Klangfarben möglich.

Es wurde eine Beziehung zu diesem Instrument aufgebaut, in jeder Sitzung war das Trommeln mit dieser Djembe ein wichtiger Bestandteil und wurde schließlich zum Anfangsritual.

Genießen

Auch die Beziehung zwischen mir und Klaus K. begann zu wachsen und so war es meine Aufgabe zu erspüren, was er brauchte. Neben dem reichhaltigen aktiven Angebot gab es immer wieder rezeptive Phasen, in denen Klaus K. sich zurücklehnen konnte und die Musik nur auf sich wirken ließ.

„Als methodisches Element ist mir eine Vorgehensweise wichtig, die ich als „Für-Spielen“ (im Unterschied zum Vorspielen) bezeichne. Damit meine ich ein spontanes, improvisiertes Musizieren des Therapeuten für den Patienten. Sowohl das Instrument als auch die Art und Weise des Spiels werden vom Therapeuten

⁸ Hegi, Fritz: „Improvisation und Musiktherapie“.Band 4: Jufermann Verlag Paderborn 1997. S. 48

⁹ Hegi, Fritz: „Improvisation und Musiktherapie“.Band 4: Jufermann Verlag Paderborn 1997. S. 50

durch Einfühlung in die Situation gewählt und entwickelt. Dies ist ein sehr persönlicher Vorgang. Der Therapeut lässt sich auf eine momentane subjektive Gestaltung ein, die sich wesentlich unterscheidet von der Interpretation eines Stückes, das ein anderer Mensch komponiert hat. Eine solche Gestaltung bietet viel weniger Schutz und mutet mehr Offenbarung zu. Gleichwohl ist die geforderte therapeutische Abstinenz erfüllt: Sie ergibt sich daraus, dass der Therapeut nicht um seiner selbst willen "von sich" spielt sondern für den Patienten.¹⁰

Unter Anderem habe ich rezeptiv mit Musik von CD, z.B. einer Sinfonie von Mozart, gearbeitet. K. ließ allerdings erkennen, dass er live gespielte Musik bevorzugt.

Nicht nur improvisierte Gitarrenmusik, sondern auch Lieder aus dem Pop-Rockbereich mit vielen rhythmischen Elementen haben ihm offensichtlich gut gefallen (siehe auch Kapitel 2 „Lieder in der Musiktherapie“).

Er mochte auch schnelle Rhythmen auf der Oceandrum, die er dann (Videobeispiel 4) an sein „besseres“ Ohr hielt, um die Musik spüren und den Klang in sich aufzunehmen.

Profitieren

In Rücksprache mit Klaus K.'s Gruppenleitung sind bei ihm einige Veränderungen aufgefallen. Sein Interesse für vielerlei Dinge wurde gesteigert, so ist er in der „Gestaltung des Tages“ aufmerksamer und für neue Dinge aufgeschlossener. Er ist ausgeglichener und kontaktfreudiger. Seine Eltern sehen ebenfalls positive Entwicklungen. Seit einiger Zeit nimmt Klaus K. daher an einer Gruppenmusiktherapie teil, die seine Eltern finanzieren.

Auf musikalischer Ebene sind seine Fähigkeiten konstant geblieben allerdings ist seine Müdigkeit, die von den Medikamenten herrührt, geringer in den Therapiesitzungen.

¹⁰ Timmermann, Tonius: „Die Musik in der Rezeptiven Musiktherapie“. In :„Die Heilkraft der Musik“. Kraus, Werner (Hg).Verlag C.H.Beck oHG,München 1998. S.53

Musiktherapie in einer Seniorengruppe mit Behinderung

Lieder schaffen Beziehung

In meiner Arbeit mit Behinderten Menschen habe ich eine Gruppe mit sechs Senioren betreut, die aus zwei Wohngruppen stammen. Die Behinderungen waren hier nicht so stark wie bei den Einzelklienten. Sie konnten sich äußern, mitsingen, und auch Instrumente einsetzen.

Die Sitzungen waren von Ritualen geprägt:

Das Eingangslied war immer „Muss i denn?“ und das Ausgangslied „Der Mond ist aufgegangen“. Meine Frage nach Wünschen wurde von einer Teilnehmerin grundsätzlich mit „Wir lagen vor Madagskar“ beantwortet. Eine weitere Teilnehmerin bat regelmäßig um „Wenn alle Brunnlein fließen“. Darauf habe ich mich eingestellt und meine Frage immer an den Punkt der Sitzung gestellt, an dem es mir sinnvoll vorkam.

Als Begleitinstrument habe ich die Gitarre eingesetzt:

„Die Handhabung der Gitarre lässt Nähe und die Möglichkeit von Blickkontakt zum Klienten zu. zum Anderen sind ihre klanglichen Eigenschaften für die Liedbegleitung innerhalb therapeutischer Einzelsituationen ideal. Sie kann, sehr leise und dezent gespielt, dennoch eine stützende instrumentale Basis darstellen und in Singpausen den Liedfluss aufrechterhalten.“¹¹

Die Sitzordnung wurde von mir so bestimmt, dass die Klienten in gewissem Abstand zueinander saßen. Ich konnte mich neben sie setzen oder stellen, damit ein bestimmter Refrain, der gerade gesungen wurde, jeweils einem Klienten persönlich gewidmet werden konnte. Ich veränderte dann mein Spiel immer in der Weise, wie das Gegenüber es nach meinem Empfinden brauchte.

So hat z.B. ein Teilnehmer autistische Züge und spielt mit Leidenschaft die Rahmentrommel. Wenn ich mich dann neben ihn setzte, habe ich den Refrain rhythmisch entsprechend gespielt, dass er mitspielen konnte. Oder ein anderer Teilnehmer hat ein schlechtes Gehör und in seiner Nähe habe ich dann etwas lauter und kräftiger gespielt. Wichtig hierbei ist, dass

¹¹ Wanke-Greiner, Kathrin: „Lieder schaffen Beziehung“. VDM. Saarbrücken 2008. S.27

ich den Blickkontakt zu den Anderen in der Gruppe nicht verliere und sie sich nicht ausgeschlossen fühlen. Jeder Teilnehmer kommt bei dem einen oder anderen Refrain zu seinem „persönlichen“ Musikerlebnis.

Die Teilnehmer konnten auch aktiv mit einem Rhythmusinstrument die Stücke begleiten. In manchen Phasen konnte ich dann sagen: „Den Refrain spielen wir mit, die Strophe ohne Instrumente“, oder „Jetzt spielen wir mal ganz leise“ oder „ganz laut“ „mal schnell mal langsam“ usw., so dass Abwechslung erreicht wurde.

Die Auswahl der Lieder beschränkte sich in der Seniorengruppe ausschließlich auf Volkslieder und Schlager, weil diese Lieder fast allen bekannt waren und sie den Text im Kopf hatten. Aus jedem Lied habe ich ein kleines Ratespiel gemacht, indem ich die Melodie mit unterstützenden Akkorden vorgespielt habe -ohne zu singen-. Nach einer gewissen Zeit hat dann jemand das Lied erkannt und wir haben es gemeinsam gesungen.

Die Rolle des Therapeuten

Es stellt sich die Frage, ob es einen Therapeuten bedarf, um mit den Bewohnern Lieder zu singen. Oder, was macht der Therapeut, damit die Liederstunde zu einer Therapiesitzung wird?

Hierzu ist zunächst der Background des Therapeuten wichtig, seine Erfahrung im Umgang mit Musik ist entscheidend für die Auswahl der Stücke und den Verlauf einer Sitzung. Die Musik wird individuell angepasst und auf die Bedürfnisse des Einzelnen in der Gruppe zugeschnitten.

Der Therapeut hat einen besonderen Zugang und eine spezifische Grundeinstellung der Gruppe gegenüber: So steht nicht das Singen des Liedes im Vordergrund, sondern die Wirkung die das Lied bei dem Einzelnen erzeugt.

Lieder transportieren Emotionen, die richtige Dosierung und der gezielte Einsatz macht den Unterschied aus.

Als Beispiel kann ich Das Lied „Über den Wolken“ anführen, in dem es um Wünsche, Träume und Sehnsüchte desjenigen geht, der -zurückgeblieben auf dem Rollfeld- von der Freiheit über den Wolken träumt. Hier ist der Bezug zu den Klienten sehr direkt spürbar. Der Text transportiert eine

Sehnsucht nach Freiheit und dem alten Traum fliegen zu können. Vergleichbar mit der Situation im Rollstuhl zu sitzen und nicht laufen zu können.

Mit Hilfe dieses Liedes ist es möglich, von diesem Wunsch zu träumen und ihn ein wenig erfüllbarer zu machen, um von der Situation abzulenken, in der man sich befindet.

Die Lieder schaffen, jedes für sich, eine Atmosphäre bezüglich der Geschichte, die sie erzählen, und es ist die Aufgabe des Therapeuten, dies musikalisch darzustellen und hervorzuheben.

Ebenso wichtig ist die persönliche Ansprache, die jeder Gruppenmitglied erfährt. „Störungen“ werden nicht als solche betrachtet, denn jede „Störung“ ist das Signal für ein Bedürfnis und muss als solches auch erkannt werden. Die Aufgabe des Therapeuten ist es diesem Bedürfnis nachzukommen. Somit sind „Störungen“¹² ein wichtiger Bestandteil und ein entscheidender Impuls für die Therapie:

Frau H. ist autistisch und fragt in den Sitzungen regelmäßig nur nach Kaffee (Störung). In einer Sitzung haben wir „Hoch auf dem gelben Wagen“ gesungen und als wir geendet hatten, begann sie plötzlich das Lied von vorne zu singen. Den Text konnte sie auswendig. Alle Teilnehmer waren sehr erstaunt über diese Reaktion. Seitdem beziehe ich sie besonders bei diesem Lied mit ein.

Herr E. ist in seiner Wohngruppe eher Außenseiter, sehr unruhig und wenig kommunikativ. In der Gruppentherapie hat er nicht mitgesungen und schaute oft nur aus dem Fenster oder stand auf und lief durch die Einrichtung (Störung). Einmal habe ich eine Djembe mitgebracht und plötzlich kam er auf mich zu und sagte: „Ich kann trommeln“. Seitdem ist er ein aktives und engagiertes Mitglied der Gruppe.

Herr L. ist ebenfalls autistisch und hat in den Sitzungen keinerlei Beteiligung gezeigt (Störung). Jedes Instrument, das ich ihm anbot, hat er abgelehnt, bis ich darauf bestanden habe, dass er mit der Rahmentrommel spielt. Überraschenderweise war er in der Lage, den Takt zu halten und in

¹² vgl.: Wolfgang Martin Stroh (Autor): <http://www.musik-for.uni-oldenburg.de/musiktherapie/paedagogik/blatt7.html>. vom 01.06.09.

Trommelphasen auch ein Metrum anzugeben, was ihm sichtlich Spaß machte.

In einer Wohngruppe ist eine Bewohnerin blind und taub. Sie wurde von den Betreuern nicht zur Musiktherapie gebracht, in der Annahme, sie könne davon nicht profitieren. Da sie im Nebenraum saß, gab ich ihr eine Trommel in die Hand. Sie hat die Hand auf das Fell gelegt und die Schwingungen aufgenommen. Jetzt sitzt sie in den Sitzungen immer genau neben mir, damit sie die Musik direkt erleben kann.

Fazit

Die Musiktherapie in dieser Einrichtung war und ist für mich sehr bereichernd.

Inzwischen arbeite ich an einem Tag in der Woche in der Einrichtung und betreue vier Gruppen.

In jeder Sitzung lerne ich dazu und ändere meine Methoden entsprechend.

Die Beispiele zeigen, dass die Musiktherapie mit behinderten Menschen sinnvoll und effektiv ist. Ich habe zwar das Gefühl, von einigen Angestellten belächelt zu werden, aber besonders wenn es Phasen in den Sitzungen gibt, in denen alle Teilnehmer plötzlich völlig ruhig werden, ihre Ticks nicht wahrnehmbar sind und eine erfüllende Stille eingekehrt ist, bemerke ich, wie stark die Musik auf die Klienten wirkt.

Literatur:

- Bunt, Leslie: „Musiktherapie“. Beltz Verlag Weinheim und Basel 1998.
- Decker-Voigt, Hans-Helmut: „Aus der Seele gespielt“. Goldmann Verlag 1992. 2.Auflage.
- Hegi, Fritz: „Improvisation und Musiktherapie“.Band 4: Jufermann Verlag Paderborn 1997.
- Timmermann, Tonius: „Die Musik in der Rezeptiven Musiktherapie“. In : „Die Heilkraft der Musik“.
- Kraus, Werner (Hg).Verlag C.H.Beck oHG,München 1998
- Vogel, Bernd: „Lebensraum Musik“. Gustav Fischer Stuttgart. Bd 10. 1991.
- Wanke-Greiner, Kathrin: „Lieder schaffen Beziehung“. VDM. Saarbrücken 2008

Internet:

- GRAMMOPHON – Mobile Musiktherapie e.V.(Hg):„Musiktherapie für Menschen mit Behinderungen“.Magdeburg 16.03.09.www.grammophon-mm.de/dokumente/MT_fuer_MmgB.pdf.
- Wolfgang Martin Stroh (Autor):<http://www.musik-for.uni-oldenburg.de/musiktherapie/paedagogik/blatt7.html>. vom 01.06.09.