

Fachvortrag

1. März 2013

**Musiktherapeutische Zusatzausbildung an der
Universität Siegen**

... WENN IHR NICHT WERDET WIE DIE KINDER... (Matthäus Kap.18)

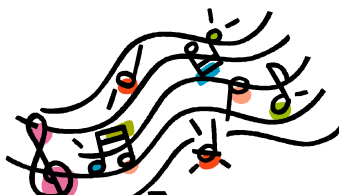


Parallelen und Unterschiede in der Musiktherapeutischen Arbeit mit
Kindern und Senioren

Rita Ochs

Biggeseestr. 37

57489 Drolshagen



Erzieherin im Kindergarten

Liedergartenlehrerin

Kinderchorleiterin

Mein Weg zur Musiktherapeutischen Ausbildung:

Im Jahre 2004 bekam ich die Möglichkeit wieder in meinen erlernten Grundberuf als Erzieherin im Kindergarten einzusteigen. Damals war ich alleinerziehende Mutter von drei heranwachsenden Kindern und freute mich deshalb über diese Chance, wie über einen „6er im Lotto“. Da Musik in meinem Leben immer eine wichtige Rolle gespielt hat und die Musik und mein Gesang im Kindergarten sehr gut angenommen wurden von Kindern und Kolleginnen, entwickelte ich mich in den darauffolgenden Jahren auf diesem Gebiet weiter. Ich baute mein Gitarrenspiel autodidaktisch aus, ich ließ mich ausbilden zur Kinderchorleiterin und zur Liedergarten-Lehrerin – d.h. ich leite seit Jahren Mutter-Kind-Singgruppen – und ich entschloss mich 2007 zur Fachtagung der Musiktherapeutischen Zusatzausbildung zu gehen. Diese „infizierte“ mich komplett! Seit diesem Tag wusste ich:

Das ist mein Weg!

Dazu ein passender Spruch von *Anselm Grün*:

***„Sinnvoll wird dein Leben erst,
wenn du deinen Auftrag erkennst,
den du in dieser Welt hast,
und ihn auch lebst.“***

Die Wirkungsweise der Musik im allgemeinen:

Schon bevor ich mit der Zusatzausbildung begonnen hatte, erlebte ich auf musikalischer Ebene immer häufiger, dass Menschen mir sagten, dass ich sie „mit meiner Stimme berühre“, dass sie „eine Gänsehaut bekommen“ oder dass sie „zu Tränen gerührt seien, wenn ich singe“.

Wie kann das sein?

Dazu ein Auszug aus dem Buch „Aus der Seele gespielt“ (S.42) von H.H. Decker-Voigt:
Einer der Gründe liegt in der direkten Verbindung der Hörkanäle unseres Ohrs über den Thalamus (Hauptteil des Zwischenhirns) zum limbischen System, dem „Gefühlszentrum“ unseres Gehirns.

Und weiter von Wolfgang Bossinger aus „die heilende Kraft des Singens“ S.117:
*Das limbische System spielt im Zusammenhang mit dem Hypothalamus und dem Hirnstamm eine wesentliche Rolle in der Steuerung vegetativer Funktionen...
...wird das parasympathische System aktiviert, leitet es eine Vielzahl entspannender Wirkungen ein, welche den Körper auf Erholung und Regeneration programmieren – also Vorgänge, wie Verlangsamung der Herzfrequenz, Senkung des Blutdrucks, Entspannung der Skelettmuskulatur, langsamere Atmung und Gehirnwellen...*

Die Musik beeinflusst also unsere Stimmung und löst Gefühle aus. Sie aktiviert emotional, reguliert Spannungen und fördert Kontakte und die Erlebnisfähigkeit. Musik kann zur Entspannung beitragen und regt Emotionen an.

Ich werde ich Ihnen nun ein Lied vorsingen, welches ich aktuell häufiger einsetze - sowohl im Seniorenbereich als auch im Kindergarten.
Achten Sie, liebe Zuhörer, doch mal genau darauf, was die Melodie, Text und Gesang evtl. bei Ihnen auslöst!

(Liedvortrag: „When the day is over...“)

Die Bedeutung des Singens im Allgemeinen:

Im Folgenden möchte ich einige der bedeutenden Wirkungsweisen des Singens nennen, ohne näher darauf einzugehen:

(entnommen dem Buch „die heilende Kraft des Singens“ von Wolfgang Bossinger)

- Verringerung von Angst, Schmerz, Depression und Stress
- Reduktion vegetativer Aktivitäten , z.B. Absenkung des Blutdrucks
- Schutz vor Herzinfarkt und Herz-Kreislauf-erkrankungen
- Unregelmäßige Atmung normalisiert sich
- Wohlbefinden und Ruhe nehmen zu (Entspannung)
- Generelle Verringerung von Stresssymptomen
- Verbesserung des Umgangs mit Emotionen
- Verdauungsprozesse werden angeregt
- Ausschüttung von Endorphinen (= „Glückshormone“)
- Stärkung des Immunsystems
- Verbessertes Lebensgefühl wird erreicht
- Fördert soziale Begegnungen und zwischenmenschliche Verbundenheit
- Förderung des Selbstwertgefühls
- Besonders gemeinsames Singen kann zu veränderten Bewusstseinszuständen führen
- Es sind transzendente, religiöse bzw. spirituelle Singenerfahrungen möglich (SES Erfahrungen)

...Viele Menschen, die regelmäßig in Gruppen singen, profitieren von solchen SES-Erfahrungen und vor allem dann, wenn sich die Tür zum Himmel einen Spalt weit öffnet,...(Wolfgang Bossinger „die heilende Kraft des Singens S. 215)

**Wir Menschen sind
im Singen schöpfende und schöpferische Klangwesen:
Wir vermögen durch Gesang unsere Welt
und unser Handeln zu beseelen,
singend Liebe, Freude, Hoffnung und Zuversicht zu schenken,
uns aber auch den Schmerz von der Seele zu singen
und unser Herz durch Verzeihen zu beschwingen:
wir vermögen zum Lobpreis der Schöpfung
einigender Gesang zu sein.**

(Auszug aus „Zur Bedeutung des Singens“ von Yehudi Menuhin / Il canto del mondo)

Meine musiktherapeutische Praxistätigkeit im Kindergarten:

Nachdem ich im Februar/ März 2010 die vierte Stufe der Ausbildung absolviert hatte, begann ich in dem Sommer 2010 mit meiner Praxistätigkeit im Kindergarten „Herrnscheider Kindernest“ in Drolshagen, in dem ich als Erzieherin seit 2009 tätig bin.

Die Einrichtung:

Die Stadt Drolshagen mit ihren rund 12.500 Einwohnerinnen und Einwohnern ist eine typisch Sauerländische Stadt, eingebettet in Naturpark Ebbegebirge, einer waldreichen Mittelgebirgslandschaft.

Im direkten Stadtkern gibt es zwei Kindergärten: eine Einrichtung in Trägerschaft der kath. Kirchengemeinde und das „Herrnscheider Kindernest“ bislang unter der Trägerschaft eines Elternvereins – allerdings seit Ende 2012 ist die GFO, das ist die Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe, der neue Träger der Einrichtung.

Der Kindergarten liegt zentral im Wohngebiet „am Herrnscheid“ in einem verkehrsberuhigten Bereich.

1984 wurde der Kindergarten mit einer Gruppe eröffnet - inzwischen beherbergt die Einrichtung 5 Gruppen mit insgesamt 110 Kindern. (Ab Sommer kommt wahrscheinlich noch eine weitere U3 Gruppe hinzu.)

Der Kindergarten hat ein großzügig angelegtes Außengelände und auch das Raumangebot im Kindergarten wurde entsprechend dem Bedarf immer weiter ausgebaut.

Abspraken im Team hinsichtlich meiner musiktherapeutischen Tätigkeit:

An einem Planungstag, an dem ich meinen Kollegen/innen die musiktherapeutische Arbeit im Kindergarten näher erläuterte, einigten wir uns darauf, dass ich zunächst Kinder aus meiner „eigenen“ Gruppe nehmen sollte. Organisatorische und planerische Argumente waren hierfür maßgebend.

Da es in meiner Gruppe auffallend viele alleinerziehende Mütter gab, kam ich auf die Idee, meine musiktherapeutische Gruppe mit dieser gemeinsamen Problematik zusammen zu stellen. So suchte ich mir Kinder aus, die sich allesamt in einer Scheidungssituation befanden – teilweise aktuell.

Außerdem lebten alle Kinder, bis auf einen Jungen, als Einzelkinder in ihren „Familien“.

Neben meiner „Scheidungsgruppe“ arbeitete ich zusätzlich in Einzeltherapie mit einem türkischen Jungen im Vorschulalter und mit einem dreijährigen Jungen, der als „zweieiiger Zwilling“ deutliche Entwicklungsdefizite aufwies. Auf diese beiden Einzelarbeiten werde ich nicht näher eingehen.

Das Setting (Zeit, Raum, Instrumente,...)

Jeden Mittwochvormittag von ca. 9.00 bis 10.00 Uhr fand das musiktherapeutische Angebot für die Gruppe statt. Dadurch, dass ich die Kinder alle in meiner Gruppe betreute, war das Einsammeln einfacher, als erst durch jede Gruppe gehen zu müssen. So ging keine wertvolle Zeit verloren.

Der Raum, in dem die Sitzungen stattfanden, war gleichzeitig auch der Raum der Sprachförderung, so dass einiges an „ungewünschtem Material“ in das Blickfeld der Kinder geriet. Allerdings fokussierte ich die Aufmerksamkeit der Kinder von Anfang an so auf die Instrumente und auf unser gemeinsames Tun, damit nach einiger Zeit die Spiele, Bücher, usw. immer uninteressanter wurden. Lediglich die Kuscheltiere, Decken und Kissen, die auf der Matte lagen, durften alle Kinder immer wieder mit in unsere Stunden einbauen.

Ich bereitete den Raum fast immer auf die gleiche Weise vor – d. h. ich stellte meine Gitarre bereit, schloss einen CD-Player an, legte CD's bereit (z. B. mit Entspannungsmusik, Klassischer Musik oder lustigen Kinderlieder) und baute auf dem Tisch einige der vorhandenen Instrumente auf. Andere ließ ich in einer Kiste – allerdings für die Kinder zugänglich. So konnten sie im späteren Therapieverlauf auch selber Instrumente dazu holen, die sie ggf. noch brauchten.

Wie man erkennen kann, war dieser Raum eigentlich zu klein für den Bewegungsdrang von fünf Kindern – aber wir mussten uns arrangieren – und – wir haben uns arrangiert. So liefen die Kinder beim Begrüßungslied bei der letzten Strophe („*komm wir wollen heute rennen, ...*“) immer schneller werdend um den Tisch herum

(kurzer Filmausschnitt: Begrüßungslied)

Das was Sie im Filmausschnitt gesehen haben, geht selbstverständlich nur, wenn den Kindern ganz klare Regeln an die Hand gegeben werden. Unsere wichtigsten Regeln waren:

- **Kein Instrument wird zerstört**
- **Es wird niemandem wehgetan – weder der Frau Ochs noch anderen Kindern**
- **Wir beginnen und enden mit der Musik, wenn es ganz still ist**
- **Wir hören den anderen zu, weil wir ja auch möchten, dass uns zugehört wird, wenn wir reden**

Schnittstellen zwischen Musiktherapie und Musikpädagogik:

Dazu ein Auszug von Karl-Heinz Wortmann aus dem Seminar „Einführung in die Gruppendynamik“:

- *Gegenstand der **Musikpädagogik** ist das Erlernen von Musik und ihren Gestaltungsmöglichkeiten. Sie ist leistungsorientiert und wird bewertet.*
- *Gegenstand der **Musiktherapie** ist die Nutzung der Musik für Heilung, Entwicklung und Wachstum. Grenzen werden erfahrbar gemacht und erweitert.*

Bei der Musiktherapeutischen Arbeit, besonders mit Kindern, ist also zu beachten:

- *Im Anfang eines Musiktherapeutischen Prozesses können auch musikpädagogische Elemente genutzt werden*

Die Schwierigkeit als Pädagogin zu einer therapeutischen Haltung zu gelangen:

Besonders meine Doppelfunktion „Gruppenleitung“ und gleichzeitig „Therapeutin“ zu sein, machte mir im Anfang insofern zu schaffen, dass es mir schwerfiel, aus den erlebten Therapiestunden mit den Kindern wieder in den „normalen“ Gruppenalltag zu wechseln. Denn: ich sah die Kinder ja jetzt mit anderen Augen. Ich verstand ihre Verhaltensweisen zunehmend besser und konnte sie fachlich einordnen.

Das Interesse meiner Kollegen in der Gruppe und der stete Austausch über relevante Dinge führten aber recht schnell dazu, dass es mir immer besser gelang „umschalten“ und den Kindern wurde insgesamt mehr Verständnis entgegengebracht.

Das allerschwerste für mich war jedoch, wenn ich mich an meine ersten Therapiestunden erinnere, „**NICHTS**“ zu tun! Das Abwarten, das Wachsamsein in einer Atmosphäre des Gewährenlassens - dann aber doch herauszufinden, welche Intervention wann sinnvoll ist, das war die größte Herausforderung für mich auf dem Weg zur Therapeutin.
Virginia Mae Axline, Begründerin der nicht-direktiven Spieltherapie drückt es so aus:

... das Kind weist den Weg, die Therapeutin folgt ihm...

Ebenso mussten die beteiligten Kinder aber auch erst lernen, dass der Therapieraum ein Raum mit anderen Regeln ist. Ein Schutzraum, in dem sie sein können wie sie sind, in dem sie Vertrauen und Sicherheit erfahren, in dem sie ernst genommen und wertgeschätzt werden, ohne Leistung zu erbringen.

Indikation für Musiktherapie mit Kindern:

- *Eine Indikation besagt, welche Art von Behandlung für welche Krankheit oder Störung angezeigt ist. Indikationen für Musiktherapie beschreiben also, bei welchen Störungen Musik wirkungsvoll therapeutisch eingesetzt werden kann...*

(Christine Plahl/ Hedwig Koch-Temming „Musiktherapie mit Kindern“ Grundlagen – Methoden – Praxisfelder)

Im Folgenden liste ich die wichtigsten Indikationen auf, und möchte darauf aufmerksam machen, dass sich die Lebenswelt unserer heutigen Kinder so enorm und rasend schnell verändert, besonders im Hinblick auf neue Medien, dass uns Erwachsenen ja manchmal schon schwindelig wird. Mit dem Wissen um die Familiensituation der Kinder (Scheidungskinder), die an meiner Gruppentherapie teilnahmen, möchte ich folgenden Auszug zitieren:
(Christine Plahl/ Hedwig Koch-Temming aus „Musiktherapie mit Kindern“)

- *...in Ein-Eltern-Familien und kinderreichen Familien wissen die Eltern häufig wenig über die Fernsehgewohnheiten ihrer Kinder. Alleinerziehende Elternteile verzichten meist ganz auf Fernsehregeln, ...*
- *...Computerspiele haben heute einen festen Platz in der Freizeitbeschäftigung der Kinder...es beschäftigen sich hauptsächlich Jungen mit medienbezogenen Aktivitäten... die befragten Kinder und Jugendlichen gaben an, etwa zwei Stunden pro Tag zu spielen, meist bei Freunden, seltener zu Hause,...*

Daraus entwickeln sich u.a. häufig folgende Störungen und/ oder Probleme, die gleichzeitig Indikation für Musiktherapie sein können:

- Konzentrationsstörungen *
- Verhaltensauffälligkeiten *
- Stresssymptomen *
- chronische Krankheiten
- Sprachproblemen *
- Störungen im Sozialverhalten*
- Entwicklungsstörungen *

- Entwicklungsverzögerungen*
- Traumata
- familiären Problemen*,...

**(diese Probleme traten alle in „meiner Gruppe“ auf)*

Bestandteile *meiner* (!) Musiktherapie-Sitzungen:

Bevor ich auf ein Fallbeispiel näher eingehe, möchte ich die Bestandteile meiner Sitzungen aufführen. Zum einen gibt es da welche, die rituell jede Woche vorkommen – zum anderen gibt es aber auch Elemente, die je nach Situation und Therapieverlauf von mir angeregt (interveniert) werden.

- Rituelles Anfangs- und Schlusslied *gibt den Kindern Sicherheit und Struktur*
- Erzählrunde / Befindlichkeitsrunde *sie lernen sich gegenseitig zuzuhören und trauen sich etwas vor anderen zu sagen*
- Bewegungslieder/ Mundmotorik *habe ich ggf. bei Sprachproblemen eingesetzt*
- Musiktherapeutische Spiele *die Regeln wurden manchmal von den Kindern abgewandelt*
- Improvisation *meistens in ein Thema eingebettet z. B. wir machen „eine Gewittermusik“/ die Improvisation gibt Aufschlüsse über die Gruppenstruktur*
- rezeptive Musiktherapie *die Kinder lernten dabei zunehmend die positive Wirkung von Musik körperlich wahrzunehmen / sie lernen sich zu entspannen*
- Malen nach Musik / Klanggeschichten *gezielter Einsatz, von den Kindern gerne angenommen z.B. Untermalung von Bilderbüchern*
- Entspannungseinheiten („Für-Spiel“) *hier lernten die Kinder den gegenseitigen achtsamen Umgang miteinander – z.B. massierten sie sich manchmal gegenseitig dabei mit einem Igelball*
- Instrumentenbau *Zum Abschluss des Therapieprozesses baute ich mit den Kindern Trommeln bzw. Regenmacher*

Wichtige Bestandteile meiner Therapiesitzungen sind neben o.g. Elementen vor allen Dingen die selbst entwickelten Szenen- und Rollenspiele der Kinder, da gerade im kindlichen Rollenspiel so vieles zu Tage tritt und mir dies, als Therapeutin, Aufschluss über die familiären sowie innerseelischen Zusammenhänge des Kindes geben kann.

Fallbeispiele:

Wie bereits erwähnt, erlebten alle Kinder, die am musiktherapeutischen Gruppenangebot teilnahmen, in ihrer Familie eine Scheidungssituation – teilweise sehr aktuell. Drei der Kinder möchte ich nun näher vorstellen.

LUKAS*:

Lukas wurde am 09.12.2005 als erstes „Wunschkind“ der Familie geboren. Die Eltern trennten sich, als Lukas 2,6 Jahre alt war – zu der Zeit konnte Lukas noch kein Deutsch, da seine Eltern russischer Abstammung sind und mit ihm nur russisch sprachen. Lukas hatte bis zum Kindergarten Eintritt im Sommer 2008 ausschließlich Kontakt zu Erwachsenen (Oma, Opa, Tante,...) auch diese sprachen kein Deutsch mit ihm.

Nach der Trennung fand regelmäßiger Kontakt zum leiblichen Vater statt, wobei die Mutter den hohen Fernsehkonsum bei den Kontakten kritisierte. Darüber gab es immer wieder Streit.

Zu Beginn der Musiktherapie war Lukas 4,9 Jahre alt. Zu der Zeit – also im Sommer 2010 – sprach und verstand er viele deutsche Wörter, jedoch fehlte ihm noch ein großer Teil vom Wortschatz und die Grammatik musste trainiert werden.

Im sozialen und emotionalen Bereich gab es große Defizite – Lukas war sehr egoistisch und versuchte teilweise sogar in einer hinterlistigen Art, immer wieder seinen Vorteil zu erreichen. Worte wie „Rücksicht“, „Teilen“ und „Abgeben“ waren ihm sehr fremd.

MARIUS*:

Marius wurde am 02.01.2006 geboren. Seine Mutter war zu dem Zeitpunkt 19 Jahre alt. Der leibliche Vater, von dem sich die Mutter im zweiten Lebensjahr von Marius trennte, war bei der Geburt bereits 47 Jahre alt. Beim Vater gab es, laut Aussage der Mutter, Aggressions- sowie Alkoholprobleme. Trotzdem bestand immer regelmäßiger Besuchskontakt zum Vater, der „in der Nähe“ wohnte.

Es gab außerdem in den ersten beiden Lebensjahren von Marius häufige Krankenhausaufenthalte, da er unter Blutarmut litt und es bestand zeitweise der Verdacht auf eine Leukämieerkrankung. Zusätzlich war Marius häufig erkältet und erkrankte immer wieder an Blasenentzündungen. In dieser belastenden Zeit hat die Mutter ihrem Kind zu viel abgenommen – das sagte sie selber bei unserem Anamnesegespräch.

Zu Beginn der Musiktherapie im Sommer 2010 war Marius 4,8 Jahre alt. Er hatte große motorische Defizite – d.h. er hatte überhaupt keine Körperspannung, alles wurde ihm zu viel und er entwickelte überhaupt keinen Ehrgeiz, sich für irgendetwas anzustrengen. Im sozialen Miteinander war zu beobachten, dass Marlon wenig mit anderen Kindern zu tun haben wollte – man könnte sagen, er war sehr eigenbrötlerisch und oft versunken in „seine Welt“.

CELINE:

Celine wurde ungewollt am 07.03.2006 von einer sehr jungen Mutter (19) geboren. Der Vater des Kindes verließ die Mutter während der Schwangerschaft, weil er, laut Aussage der Mutter, von dem Kind nichts wissen wollte. Das Schicksal der Mutter wiederholt sich im Leben von Celine: auch die Mutter war ein ungewolltes Kind, ihre Mutter litt unter Alkoholproblemen, und sie wurde missbraucht vom Stiefvater. Sie selbst erkrankte am Borderline-Syndrom und leidet auch heute noch unter immer wiederkehrenden Depressionen.

Aber- weil sie für ihre Tochter Celine eine andere Zukunft wünschte, entschloss sie sich bewusst für ihr Kind. Mit Unterstützung von Jugendamt und Caritas hat sie das alleinige Sorgerecht bekommen und wird in Erziehungsfragen und im täglichen Miteinander unterstützt.

Zu Beginn der musiktherapeutischen Gruppensitzungen im Sommer 2010 war Celine 4,6 Jahre alt. Celine kam den ganzen Tag in unseren Kindergarten – von morgens 7.00 Uhr bis nachmittags 16.15 Uhr. Somit verbrachte sie eine sehr lange Zeit in unserer Einrichtung und – war oft sehr müde. Eine Ursache dafür war sicherlich, das frühe Aufstehen – aber ihre Mutter berichtete auch, dass Celine nachts schlecht schlafte. Das Einschlafen sei eine Katastrophe und nachts wache sie immer wieder weinend auf.

Celine hatte eine ganz geringe Frustrationstoleranz, begann bei Kleinigkeiten sofort an zu weinen. Sie konnte schlecht teilen und abgeben und akzeptierte nur schlecht ein „nein“ von uns Erziehern. Auf der anderen Seite suchte sie immer wieder Körperkontakt und „Streicheleinheiten“.

Initialphase (Phase der Beziehungsaufnahme - Sitzungen 1-10):

Diese ersten Stunden, besonders die ersten 6 Einheiten, waren gekennzeichnet von sehr viel Musikpädagogik (z.B. Handhabung und Kennenlernen der Instrumente) und von Pädagogik allgemein, d. h. „welche Regeln gelten im Musikraum?“ oder „Wie gehen wir miteinander um?“ In dieser Phase waren alle Kinder noch überwiegend mit sich selbst beschäftigt:

z.B. schepperte Lukas auf seinem Becken so laut, ohne zu merken, dass Marius sich schon die Ohren zuhielt und ihn die Lautstärke im wahrsten Sinne „umhaute“. Beim Begrüßungslied lief Lukas in die andere Richtung, wie alle anderen.

In den Erzählrunden fiel es noch allen schwer, den anderen zuzuhören – wobei sie das eigene Erzählen jedoch bereits genossen.

Lukas war in diesen ersten Sitzungen häufig der „Bestimmer“, hatte unglaublich gute Spielideen. In der 7. Sitzung spielte er während einer Improvisation, bei der die anderen sehr laut trommelten und die Gitarre bearbeiteten, ganz versunken die Sansula. An seiner Mimik und Körperhaltung konnte man gut erkennen, wie er dabei entspannte und selber merkte, wie gut ihm das tat.

Celine war in dieser ersten Phase oft sehr quatschig und „nah am Wasser“ gebaut. Oft nahm sie sich mehr Instrumente, als wir besprochen hatten und sie spielte bei der Improvisation dann auch nie alle ausgewählten Instrumente. Ich hatte oft das Gefühl „sie bekommt nicht genug“ (im übertragenen Sinne: Wärme, Liebe, Fürsorge) bzw. Celine hat „Angst, zu kurz zu kommen“.

Marius bekam in dieser ersten Phase nie das Instrument, welches er haben wollte. Fast immer hatte Lukas es ihm „gerade weggeschnappt“. Es entstand ein regelrechter Machtkampf, zwischen Marius und Lukas, bei dem Marius zu dem Zeitpunkt klar unterlegen war. Es war ihm oft zu laut (z.B. wenn Lukas das Becken spielte) und er fiel immer wieder, wie eine Comic-Figur um. Entspannung war zu diesem Zeitpunkt nicht möglich für Marius.

In den Sitzungen 6-10 lernten alle immer besser, die anderen wahrzunehmen, aber auch zu spüren, was einem selber gut tut. So trösteten Erwin und Lukas in der 7. Sitzung gemeinsam Celine, weil diese sich beim Begrüßungslied wehgetan hatte. Oder in der 8. Sitzung war ein achtsames gegenseitiges Massieren mit dem Igelball möglich.

Aktionsphase (Phase der aufbrechenden Gefühle - Sitzungen 11-16):

In dieser Phase gewann die Befindlichkeitsrunde an Bedeutung, da die Kinder sich rituell daran gewöhnt hatten und diese vertrauliche Erzählrunde als intimen Schutzraum wahrnahmen, von dem nichts nach außen dringen würde. Dies hatte ich immer wieder zu Beginn der Erzählrunden betont. Wichtig in diesem Zusammenhang erschien mir auch, dass ich die Kinder an meinen Gefühlen und Erlebnissen teilhaben ließ. Denn - auch ich war ein Teil der Gruppe und wollte meine Verbundenheit mit den Kindern so deutlich machen.

Marius begann über seine Träume und Ängste zu berichten. Er spielte zum ersten Mal eine laute Improvisation mit. Beim „Bärenspiel“ wollte er ein „lieber Bär“ sein, ließ Streicheleinheiten der anderen zu und genoss diese sichtlich. Beim „Dirigentspiel“ machte Marius sehr undeutliche Bewegungen, so dass die anderen Kinder nicht so recht wussten, wie sie spielen sollten. Dabei hatte ich bei Marius den Gedanken im übertragenen Sinne: „Er zeigt nicht deutlich genug, was und wie er etwas möchte.“

Lukas hatte Spaß daran, das „wilde Monster“ zu sein und er ließ sich, entgegen der allgemeinen Absprache, als „wilder Bär“ nicht vertreiben von der lauten Musik, sondern hatte Spaß daran, den Anderen Angst zu machen. In der 16. Sitzung wurde das „Bärenspiel“ von allen so abgewandelt, dass es „liebe Bären“ waren, die alle Freunde wurden. Bei diesem „Freundschaft schließen“ machte Lukas nicht mit.

Celine war in dieser Phase nicht konstant anwesend, sie fehlte immer wieder unentschuldigt. Ihr trauriges, müdes, ja fast depressives Verhalten machte mich nachdenklich und brachte mich auf die Idee, ein Gespräch mit der Mutter zu führen. In diesem Gespräch wurde sehr schnell klar, dass es der Mutter zu der Zeit auch nicht gut ging. Sie hatte gerade mal wieder eine Beziehung beendet und steckte mitten in einer depressiven Phase, in der sie ihren Alltag nicht gemeistert bekam. Mir wurde die enge Beziehung zwischen Mutter und Tochter klar: wenn es der Mutter schlecht geht, kann es dem Kind nicht gut gehen. Hinzu kam bei Celine bereits das Gefühl des „Verantwortlich-Seins für die Mutter“. („ich muss mich um die Mama kümmern“) Ich versuchte der Mutter Mut für die Zukunft zu machen und nahm Kontakt zu den involvierten Stellen (Jugendamt und Caritas) auf.

Integrationsphase (Phase der intensiven Rollenspiele – Bearbeitung der Realität – Sitzungen 17-21)

In den Befindlichkeitsrunden wurde sich inzwischen viel aufmerksamer zugehört, die Kinder berichteten zunehmend über Dinge, die zu Hause aktuell waren und die sie in ihrem Gefühlsleben beschäftigten bzw. belasteten. Um diese Gefühle besser verbalisieren zu können, brachte ich in der 17. Sitzung Gefühlskärtchen mit, anhand derer die Kinder immer besser lernten auszudrücken, wie es ihnen gefühlsmäßig geht. Sich seiner Gefühle bewusst zu werden ist der erste Schritt auf dem Weg, diese dann angemessen zu bearbeiten und zu bewältigen.

Celine gibt in dieser Phase, in der sie sich insgesamt wieder stabilisiert hat (der Mutter geht es wieder besser) neue Spielimpulse in die Gruppe: z.B. „Hampelmannsprung“ beim Begrüßungslied. Beim „Dirigentspiel“ gibt sie ganz klare Zeichen. Sie beginnt mit Hilfe der Gefühlskarten ihre Gefühle zu verbalisieren und erzählt z.B. dass die Mama böse wird, wenn sie abends immer wieder aufsteht.

In der 21. Sitzung blieb Zoe einfach während des Begrüßungsliedes liegen und nahm sich so, das was sie gerade brauchte, nämlich Ruhe. Zum Ende der Stunde bei der Entspannungsmusik wurde sie von den anderen Kindern massiert und schlief dabei fest ein.

Lukas entwickelte in dieser Phase einen enormen Bewegungsdrang und eine unglaubliche Lust laut sein zu dürfen. Es drängte sich daher bei mir der Gedanke auf, dass sich Lukas in seinem Alltag mit der Mutter evtl. an Regeln zu halten hat, die ihm nicht gerecht werden. z.B. ordentlich am Tisch sitzen, still sein, wenn Erwachsene sich unterhalten,... deshalb hatte Lukas wahrscheinlich großen Spaß daran, mal „über die Stränge zu schlagen“, mal der Laute, der Alberne und Rücksichtslose zu sein. Mich brachte dieses Verhalten auch an meine Grenze, da ich immer mal wieder glaubte, mit Lukas auf der Stelle zu treten. Aber so ist eben Therapie! Kein Prozess, der steil bergauf führt – sondern gepflastert ist mit vielen Rückschlägen und Rückschritten.

In der 18. Sitzung passierte für Lukas etwas Entscheidendes: beim „Dirigentspiel“ reagierte niemand auf das, was er anzeigte. Daraufhin war Lukas sehr verunsichert und nachdenklich. (mögliche Interpretation: die anderen Kinder lassen sich von Lukas nicht mehr „dirigieren“ – d.h. sie machen nicht mehr nur das, was Lukas will!)

Marius machte in dieser Phase die größten Fortschritte: es war ihm nie mehr zu laut, er entwickelte Spaß am Musizieren und zeigte dies deutlich in Körperhaltung und Mimik. Marius wurde experimentierfreudiger mit den Instrumenten und einigte sich zunehmend mit den Kindern: z.B. trommelte(!) er zusammen mit Erwin auf der Bodentrommel. Beim „Dirigentspiel“ genoss er sein Dirigat und fand toll, dass alle so spielten, wie er es wollte. Beim „Bärenspiel“ machte Marius sehr deutlich, wo er sich Nähe wünscht (bei Lukas „bettelte“ er um die Freundschaft) und wo ihm Nähe zu dicht wird (er lief als „Bär“ vor Celine davon).

Phase der Neuorientierung (Phase der zunehmenden Differenzierung von Gefühlen (Sitzungen 22-26):

In dieser letzten Phase, die ich beschreibe, hatte ich vermehrt das Gefühl, dass aus den einzelnen Gruppenmitgliedern zusammen eine richtige, arbeitsfähige Gruppe geworden war, in der das soziale Miteinander viel harmonischer ablief und Konflikte – mit meiner Unterstützung – zunehmend verbal gelöst werden konnten.

Geprägt waren diese letzten Gruppensitzungen besonders vom aktiv gestalteten Rollenspiel der Kinder, wobei nur wenige Instrumente zum Einsatz kamen.

Dazu Auszüge aus dem Buch „Musiktherapie mit Kindern“ (S.91ff.) von Christine Plahl und Hedwig Koch-Temming:

- *Im Verlauf einer Kindermusiktherapie kann es vorkommen, dass der musikalische Ausdruck und die Motivation zum Musikmachen beim Kind in den Hintergrund treten, dass das Kind aktives Musikmachen zeitweise verweigert oder dass es auch das Musikmachen der Therapeutin zu verhindern sucht. Die Gründe dafür können vielfältig sein...*
- *Wenn Kinder aktives Musizieren verweigern, kann dies dazu führen, dass die Musiktherapeutin in ihrer Identität und Kompetenz verunsichert wird und die Indikation von Musiktherapie bei diesen Kindern kritisch hinterfragt. Versucht sie daraufhin, möglichst viele musikalische Elemente in das Therapiegeschehen einzubringen, dient dies zwar kurzfristig ihrer Entlastung, wird aber unter Umständen den spezifischen Nöten und Bedürfnissen des betreffenden Kindes nicht gerecht.*
- *Die Handlungsmöglichkeiten in der Musiktherapie mit Kindern werden erweitert und die therapeutische Zielsetzung wird unterstützt, wenn nicht nur Musikinstrumente zur Verfügung gestellt werden, die funktionsgerecht genutzt werden sollen, sondern darüber*

hinaus dem Kind ergänzende Ausdrucksmöglichkeiten angeboten werden. Ob es sich dann letztendlich um Musiktherapie handelt, lässt sich nicht durch die Anzahl der Töne, die in der Therapiestunde erklingen oder durch den Lautstärkegrad bestimmen. Aufgabe der Musiktherapeutin ist es in erster Linie, den bestmöglichen Zugang zum Kind zu finden – auch wenn dieser zunächst nur durch das Spiel mit anderen Objekten möglich ist.

Celine war in dieser Phase fast immer ausgeglichen und fröhlich. Diese psychische Stabilität deckte sich auch mit dem Gruppenalltag und mit den Schilderungen der Mutter von zu Hause. In der 22. Sitzung ließ ich die Kinder ein Bild malen zum Thema „Angst“. Nachdem Celine fertig war, zeigte sie mir es strahlend und sagte:

„Ich habe keine Angst!“

Bei Rollenspielen hatte Celine immer wieder gute Einfälle und konnte den anderen ganz klare Spielanweisungen geben.

Lukas bearbeitete in einer Sitzung seine Wut, indem er 3 Minuten lang sehr heftig und laut auf dem Becken spielte. Die anderen ließen dieses zu, und, als er damit fertig war, strahlte er über das ganze Gesicht und entspannte sichtlich.

Nach wie vor fiel es Lukas schwer, nicht immer der erste zu sein und anderen den Vortritt zu lassen. Besonders hatte er daran zu knacken, dass Marius immer mehr an Einfluss in der Gruppe gewann. Trotzdem hat er gelernt, zuzuhören, abzuwarten und Konflikte verbal zu lösen. Auch konnte er zum Schluss Marius körpersprachlich – d.h. durch Umarmung – zeigen, dass er sein Freund sein wollte.

Als „Wilder Bär“ ließ er sich bis zuletzt nicht besänftigen.

(Anmerkung: Ich denke, da ist noch viel unbearbeitete Wut und Enttäuschung über den Verlust des Vaters, die noch weiter therapiert werden sollte.)

Marius war für mich auf jeden Fall „der größte Erfolg“ in dieser ersten therapeutischen Gruppenarbeit. So machte er zum Schluss motiviert alles mit, wobei er sich trotzdem abgrenzte, wo es für ihn nötig war. So ging er manchmal noch bei lauter Musik der anderen „unter die Decke“, um sich selbst zu schützen. Besonders beachtlich fand ich, dass er immer besser verbalisieren konnte, wie es ihm aktuell geht. So ärgerten ihn in einer dieser letzten Sitzungen zwei andere Kinder. Daraufhin rief Marius: „Soll ich euch mal sagen, wie es mir jetzt geht?“ Er lief zum Tisch und holte das Gefühlskärtchen „Wut“.

Im Folgenden kurzen Filmausschnitt wird sehr deutlich, wie Marius über sich hinaus gewachsen ist. In der 24. Sitzung spielten die Kinder zum wiederholten Male ein Rollenspiel, in dem zwei gefährliche Geister die anderen bedrohten und bedrängten. Marius schlug zunächst vor, dass eine Trennmauer aus Stühlen gebaut werden sollte.

Filmausschnitt zeigen

In diesem Filmausschnitt ist deutlich zu erkennen, wie Marius mit seiner Angst aber eben auch mit seinem wachsenden Mut spielt. Es macht ihm sichtlich Freude, die Gefahr (die Geister) immer mehr herauszufordern – bis er sich zum Schluss mutig ins Abenteuer stürzt und ruft: „Ich kämpfe gegen die Geister!!!“ Dies war wie ein Befreiungsschlag für ihn selbst – er erlebte sich plötzlich in der Rolle des Starken, des Mutigen und konnte so alle Kräfte mobilisieren. Und er nahm den Kampf sogar mit zwei Geistern gleichzeitig auf.

Leider endete meine musiktherapeutische Arbeit im „Herrnscheider Kinderneest“ aus Gründen, die mit innerbetrieblichen personellen Umstrukturierungen zu tun hatten, auf die ich hier nicht näher eingehen möchte.

Mit den Kindern baute ich zum Abschluss eigene Instrumente, damit sie eine bleibende Erinnerung an unsere gemeinsame musiktherapeutische Zeit hatten.

Meine musiktherapeutische Praxisstelle im Seniorenheim:

In der folgenden Zeit machte ich mir Gedanken, wie meine Praxistätigkeit nun weitergehen könnte. Und ich bekam große Lust dazu, etwas Neues auszuprobieren, d.h. mich an ein neues Klientel heranzuwagen: SENIOREN

Wieder ein zufälliger Flyer, ein Telefonat, ein paar Mails und etwas Glück – und nun arbeite ich seit Mai 2012 in einer kleinen Einrichtung für Senioren.

Der ursprüngliche ambulante Pflegedienst „Koxholt- Leben im Alter“ in Reichshof-Eckenhagen, eröffnete 2008 diese Einrichtung - eine der ersten ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Oberbergischen Kreis. Dafür wurde ein altes Hotelgebäude erworben und entsprechend umgebaut.

Die erste Zeit gestaltete ich als „offenes Singen“ – Dienstag- nachmittags 14.30 bis 15.30 Uhr - fand aber recht schnell einige wesentliche Faktoren heraus:

- Die Gruppenzusammensetzung war nie die gleiche, da auch immer wieder Tagespflegepatienten aufgenommen wurden oder die länger bleibenden Klienten hatten noch nicht ausgeschlafen vom Mittagsschlaf
- Die Stimmung in der Gruppe konnte ich niemals voraussehen – sie wechselte oft innerhalb einer Stunde von „himmelhochjauchzend“ bis „zu Tode betrübt“
- In der Anfangszeit - und manchmal auch immer noch – war/ist es sehr unruhig, weil es z.B. an der Tür schellt, die Putzfrau durch die Halle muss, Telefonate ankommen,...

Daraus zog ich meine Konsequenzen und versuchte immer wieder, meine Arbeit immer mehr zu optimieren:

- Nach meiner Ankunft begrüße ich möglichst alle Bewohner persönlich und Sorge selbst mit dafür, dass sie mit in die Runde kommen. Oft entstehen dabei schon erste wichtige Gespräche.
- Das Begrüßungslied sorgt für Struktur – dann weiß jeder, es geht los!
- Jede Woche neu versuche ich die Stimmung in der Gruppe zu erspüren und überlege „was brauchen diese Menschen jetzt?“ So habe ich schon oft bei gedrückter Stimmung etwas vorgesungen („Für-Spiel“) oder „getönt“ zu verschiedenen Gitarrenakkorden. Ein anderes Mal wurde fröhlich getrommelt zu kölschen Liedern. Es gab aber auch schon Momente, in denen ich die depressive Stimmung durch bewusst eingesetzte lustige Lieder aufgehellt habe. Besonders beliebt ist dabei die 2. Strophe vom „Ziegenlied“
- Wenn es in der Eingangshalle mal sehr unruhig wird, mache ich einfach eine kleine schöpferische Pause, in der ich Luft hole und ich mich nicht mehr unter den Leistungsdruck setze, wie noch zu Beginn.
- Eine Bewohnerin, die immer wieder unter starken Depressionen leidet und dann lieber im Zimmer bleibt, wollte im Anfang unter keinen Umständen mitsingen. Vor der 6. Sitzung lief sie mir zufällig mit ihrem Rollator über den Weg und ich fragte sie freundlich, ob sie nicht doch einmal Lust hätte, dazu zu kommen. Sie sagte:
“Nein – aber ich habe gestern schon mal allen Bescheid gesagt, dass Sie heute kommen.“ Dafür lobte ich sie sehr und sie freute sich sichtlich über mein Lob. Ab dieser Stunde kam diese Frau uns immer näher: erst hörte sie abseits in einer anderen Ecke zu, dann setzte sie sich in die 2. Reihe und verbarrikadierte sich immer mit ihrem ziemlich beladenen Rollator. Inzwischen sitzt sie mit in der Runde – und letztens, in der 26. Sitzung tanzte sie sogar vor allen vor und sorgte für Stimmung. Auf der anderen Seite ist sie sehr nachdenklich, bei geistlichem Liedgut und hat mir auch bereits, unter vier Augen, über ihr schlechtes Verhältnis zu Sohn und Schwiegertochter berichtet. Dies belastet sie sehr.

Fazit: Der Gruppenprozess steht nicht im Vordergrund sondern die individuellen Bedürfnisse jedes Einzelnen. So versuche ich immer wieder Blickkontakte aufzunehmen, um so mit zu bekommen, wie es dem jeweiligen Menschen mit der gerade gespielten bzw. gesungenen Musik ergeht. Da sehe ich z.B. Tränen fließen bei „Am Brunnen vor dem Tore“, ich erlebe begeistertes Mitsingen beim „Herr U-Klatsch“ oder ich freue mich, wenn die dementen Teilnehmerinnen alles mitsingen bei „Hab mein Wagen vollgeladen“. Oft schließen sich an die Lieder wichtige Gespräche an – eben therapeutische Gespräche.

Beispiele von therapeutischen Gesprächen:

- In einer Stunde sangen wir gemeinsam das Lied „im grünen Wald, dort wo die Drossel singt,...“ Eine Bewohnerin, die seit Jahren an schwerer Demenz erkrankt ist, erzählte nach dem Lied, dass sie mit ihrem Vater oft im Wald war und er immer mit ihr geschimpft habe.

- Ein anderer Bewohner, der wegen weit fortgeschrittener MS in der Einrichtung lebt, sagt jedesmal, wenn ich ein ruhiges Musikstück vorsinge: „Das tut aber gut!“
- Eine weiteres weibliches Gruppenmitglied – Jahrgang 1930 – erzählte nach dem Singen von einigen Kirchenliedern, dass sie eher HJ-Lieder gesungen habe und dass sie die Zeit schön fand. Allerdings erinnere sie sich noch daran, dass es viele weinende Mütter gab, die ihre Söhne im Krieg verloren hatten. „Da musste ich auch immer weinen.“
- Einer anderen Bewohnerin, die wegen mehrerer Schlaganfälle nicht mehr sprechen kann und im Rollstuhl sitzt, sangen wir anlässlich ihrer Goldenen Hochzeit das Lied „Rote Lippen soll man küssen...“ Sie freute sich sichtlich und es entstand im Anschluss an dieses Lied, eine angeregte Unterhaltung der anderen Teilnehmer, über den Unterschied „Kuss“ oder „Küsschen“.
- In einer Stunde spielte ich etwas vor mit Sansula und Oceandrum. Im Anschluss daran gab ich jedem Bewohner die Möglichkeit, diese Instrumente mal selbst in die Hand zu nehmen und auszuprobieren. Dies geschah sehr zögerlich und unsicher. Jedoch erzählte eine Frau, nachdem sie den Oceandrum eine ganze Weile sehr versunken gespielt hatte: „Das erinnert mich daran, dass wir öfters Urlaub an der Nordsee gemacht haben. Das war immer sehr schön! Aber Sturm habe ich da nie erlebt.“
Eine von den dementiell erkrankten Bewohnerinnen spielte die Sansula vorsichtig und traute sich eigentlich gar nicht, sie zu spielen. Sie sagte:
“Och, nee. Das ist so schade! Wenn das so wackelt, muss ich weinen.“

Mit der Zeit lernte ich also zunehmend, mich auf die aktuellen Bedingungen und Schwingungen einzustellen:

Mal ist es eben „nur Programm und Unterhaltung“, welches zur Abwechslung – und somit auch zu einer erhöhten Lebensqualität der Bewohner beiträgt. Ein anderes Mal geht es punktuell bzw. individuell in die Tiefe.

Die Kunst ist, diese Momente zu erkennen und zu nutzen – aber nicht zwanghaft danach zu suchen.

Mit den Worten von Karl-Heinz Wortmann ausgedrückt:

„Versuche nicht, den Fluss zu schieben“ oder:
„Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht.“

Wie es nach meiner „Probezeit“ weiterging:

Ende Juli 2012 führte ich mit der Einrichtungsleitung ein erstes Reflexionsgespräch, bei dem ich viele positive Rückmeldungen bekam. Wir besprachen mein weiteres Vorgehen und einigten uns darauf, dass ich mit zwei Bewohnerinnen zusätzlich in Einzeltherapiesitzungen arbeiten sollte. Dies waren zum einen die bereits erwähnte Schlaganfallpatientin (Frau A. *1934) und eine 86-jährige Frau mit weit fortgeschrittener Demenz (Frau G.)

Erst wenige Sitzungen habe ich mit diesen beiden Seniorinnen gearbeitet und doch wird mir von Mal zu Mal klarer, worauf es hier **wirklich** ankommt:

Ich möchte dazu zitieren aus dem Buch „Musik-Demenz-Begegnung“ von Dorothea Muthesius, u.a.:

- **Therapie** entstand im 18. Jahrhundert aus dem altgriechischen „**therapeia**“ (=Dienst, Pflege) und „**therápon**“ (=Diener, Gefährte)
- ...die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Demenz trägt allerdings das Potenzial in sich, die institutionellen Ordnungen aufzuweichen und Raum für zwischenmenschliche Begegnungen zu gewinnen...
- ...Somit gewinnt die Beziehungsgestaltung im „Hier und Jetzt“ eine besondere Bedeutung. Die Therapieziele gehen häufig nicht über die jeweilige Sitzung hinaus und beziehen sich weniger auf heilende als vielmehr auf Wirkungen, die zum Erhalt von Lebensqualität beitragen.

Diese Zitate deute ich für meine momentane musiktherapeutische Tätigkeit in der o.g. Einrichtung folgendermaßen:

- Meine therapeutische Haltung in dieser Einrichtung mit diesen alten Menschen ist eine dienende und auch – zumindest teilweise - eine pflegende Haltung. Ich verstehe mich als Weggefährte und empathischer Begleiter dieser Menschen
- Ich versuche dem Pflegepersonal mit Respekt vor ihrer Arbeit, Hintergrundwissen über die Wirkung der Musik mitzuteilen und mache immer wieder deutlich, dass mir der einzelne Mensch im jeweiligen Moment wichtig ist.
- Ich habe gelernt, dass die Ziele nicht zu hoch gesteckt werden können und versuche mit dem jeweiligen Klienten im „Hier und Jetzt“ zu sein und freue mich an minimalen Reaktionen (z.B. ein Lächeln, ein Kopfnicken oder auch manchmal nur ein Blickkontakt)

...wenn ihr nicht werdet, wie die Kinder... - warum dieses Thema?

Bei meinen wöchentlichen Besuchen in der Einrichtung wurde mir, durch verschiedene Situationen bewusst, wie ähnlich – aber auch wie verschieden die musiktherapeutische Arbeit mit Kindern bzw. mit Senioren ist.

Folgende Situationen wurden zu Schlüsselerlebnissen:

- Die Teilnehmer „zusammen zu trommeln“ dauert seine Zeit
- Jeder freut sich, wenn er persönlich angesprochen, d.h. motiviert wird
- Wir sitzen im Kreis und es geht los mit einem rituellen Begrüßungslied
- Lieder mit Bewegungen kommen gut an
- Spaß und Begeisterung reißt alle mit
- Jeder Mensch braucht Menschen die ihm emphatisch zuhören (Befindlichkeitsrunde)
- Manchmal müssen Nasen geputzt werden, oder jemand hat Durst oder jemand muss zur Toilette
- Manche mögen und brauchen Streicheleinheiten

Aufgrund dieser erlebten Situationen stelle ich nun Parallelen und Unterschiede in der therapeutischen Arbeit mit Kindern bzw. Senioren detaillierter heraus, wobei ich besonders die U3 Kinder im Kindergarten vor Augen habe und in der Senioreneinrichtung besonders die Menschen mit Demenz und die, die auf Pflege dauerhaft angewiesen sind.

Sehr interessant in diesem Zusammenhang finde ich folgende Tabelle „*Demenzentwicklung nach Reisberg et al. (1985)*“, die ich ebenfalls dem Buch „*Musik-Demenz-Begegnung*“ (D. Muthesius, u.a.) entnommen habe.

Zitate aus dem Buch:

- *...mit Fortschreiten der Demenz geht in der Regel das Eintauchen in immer frühere Phasen des Lebenslaufs einher...*
- *...die Idee aber, Phasen der Demenz bestimmten Lebensaltersphasen zuzuordnen, hat sich verbreitet. Ein Mensch mit Demenz regrediert – sagen Mediziner wie Reisberg. Für Therapeuten angemessener: er taucht in seine Vergangenheit ein und je stärker die Demenz, desto frühere Lebenserfahrungen werden aktiviert.*