

(Folie 1 „... es war wie Ausatmen“)

(Folie 2 „🕒“)

Donnerstagsmorgen 8:30 Uhr. Die ersten Patienten kommen zur *Musikalischen Morgenrunde* in den kleinen Multifunktionsraum. Frau K. ist mit ihren 74 Jahren eine der jüngeren Patienten dieser Runde und äußert ihre ersten Bedenken: „Aber ich kann doch gar nicht mehr richtig singen!“ – „Das müssen Sie auch gar nicht. Singen Sie so wie Sie möchten und können, oder Sie hören heute einfach nur zu.“, antworte ich.

Nachdem alle Patienten- heute sind es 8, an manch anderen Tagen bis zu 12 Teilnehmer- ihren Platz in der Runde eingenommen haben, begrüße ich alle offiziell und erkläre, dass wir die nächste $\frac{3}{4}$ tel Stunde Zeit haben, gemeinsam zu singen, uns zu bewegen, zu erzählen oder einfach nur da zu sein. Ich nehme den Teilnehmern ihre Ängste indem ich Ihnen versichere, dass jeder sich nur soweit beteiligen brauch wie er/ sie kann oder möchte. Heute sind wieder einige neue Patienten in der Runde, die erst in der vergangenen Woche ihren Reha- Aufenthalt bei uns begonnen haben. (Folie: ich+ Gitarre)

Zur Begrüßung singe ich- begleitet von der Gitarre- mein Begrüßungslied („Nun Freunde lasst es mich einmal sagen, gut wieder hier zu sein, gut euch zu sehn. In dieser Runde an diesem Morgen, fühl ich mich nicht allein, gut euch zu sehen“). Im Anschluss darf sich jeder der Reihe nach- mit Unterstützung der Klangschaalenamentlich vorstellen und ist dabei für einen kleinen Moment im Mittelpunkt der Runde.

Dann geht es mit der eigentlich Musikalischen Morgenrunde los. Ich frage die Teilnehmer, ob sie bestimmte Liederwünsche haben, falls zunächst keine Wünsche kommen, schlage ich welche vor (Ganz oben auf der Wunsch-Bestenliste steht „Das Wandern ist des Müllers Lust“, oder „im Frühtau zu Berge“). Zudem versuche ich sie zu passenden Bewegungen zu animieren. (Folie: „Mein Hut“)

Heute ist Frau M. wieder in der Runde, die schon letzte Woche den Ablauf kennenlernen durfte.

Sie wünscht sich das nächste Lied „die Gedanken sind frei“ und fängt auch direkt nach dem Lied aus ihren Erinnerungen zu erzählen an.

Schnell entsteht eine rege Unterhaltung und ein Austausch von ähnlichen oder gleichen Erinnerungen. In mir macht sich wieder einmal der Eindruck breit, dass

innerhalb weniger Minuten und über das gemeinsame Singen bekannter Lieder, eine gewisse Vertrautheit zwischen den sich völlig fremden Teilnehmern, entstanden ist. Das Gespräch läuft fast von alleine. Ich versuche eher stillere Patienten vorsichtig nach *ihren* Erinnerungen zu fragen oder bremse -möglichst geschickt- Patienten, die dazu neigen, den restlichen Ablauf der Stunde mit ihren Gesprächen zu dominieren. So verläuft die Stunde munter, meist lustig, erinnerungsreich, wunderbar (viele Teilnehmer wundern sich, wie viel Texte längst verschollen geglaubter Lieder noch in ihnen steckt). (Folie 3: 3 Fotos vom Singen)

Vor dem letzten Lied kündige ich das Ende der Einheit an und beschließe die Runde anschließend mit einem kleinen Impuls (kurzer positiver Spruch).

Frau K. sagt im Anschluss freudestrahlend zu mir: "Ich wusste gar nicht, dass ich noch so gut singen kann."

Als die Gruppe sich auflöst, habe ich das Gefühl, dass die Patienten zufrieden und ein Stück weit erholt den weiteren Tag in Angriff nehmen. Und das wird mir auch durch einen Kommentar „da habe ich jetzt den ganzen Tag was von“ bestätigt.

Wie Sie vielleicht raus gehört haben, arbeite ich mit Senioren in einer Reha- Klinik. Die Klinik liegt im Sauerland und ist spezialisiert für die Fachbereiche Geriatrie, Innere, Orthopädie und Neurologie.

Die Klinik bietet ein breites Spektrum an therapeutischen und pflegerischen Möglichkeiten, um Patienten beispielsweise nach einer Schenkelhalsfraktur oder einem Schlaganfall, wieder auf die Beine bzw. in ein möglichst selbstständiges Leben zurück zuführen.

Ich arbeite dort seit etwa 2 Jahren musiktherapeutisch mit verschiedenen Angeboten, auf die ich später noch eingehen werde.

In meinem Grundberuf arbeite ich seit 4 Jahren als Ergotherapeutin ebenfalls in der Klinik und eigentlich habe ich schon vorher „musiktherapeutisch“ gearbeitet, ohne dass ich es genau wusste.

Im Folgenden möchte ich Ihnen meine Arbeit als Ergotherapeutin und die Schnittstelle zur Musiktherapie, wie ich sie in meinem Arbeitsfeld erlebt habe, näher erläutern:

Ergotherapie und Musiktherapie. Zwei völlig unterschiedliche Verfahren?

„Was ist eigentlich Ergotherapie?“. Ich glaube, das ist die am häufigsten gestellte Frage, die ich seit Beginn meiner Ausbildung zu hören kriege.

Ergotherapie Definition: (Folie)

Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.

(DVE 08/2007)

Ich arbeite innerhalb meiner Arbeitsstelle vorwiegend mit orthopädischen Patienten, mit denen ich- ähnlich wie in der Physiotherapie- z.B. Kraft, Bewegung, Koordination und Alltagsaktivitäten trainiere. Mit Schlaganfallpatienten versuche ich – je nach Störungsbild (z.B. eher motorische oder kognitive Einschränkungen)- die jeweiligen Funktionen wieder herzustellen.

Schon in der Vergangenheit habe ich festgestellt, dass Patienten gut auf musikalische Aktivierung reagieren. So habe ich zum Beispiel mit Patienten Bewegungs- und Kräftigungsübungen zu ihnen bekannten Schlagern durchgeführt. Patienten die nur für eine sehr kurze Zeit aufrecht stehen können, schaffen locker das Doppelte der Zeit, wenn sie zu „Lustig ist das Zigeunerleben“ mit schunkeln und den Ansporn haben, die Strophe noch im Stand durch-“zustehen“. Bei Parkinsonpatienten helfen deutliche Rhythmusimpulse (z.B. Wanderlieder) beim „in Gang kommen“. (vormachen)

Da ich schon seit meiner Kindheit Musik mache, fiel es mir nicht schwer, andere Mitmenschen- in diesem Fall meine Patienten- musikalisch zu aktivieren. (Mittlerweile gucken meine Kollegen auch nicht mehr überrascht, wenn wir singend den Fahrstuhl betreten oder verlassen.) Während der musiktherapeutischen Ausbildung habe ich dann immer mehr die Schnittstellen zwischen Ergo- und Musiktherapie entdeckt.

Hier noch einmal die Definition von Ergotherapie. Diesmal habe ich die Aspekte markiert, die ebenfalls in der Musiktherapie von Bedeutung sind: (Folie)

Ergotherapie **unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt** oder von Einschränkung bedroht **sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen** in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt **zu stärken**. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, **dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen**.

(siehe Grafik:) (Folie)

Unterschied Ergo- und Musiktherapie

Neben den vielen Gemeinsamkeiten, gibt es natürlich auch Unterschiede. Einer der Wichtigsten ist für mich die Erkenntnis gewesen, dass ich in der Musiktherapie den Klienten arbeiten lassen muss. Ich begleite nur. Nehme Tempo raus.

Innerhalb der Ergotherapie mache ich seit 4 Jahren genau das Gegenteil:

Ich versuche den Patienten immer wieder zur Therapie zu motivieren, versuche innerhalb der Einheit stets neue Aufgaben so zu konstruieren, dass sie dem Schwierigkeitsgrad und den Fähigkeiten des Patienten möglichst genau entsprechen. Dabei bin ich immer am Steuern, am „in eine Richtung“ bringen, um mit dem Patienten innerhalb seines Reha- Aufenthaltes, möglichst an die von uns gemeinsam gesteckten Ziele, zu gelangen.

Nachdem ich diese Erkenntnis innerhalb meiner Supervision gewonnen hatte, gelang mir nach und nach die Umsetzung. Auch heute muss ich mich teilweise innerhalb einer musiktherapeutischen Einheit daran erinnern, dass mein Gegenüber den Großteil der Arbeit leisten darf.

Integration der MT innerhalb der REHA- „Klinik am Stein“

Zu Beginn meiner musikalischen Tätigkeit genügte mir, wie bereits erwähnt, ein Patient, meine Stimme und vielleicht ein Fahrstuhl oder Therapieraum, in dem wir die mit Singen angereicherte Therapie durchführten.

Im Laufe meiner Ausbildung hier in Siegen, kamen dann vereinzelt Instrumente hinzu, die ich vermehrt mit einsetzte. Z.B. die Gitarre oder Klangschalen.

Bald erschien meine erste Gruppe als fester Bestandteil meines Wochenplans, die „Musikalische Morgenrunde“. Nebenher behandelte ich einzelne Patienten (meist innerhalb der Ergotherapie) unter anderem mit Klangmassagen oder Klangduschen. Später kamen zwei weitere ähnliche Gruppen jeweils 1x wöchentlich hinzu. Eine Singrunde in einem angrenzenden Gebäude mit etwas fitteren Patienten und Singen auf einem Flur einer einzelnen Station.

Die musikalischen Einzeltherapien aber waren es- und sind es immer noch- die meine besondere musiktherapeutische Aufmerksamkeit gefesselt haben.

So zog ich zunächst mit einem Wäschekorb voll Instrumente bewaffnet in einzelne Patienten- Zimmer oder Multifunktionsräume innerhalb des Hauses. Aus dem Wäschekorb wurde dann schnell ein fahrbares Regal. Aber mit der Anzahl an Instrumenten wuchs auch die Lautstärke der Improvisationen.

So häuften sich leider innerhalb kurzer Zeit die Beschwerden von Zimmernachbarn, Sprachtherapeuten oder zu- Mittag- essenden- Ärzten.

Mir wurde bewusst, dass Musiktherapie ohne einen geeigneten Raum auf Dauer nur schwer funktionieren kann.

Ende 2011 wurde mir die Möglichkeit eingeräumt, einen Teil unserer Übungsküche abzutrennen und ihn als Musiktherapieraum zu nutzen. (Folie)

Dieser Raum ist zwar nur zu bestimmten Zeiten am Tag frei, was eine Planung meiner Einheiten zum Teil etwas erschwert, aber immerhin störe ich jetzt niemanden mehr (höchstens die Physiotherapeuten und die freuen sich über fetzige Rhythmen) und ich fühle mich dort sehr wohl.

Die musiktherapeutische Arbeit in einer Früh- Reha

Positive Voraussetzungen:

- großes Spektrum an Patienten und Krankheitsbildern
- viele Erfolgserlebnisse
- Kollegen, die Patienten zu MT vorschlagen
- Gern angenommene „Abwechslung“ seitens der Patienten im Reha- Alltag

Negative Voraussetzungen:

- meist kurzer Aufenthalt (ca. 3-5 Wochen)
- Patienten sind oft müde aufgrund vieler Therapien
- Ständig wechselnde Gruppen
- Relativ wenig Einheiten, da der Raum nur selten frei ist
- „runder Abschluss“ der MT oft nicht möglich, wegen z.B. Verlegung ins KH

Musiktherapie innerhalb einer REHA

Betonen möchte ich, dass die folgenden Falldarstellungen jeweils einer bestimmten Kategorie, einem bestimmten Überthema zugeordnet sind, da sie sich- meiner Meinung nach- besonders gut eignen, um das jeweilige Thema mit Beispielen zu belegen. In den jeweiligen Beispielen kamen meist auch andere Themen zum tragen, auf die ich innerhalb der einzelnen Falldarstellung aber nicht näher eingehen werde.

(Folie)

1. Ablenkung vom (Reha-)Alltag, emotionale Stabilisierung:

Unsere Patienten sind sehr häufig schon Wochen oder sogar Monate in Krankenhäusern, Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder Reha- Kliniken unterwegs. Immer wieder stelle ich fest, dass gerade Musik in der Lage ist, Patienten schnell auf andere Gedanken zu bringen, wenn sich bei einem das Gedankenkarussell fast ausschließlich um die aktuelle Situation, die aktuelle Krankheit dreht. Musik hilft dabei, die Patienten wieder emotional zu stabilisieren, wenn aufgrund der Vorkommnisse der letzten Wochen oder Monate, das Leben bei Vielen völlig andere Bahnen einschlägt. Hervorgerufene Erinnerungen durch bekannte Lieder, können innerhalb weniger Augenblicke den Patienten auf andere Gedanken bringen.

Die Menschen kommen in Kontakt und sie können gemeinsam z.B. ähnliche Kindheits- oder Jugenderinnerungen austauschen, die nicht von Krankheit geprägt sind. (Folie: → Singen, Singgruppen)

Hierfür bietet sich unter anderem die Teilnahme an den verschiedenen Singgruppen an. Zitate nach so einer Singrunde, wie „da hat man den ganzen Tag was von“ oder „danke für diesen Start in den Tag“, zeigen mir, dass die Musik – und ist sie noch so einfach gestaltet- Kraft gibt und stabilisiert.

(Folie: →Entspannung)

Immer wieder erlebe ich auch, dass Patienten sich nicht entspannen können, dass sie durch ständige Ängste geprägt sind (z.B. *wie geht's zu Hause weiter? Werde ich meinen Mann noch weiter pflegen können? Muss ich wohlmöglich in ein Pflegeheim?*). Hier biete ich gerne gezielte Einzel- Entspannungsangebote an (Körperwahrnehmung + Phantasiereise mit Instrumenten).

Beispiel: Frau Z. hat nach ihrem 3. Schlaganfall die Kontrolle über ihre linke Körperhälfte, ihre Sprache und damit einen Großteil ihrer Ausdrucksfähigkeit und Alltagsfähigkeit verloren. Sie ist stets unruhig, weinerlich, anhänglich. Ständig versucht sie etwas mitzuteilen, was (zu Beginn der Reha) aber nur sehr eingeschränkt oder gar nicht möglich bzw. für uns unverständlich ist.

Frau Z. liebt es zu singen und auch wenn die Worte nicht wie früher klangen, so kann man Melodieverlauf und einzelne Wörter durchaus erkennen. Wir gestalten die Einheit meist zusammen, da sie mir zu erkennen geben kann, welche Lieder sie singen möchte oder welche sie gar nicht mag. Während wir singen erscheint mir Frau Z. meist gelöst, zufrieden, weitestgehend entspannt und etwas entfernt von ihren ständigen Sorgen.

In dem Buch „Zwischenwelten“ schreibt Maret Jochheim (S.26) *(Folie)*: *“ Die Musiktherapie ist wohl wie kein anderes Medium in der Lage, Atmosphären und Interaktionen herzustellen und zu beeinflussen, die Erinnerungen an die frühesten Wahrnehmungen von Angenommensein und Geborgenheit wecken- Grundvoraussetzungen, um sich dem Leben wieder vertrauensvoll zuwenden zu können und die eigene Identität in grundlegend veränderter Lebenswirklichkeit wieder zu finden und weiter zu entwickeln. [...]. Schließlich eröffnet eine musikalisch- improvisatorische Begegnung eine gemeinsam gestaltete Erlebenswelt im Hier und Jetzt, jenseits aller Defizite und Einschränkungen, in der die vorhandenen Möglichkeiten, und sei es allein die Fähigkeit zu atmen, ausreichen, um sich im Augenblick zu verstehen.“*

Das Zitat weist schon auf mein nächstes Thema hin:

Kontakt herstellen, in Interaktion treten. Beim Singen und musizieren in einer Runde erleb ich stets, dass die Teilnehmer sehr schnell über die Lieder und die damit verbundenen Erinnerungen in Kontakt kommen.

Einen weiteren Aspekt, Kontakt herzustellen, möchte ich nun anhand der Falldarstellung von Herrn G. verdeutlichen:

2. Kontakt herstellen, Aufmerksamkeit lenken (Falldarstellung Herr G.) *(Folie)*

Herr G., ein 81 jähriger Patient, der aufgrund eines Schlaganfalls 6 Wochen bei uns in der Klinik war. Als ich ihn kennenlerne, sitzt er in einem Pflegerollstuhl. Die rechte Körperhälfte ist komplett gelähmt. Die linke Hand versucht andauernd den Fremdkörper -die Sonde- aus seinem Bauch zu entfernen. Auf seinem Namen reagiert Herr G. kurz mit „suchendem“ Augenkontakt zu mir, ist dann aber wieder mit der Sonde beschäftigt. Nachahmen von Bewegungen oder Aufforderungen meinerseits mit der linken Seite etwas durchzuführen (z.B. „Geben Sie mir mal ihre linke Hand“), können nicht umgesetzt werden (Apraxie, Aphasie). Wahrnehmen der rechten, betroffenen Raum- und Körperhälfte ist nicht möglich (Neglect-Symptomatik). Gezielter Kontakt zwischen uns, ist nur sehr kurzzeitig möglich. Zudem habe ich den Eindruck, dass nichts von dem, was ich Herrn G. sprachlich anbiete, bei ihm ankommt (Aphasie), ebenso bekomme ich keinerlei Antworten von ihm. Ich setze täglich Einzel- Musiktherapie an. Unsere Einheiten verlaufen meist ähnlich: Ich begrüße ihn mit meinem- von der Gitarre begleitetem- „Hallo, hallo lieber Walter, hallo hallo, guten Tag...“ (Melodie: *Kommt ein Vogel geflogen*).

Schnell merke ich, dass ich durch das Singen von Melodien und Liedern seine Aufmerksamkeit auf mich lenken kann. Ich singe verschiedene Volks- und Wanderlieder für ihn und bringe innerhalb der nächsten Sitzungen unterschiedliche Instrumente mit, von denen ich mir erhoffe, dass sie seine Aufmerksamkeit auf sich ziehen werden. So ist es auch.

(Vormachen: z.B. Kuh- Quäker → Drehen nach einigen Versuchen hinbekommen, sichtlich erstaunt; Tamborin + Schlägel → Schlägel z. T. erst in den Mund aber später sehr leise zarte Töne gespielt z.B. „Ha- llo, ha- llo“ → Schläge gespiegelt und verbal unterstützt).

Ich arbeitete mit Herr G. in 13 musiktherapeutischen Einzelsitzungen.

Was hat sich im Verlauf verändert?

- a) Herr G. baute nach und nach stetigen, konstanten Blickkontakt zu mir auf, während der Einheiten, gehörte seine Aufmerksamkeit zunehmend mir.
- b) Der Einsatz seiner linken- gesunden- Hand wurde zielgerichteter → Instrumente betätigen (Essen, trinken selbst, gezieltes Greifen)
- c) Seine rechte Körperhälfte wurde wieder ins Bewusstsein gerufen (Halten der rechten Hand, rechten Raum wahrnehmen)
- d) Bei gezielten Liedern („Hohe Tannen“, „Ein Stern“) deutliche körperliche Reaktionen (z.B. Atmung schneller, veränderter Gesichtsausdruck)
- e) Erstes Lautieren bis hin zu einzelnen Wörtern („Hallo“, „Tschüss“, durch Aphasie blieb Sprache eingeschränkt)
- f) Zeigen von deutlichen Emotionen. Zunächst Lachen und später auch Weinen und Frustriertsein (→ zunächst erschreckend für mich, dann als positiv gewertet: Trauer, beginnende Krankheitsverarbeitung)

Fazit: nur scheinbar sehr kleine Veränderungen, die natürlich nicht zur Selbstständigkeit im Sinne von Laufen, sich waschen oder kochen führten. Aber es waren Veränderungen, die für Herrn G. elementar waren um wieder Kontakt zur Außenwelt und zu sich aufzunehmen.

Letzte Einheit: Unruhe → Musik (Schlager „Anita“, „einen Stern“ → ruhig, Entspannung)

3. Wahrnehmungsförderung (Folie)

Wie oben beschrieben habe ich einige Einzeltherapiesitzungen damit verbracht, Wahrnehmung und Aufmerksamkeit anhand von Instrumenten gezielt zu fördern. Vor

allem bei Patienten mit einer Neglect- Symptomatik ist der Einsatz von einfachen Instrumenten (z.B. akustische Reize (Klangschalen) auf der betroffenen Seite anbieten; „bilaterale“ Instrumente (Rührtrommel mit Griff)) eine wirksame Möglichkeit, um die „verschwundene Seite“ plötzlich wieder ins Bewusstsein zu rücken.

(Zitat einer Pat. die eine lange Impro auf der Rührtrommeln gestaltet, während die betroffene linke Hand diese „festhält“: „ Die Hand ist ja doch noch zu was zu gebrauchen!“ → „Linke- Hand- am- Stein- Trommel“)

Bei einer anderen Dame mit einer Neglect- Symptomatik ist mir aufgefallen, dass sie die Rührtrommel nur zur Hälfte benutzte (manche essen nur die Hälfte des Tellers leer). Im Verlauf der Improvisation nahm sie dann aber den gesamten Raum der Rührtrommel wahr und konnte diesen auch bespielen. Was für mich eine deutliche Wahrnehmungsveränderung darstellte.

4. Schmerzpatienten (Folie) (Falldarstellung Frau R.)

Frau R. ist eine 72 jährige Patientin, die nach einem Tumor im Spinalkanal (Wirbelkanal durch den alle Nerven laufen) dauerhafte stechende und ziehende Schmerzen im rechten Bein hat, wodurch das Gehen nur noch sehr eingeschränkt möglich ist. Die Ärzte wissen- bis auf die Erhöhung der Schmerzmedikamenten- keine weitere Lösung um Frau R. von ihren Schmerzen zu befreien. Die Lebensqualität der Patientin ist durch ihr Leiden extrem gesunken.

In einer ergotherapeutischen Vertretungssituation lerne ich Frau R. kennen und biete ihr an, eine Entspannungsmethode mit Klangschalen auszuprobieren. Ab dem Zeitpunkt treffen wir uns regelmäßig zur Musiktherapie und die Klangschalen werden zu ihrem Entspannungsritual.

Frau R. kann sich ohne weiteres auf Improvisationen mit verschiedensten Instrumenten einlassen und schildert, dass sie innerhalb des Musizierens deutlich weniger, teilweise sogar keine Schmerzen verspüre und sich nur der Musik hingeben kann.

Unsere Improvisationen machen unter anderem ihre erlebten Afrika- Reisen hörbar (Stabilisierung), wir gestalten gemeinsam musikalisch ihren Schmerz und suchen

(auch hier v.a. musikalisch) Lösungswege damit umzugehen (Was tut mir gut? „Inseln schaffen“).

Frau R. nutzt die Sitzungen um vor allem ihren „seelischen Schmerz“ auszudrücken. Da sie stets das Gefühl hat, jedem in ihrem Umfeld mit ihren andauernden Problemen auf die Nerven zu gehen, kann sie mein Angebot dazu nutzen, über das für sie völlig neue Medium „Musik“, ihren Gedanken freien Lauf zu lassen, ganz offen zu weinen, zu lachen oder einfach mal wieder auf andere Gedanken zu kommen. Für das Thema der jeweiligen Einheit mache ich entweder Vorschläge oder wir überlegen gemeinsam, worum es in der folgenden Improvisation gehen soll. In der anschließenden Reflexion haben wir das Musikalische dann analysiert.

Frau R. hat stets ein großes Repertoire an Instrumenten für ihre Improvisationen bereit liegen, die sie auch alle im Verlauf bedient. Manche Instrumente kommen jedoch in jeder Improvisation vor und werden für Frau R. zu einem wichtigen Faktor innerhalb der Musiktherapie.

Von Beginn an symbolisiert beispielsweise die Donnertrummel und das Tamburin ihren Schmerz. Die Gitarre- die sie spielt, indem sie über die Saiten strich- oder Langklinger (Klangschalen, Metallophon) bedeuten für sie Entspannung und die seltenen Momente, in denen sie ausnahmsweise mal keine Schmerzen hat.

In der letzten Einheit (die Improvisation ist bis dahin v.a. von dunklen, unruhigen Klängen durchzogen[wenig Rhythmus, tiefe Trommeln, zeitweise leise Gitarrenklänge, die dann wieder durch die Donnertrummel erstickt werden]) schmeißt sie am Ende die Donnertrummel in eine Ecke, setzt sich aufrecht hin, der Ausdruck in ihrem Gesicht verwandelt sich von erschöpft zu erleichtert und sie verändert ihr Spiel, indem sie sich dem Metallophon zuwendet, auf welchem ich sie begleite, bis wir in ruhigen wohltuenden (konsonanten) Klängen enden.

5. Lebensthemen (Folie)

Mit einer ambulanten Patientin arbeite ich an dem Thema *Selbstbestimmung, Loslassen von den vermeidlichen Erwartungen anderer an die eigene Person*. Hier wird in der Musik deutlich, dass sie sich zunächst nach mir richtet, wie ich spiele, welche Rhythmen ich vorschlage und welche Instrumente ich wähle. Als wir dieses thematisieren, versuchen wir anschließend eine Improvisation, die möglichst unabhängig gestaltet werden soll. Unabhängig von meinem Gegenüber.

Innerhalb der folgenden Improvisation ist nun ein anderes, eigenständiges Spielen hörbar, welches deutlich selbstbestimmter als die Vorhergegangenen klingt. Als wir die Improvisation beenden, sagt sie: "...es war wie Ausatmen."

6. Ressourcen aufzeigen (Folie)

In meiner Arbeit (als Ergo- und Musiktherapeutin) sehe ich einen Schwerpunkt darin, mit den Patienten ihre Ressourcen wieder zu entdecken, ihren Selbstwert zu steigern. Für viele unserer Patienten liegt der Fokus auf ihren Defiziten, sei es, dass z.B. das Gehen aufgrund von Frakturen erschwert ist oder jemand in seiner gesamten Handlungsfähigkeit aufgrund einer Halbseitenlähmung eingeschränkt ist. In den Singrunden erlebe ich beispielsweise regelmäßig, dass die Patienten zu Beginn sagen "ich kann nicht mehr singen" und hinterher glücklich über ihre noch vorhandene Singstimme und vor allem über die vielen erinnerten Liedtexte sind.

(Frau B. „ich singe nicht“, „ich singe nicht sagen alle“ → zu jeder Singrunde und sogar alleine auf dem Zimmer gesungen)

(Folie → Sprachstörungen)

Vor allem bei Sprachstörungen (Aphasie), welche bei einem Großteil unserer Patienten nach Schlaganfall auftreten, kann man über Musik (v.a. Singen) hervorragend Ressourcen aufdecken und somit die Patienten positiv unterstützen.

Es gibt verschiedenste Formen einer Aphasie. So kann es z.B. sein, dass der Sprachfluss funktioniert aber das Sprachverständnis eingeschränkt ist (Reden von „wirren“ Wörtern), oder umgekehrt, dass das Verständnis intakt ist aber die Sprachproduktion ist gehemmt (Worte kommen nicht raus) (um das Thema nur grob anzureißen). Manche Patienten können häufig noch nicht mal mehr ihren eigenen Namen sagen (Leidensdruck).

Faszinierend ist, dass bei fast allen Patienten mit einer Aphasie, das Singen trotzdem noch funktioniert. Das liegt daran- so die Wissenschaft- dass Sprache vorwiegend in der linken Gehirnhälfte gespeichert und verarbeitet wird und Singen vorwiegend in der rechten Gehirnhälfte und in weiteren unterschiedlichen Bereichen des Gehirns abgespeichert und verarbeitet wird. Die Patienten oder auch deren Angehörige sind oft sehr erstaunt, dass die Sprache beim Singen nahezu fast unproblematisch

erscheint. Eine ganz wichtige Ressource für den Patienten aber auch für den Angehörigen, der seinen Partner, Vater, oder vielleicht Bruder mal wieder „sprachlich“ erlebt.

Meist singe ich mit Aphasie- Patienten sehr langsam und deutlich, um Zeit für die Sprachproduktion zu geben.

Ein Patient überraschte mich jedoch enorm, als er mein sehr verlangsamtes „Das Wandern ist des Müllers Lust“ mitsang und die ersten Takte dazu nutzte, das Tempo auf Originaltempo hochzuschrauben, dabei fast fehlerfrei sang und mich dazu noch glücklich anstrahlte.

(Folie → Herr W.)

Ein weiteres Beispiel, Ressourcen zu fördern erlebe ich mit Herrn W.. Er kam von der Intensivstation direkt in die Reha und die Information über ihn seitens der Pflege ist nur: „Er spricht nicht. Aber du kannst es ja gern mal versuchen.“ Nachdem ich ihm Lieder anbiete, die er nach und nach leise mitsingt, unterhalten wir uns – zwar leise und nicht immer ganz verständlich- über das Musizieren mit seiner Familie in der Kindheit. Hier wird es deutlich, dass das Medium Musik ein wertvoller Zugang zu Herrn W. ist.

Die Pflege schildert mir im Nachhinein noch, dass Herr W. zur Marschmusik von einer CD mit dirigierenden Bewegungen in seinem Rollstuhl sitzt.

(Folie → Herr F.)

Herr F. ein ambulanter Patient meiner Kollegin, ist nach einem Schlaganfall rechtsseitig gelähmt, hat ebenfalls eine Sprachstörung und kann daher nur einzelne Worte hervorbringen. Ich erfahre, dass er in der Vergangenheit, vor seinem Schlaganfall, Gitarre spielte. Herr F. hat einen hohen Leidensdruck und möchte immer alles gut und zu unserer Zufriedenheit ausführen und ist dabei meist sehr ungeduldig und unzufrieden mit sich und seinen Leistungen. Meine Kollegin hat die Idee, einmal musiktherapeutisch mit ihm zu arbeiten und wir gestalten eine gemeinsame Einheit zu Dritt. Wir wählen die Trommeln. Herr F. spielt sofort mit seiner linken, seiner gesunden Hand los. Deutliche rhythmische Figuren werden erkennbar. Aber er unterbricht sein Spiel nach wenigen Augenblicken um uns verständlich zu machen, dass er mit seinem Spiel nicht ganz zufrieden sei. Er folgt meiner spontanen Aufforderung „Augen zu“ und ab da gestalten wir eine flotte und kraftvolle

Trommelimprovisation. Während der Improvisation zeichnet sich ein Lächeln auf seinem Gesicht ab und als wir mit einem deutlichen und einheitlichen Schluss das Trommeln beenden, öffnet er die Augen und sagt „Herrlich!“.

(Folie → Demenz)

Ein weiterer wichtiger Bestandteil meiner Arbeit, bei dem ich versuche, gezielt Ressourcen zu fördern, ist die Arbeit mit Alzheimer- Patienten. Neben unseren stationären Patienten, die häufig als Zweitdiagnose eine Demenz diagnostiziert bekommen haben, arbeite ich mit Patientengruppen (2-5 Personen), die in erster Linie von Alzheimer betroffen sind.

Je nach Leistungsstärke der Gruppen (je nach Symptomausprägung) versuche ich verschiedene musikalische Angebote umzusetzen. Singen ist immer dabei. Selbst wenn das Lesen von Liedtexten nicht mehr möglich ist oder jemand die meiste Zeit verschlossen und abwesend auf seinem Stuhl sitzt, so erlebe ich immer wieder, dass Lieder (teilweise mehrere Strophen eines Liedes) mitgesungen werden und die Patienten anschließend ihre noch verbliebenen Erinnerungen aus Jugend- und Kindheitstagen mit uns teilen. Silke Jochims schreibt in ihrem Buch „Musiktherapie in der Neurorehabilitation“, dass es scheint, als ob durch das Zuhören und Fühlen von einem beständigen, festen Grundschlag, vom Therapeuten gespielt, in dem Patienten ein inneres Gefühl für einen zeitlichen beständigen Grundschlag ausgelöst wird. Das ist vor allem dann wichtig, wenn durch degenerative Veränderungen im Gehirn, äußere zeitliche Strukturen nicht mehr als Sicherheit- gebend sondern als Verunsicherung und Chaos wahrgenommen werden. (S. 219)

Zudem schreibt Silke Jochims, dass Musik ein einzigartiges und machtvolles Medium sein kann, bis in die innere Welt älterer Demenzkranker vorzudringen, die sonst [...]erheblich weniger erreichbar wären (S. 211).

Außerdem versuche ich neben meiner Gitarre, weitere Instrumente mit in die Therapie mit einzubauen.

Vielfach erlebe ich allerdings eine „Scheu vor Instrumenten“ („das habe ich noch nie gespielt!“). Um den Patienten die Scheu zu nehmen, verteile ich häufig einfache Rhythmusinstrumente und mache den Einstieg über „Es klappert die Mühle am rauschenden Bach“ (Klipp klapp, ...). Anschließend begleiten die Patienten häufig auch die nachfolgenden Lieder mit ihren Instrumenten. Mehrfach haben wir

innerhalb so einer Runde schon beschlossen „Wir könnten eine Band aufmachen, so gut sind wir!“ ☺

Weiter kann man die Instrumente auch für eine Klanggeschichte einsetzen. Hierfür bietet sich das Märchen „Rotkäppchen“ an. Mit Farbkarten vor den Füßen der Patienten bekommen sie die Aufgabe, immer dann ihr Instrument erklingen zu lassen, wenn ihre Farbe in der Geschichte vorkommt (*grauer* Wolf, *grüner* Wald oder *Rotkäppchen*). Klangbeispiel

Weitere Angebote sind z.B. einfache Rhythmusspiele auf Klanghölzern oder Trommeln (z.B. einen Ton reihum geben, 2 Töne...; einen vorgegebenen Rhythmus nachmachen). Eine Patientin, die stets von sich behauptet „ich schaffe nicht mehr so viel. Das kann ich sicher nicht“, spielt auf der Trommel über mehrere Minuten einen Rhythmus mit, strahlt mich anschließend an und sagt: „Also ich muss sagen, das konnte ich jetzt richtig gut. Ich bin wirklich stolz auf mich!“

(Folie)

Silke Jochims schreibt in dem Buch „Zwischenwelten“ dazu: „**Aktives Spiel auf Instrumenten vereint in sich verschiedene Dimensionen der Stimulierung: es regt die Motorik aber auch die Kommunikation bis hin zur Interaktion an, es verbindet emotionalen Ausdruck mit übender Motorik, es verbindet Sinnesmodalitäten des Fühlens Hörens und Sehens mit denen der Kognition, das heißt, des Erinnerns, aber auch der Aufmerksamkeit und Koordination sowie der Planung und Durchführung einer Handlung.**“ (S.276)

7. Krankheitsverarbeitung, tiefend aufdeckend, Lösungsorientiert

(Folie)

Zu Beginn meiner Supervision habe ich die Bedenken gehabt, dass ich für wichtige Themen wie „Krankheitsverarbeitung“ noch längst nicht bereit bin. Ich hatte keine Ahnung, wie ich solche schwerwiegenden Themen angehen sollte. Geschweige denn in so kurzer Zeit (etwa 3-6 Wochen nach dem Ereignis).

Ein sehr hilfreicher Tipp war, auch hier stabilisierend zu arbeiten. Die ersten Improvisationen waren für mich aufregend. Schließlich weiß ich nie, was auf mich zukommt. Gerade bei dem Thema *Krankheitsverarbeitung* hatte ich große Angst, den Patienten in ein Loch zu stürzen und ihn dort nicht mehr heraus helfen zu können.

Ich ging also- und gehe auch immer noch- sehr behutsam mit dem Thema um. Ich versuche den Patienten zunächst an die verschiedenen Instrumente heranzuführen, Ein Thema unserer ersten Improvisation könnte z.B. lauten: "Wenn ihr momentanes Leben ein Film wäre, dann versuchen wir jetzt mal die Filmmusik dazu zu gestalten."

Solch ein Thema biete ich an, wenn ich weiß, dass mein Gegenüber es kognitiv umsetzen kann, anschließend eine mündliche Reflexion möglich ist und weitere Anschlusstermine zur Verfügung stehen. Meist sind die gemeinsam gestalteten Improvisationen und die anschließenden Reflexionen sehr emotional. Hier ist ein wichtiger Aspekt meiner Arbeit, dass ich den Raum für diese Emotionen schaffe. Dass die Patienten ihrer Wut, ihren Ängsten und Sorgen freien Lauf lassen können.

Um den Patienten nicht in seinem „Loch“ zu lassen, überlegen wir meist gemeinsam, was meinem Gegenüber am Ende der Einheit noch gut tun würde. Das könnte z.B. eine kleine Trommelimprovisation sein oder leise Gitarren- oder Sansulaklänge von mir gespielt.

Für mich prägende Sitzungen habe ich mit Ehepaar S. erlebt. Herr S. ist nach einem Schlaganfall linksseitig gelähmt, hat eine leichte Neglectsymptomatik. Seine Frau ist immer bei allen Therapieangeboten dabei. Meine Kollegin meldet Herr S. zur Musik-Einzel an, da er 70 Jahre seines Lebens (er war 80) Klavier spielt. Ich bin mir nicht sicher, ob Herr S. sich auf Improvisieren einlassen kann. Ich biete ihm also in unserer 1. Sitzung eine gemeinsame Trommelimprovisation an, da ich das Klavier als Instrument für ihn bewusst vermeiden möchte. Wir spielen mehrere Minuten rhythmisch und aufeinander abgestimmt. Seine Spielweise bleibt dabei eher einfach strukturiert und gleichbleibend ohne Variationen (auch in den weiteren Einheiten, bei denen er meist die Trommel wählt). Mir fällt vielmehr seine Frau auf, die hinter ihrem Mann sitzt und während unseres Musizierens anfängt, sich auf ihrem Stuhl zu bewegen und dabei weint. Anschließend sagt sie „ich hätte am liebsten mitgetanzt.“ „Beim nächsten Mal tun Sie's!“.

Das tat sie. Die weiteren Einheiten improvisieren wir zu Dritt. Nach einigen Minuten zieht sich Frau S. meist die Schuhe aus und fängt an zu tanzen. Frei, meist mit geschlossenen Augen, oft laufen die Tränen. Herr S. spielt seine Rhythmen, liefert eine Grundlage, auf der seine Frau sich bewegen kann, während ich versuche, ihren Tanz auf der Gitarre musikalisch zu paraphrasieren (zupfen- schlagen, Moll- Dur).

Innerhalb einer Improvisation begibt sich Frau S. dann auf den Boden. Wälzt sich dort, teils zusammengekrümmt, fast schon schmerzhaft in Tränen aufgelöst. Ich bin in diesem Moment unsicher, ob ich die Improvisation abbrechen soll, entscheide mich aber dagegen und versucht stattdessen Frau S., zusammen mit ihrem Mann, musikalisch zu unterstützen (Gitarre, Grundrhythmus). Dann bewegt sich Frau S. nach und nach vom Boden auf. Ihre Bewegungen werden größer, schwungvoller, sie steht und bewegt die Arme in alle Richtungen. Die Improvisation endet im Nichts.

„Ich habe meine Angst getanzt. Ich musste durch den Schmerz, damit ich ihn richtig verarbeiten kann. Ich habe dann auch die Hoffnung und das Licht gesehen und habe mich danach ausgestreckt.“

Insgesamt haben wir 6 Einheiten zusammen gestaltet: Frau S. hat nach 20 Jahren wieder das Tanzen für sich entdeckt, Herr S. konnte während des Trommelns seine Gedanken „ausschalten“, die sich stets um seine Erkrankung drehte. Beide haben gemeinsam gelacht, geweint und haben innerhalb der Musik sich auf einer neuen Ebene gegenseitig unterstützten können.

Das sind wir- mit Ungewissheit und Vorfremde, mit vagen Vorstellungen und dem Willen, uns auf unbekanntes einzulassen.

Viele Instrumente- kleine, große, „exotische“, uns völlig unbekanntemachten uns neugierig und wir probierten einige aus, bis wir die uns heute, jetzt zusagenden gefunden hatten. Dann hieß es improvisieren, das heißt für uns, Noten, Gelerntes bei Seite zu lassen, uns auf uns oder ein Thema einzulassen und im freien Spiel unseren Gefühlen Raum zu geben.

Da es kein „Falsch“ gab und kein Sprechen, fanden wir vor allen Dingen im Rhythmus den Weg zu unserem Inneren.

Wechsel der Instrumente war manchmal angebracht. Wir fanden, ohne zu suchen, einen Gleichklang- und Maïke mit dabei, einfühlsam, behutsam, lockend.

Herr S.: „Besonders berührt hat mich das Trommeln. Beim ersten Mal schlug ich einen erlernten- keinen aus meinem Innern kommenden- Rhythmus. Aber das nicht enden wollende Schlagen half mir trotzdem,

ruhig und entkrampft zu werden. Beim zweiten Mal schlug ich meine angstbesetzten und zarten Gefühle völlig gelöst in den Raum.“

Frau S.: „Mich hielt es nicht mehr auf dem Stuhl. Nur mit den Instrumenten konnte ich mein Leben nicht mehr ausdrücken. Schuhe aus und tanzen - tanzen, bis es mir gut war. Ich habe erfahren, dass Tanz (m)ein Weg zu mir ist.“

Im Anschluss an das Musizieren und Tanzen offen über unser Erlebtes im Gespräch reden zu dürfen, nicht müssen, und ungeniert weinen dürfen, ist so heilsam.

Besonders beglückte uns- ein altes Ehepaar- dass wir das Besondere unserer Beziehung unbewusst spielen konnten. Das macht uns unter anderem Mut für den Weg in einen neuen, von Krankheit geprägten Lebensabschnitt.

Maïke, was leben wir das nächste Mal?

Mit der spannenden Frage möchte ich meinen Abschluss nun beenden.

Ich habe Ihnen jetzt nur einen kleinen Auszug aus meiner Arbeit in einer Reha- Klinik darstellen können. Abschließend möchte ich noch einmal betonen, wie wertvoll und – meiner Meinung nach auch- unverzichtbar die Arbeit mit Musik in diesem Bereich ist.

Also nun noch einmal die spannende Frage: (Folie → was leben wir das nächste Mal?)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit (Folie → Vielen Dank)

Zwischenwelten, Monika Baumann „Hauptinhalte der Musiktherapie: emotionale Stabilisierung, Interaktionsaufbau, Umgang mit dem Autonomieverlust, Krankheitsverarbeitung und Verbesserung der Lebensqualität“

Zeigen mir, wie wichtig und wertvoll die Arbeit mit Musik innerhalb einer Reha- Klinik ist. Mit dem Medium Musik Menschen begleiten, die meist ohne Vorwarnung aus ihrem alten Leben gekegelt worden sind und für die ein völlig neuer Lebensabschnitt mit vielen Einbußen- aber möglicherweise auch neuen Chancen- bevorsteht, das ist die Arbeit, die.....