

GraduierungsArbeiten

zur "Integrativen Therapie"
und ihren Methoden

Aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit
und dem "Fritz Perls Institut für Integrative Therapie"

04/2006

Musiktherapeutisches Arbeiten mit einem
Menschen mit geistiger Behinderung und
eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit

Suse Drescher*

Nagold

Herausgegeben durch den Prüfungsausschuss der Europäischen Akademie für psychosoziale
Gesundheit von Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold, Prof. Dr. Waldemar Schuch, MA, Prof. Dr. Johanna
Sieper

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.
Redaktion: Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Achenbachstrasse 40, 40237 Düsseldorf
e-mail: Forschung.EAG@t-online.de

Copyrightthinweis: Mit der Veröffentlichung gehen sämtliche Verlagsrechte, insbesondere das der Uebersetzung, an die FPI-
Publikationen, D-40237 Düsseldorf. Auch der Auszugsweise Nachdruck bedarf der schriftlichen Genehmigung.

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Ein-
richtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof.
Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder:
EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>) Quelle: Graduierun-
gen: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit bei: [www.fpi-
publikationen/graduierungen](http://www.fpi-publikationen/graduierungen)

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	2
2. ANTRAG FÜR DIE ÜBERNAHME DER KOSTEN DURCH EINEN REHABILITATIONSTRÄGER ..	3
2.1 DIAGNOSE.....	3
2.2 KRANKHEITSGESCHICHTE.....	3
2.3 MAßNAHME AUF DEM GESETZLICHEN HINTERGRUND DER SGB IX UND XII	4
2.4 BEFÜRWORDUNG	4
3. ERSTGESPRÄCH MIT DEN ELTERN – BASIEREND AUF DEN FÜNF SÄULEN DER IDENTITÄT – UND VORLÄUFIGE FORMULIERUNG DER THERAPIEZIELE	5
4. MUSIK ALS RESSOURCE UND POTENTIAL FÜR DIE FÄHIGKEIT ZU KOMMUNIZIEREN	6
5. KURZE ERKLÄRUNG MEINER ARBEIT MIT PARAMETERN DER INTEGRATIVEN THERAPIE	7
5.1 MODALITÄTEN.....	7
5.2 ARBEITSFORMEN	7
5.3 14 WIRKFAKTOREN	8
5.4 TETRADISCHES SYSTEM AUF DEM HINTERGRUND DER HERMENEUTISCHEN PROZESSE.....	10
5.5 WEGE DER HEILUNG.....	10
5.6 KONTAKT- UND BEZIEHUNGSERFAHRUNG IN DER MUSIKTHERAPIE	10
5.7 INTERMEDIALE QUERGÄNGE	11
6. DREI EXEMPLARISCHE STUNDEN MIT MIRIAM IM ZEITRAUM VON ZWEI JAHREN UNTER METHODISCHER BERÜCKSICHTIGUNG DER INTEGRATIVEN PARAMETER AUS KAPITEL 4 UND 5.....	12
6.1 ÜBERSICHT DER PARAMETER DER INTEGRATIVEN MUSIKTHERAPIE	2
6.2 INITIALPHASE – EINE DER ANFANGSSTUNDEN	19
6.3 AKTIONSPHASE – EINE CHARAKTERISTISCHE AGIERSTUNDE	24
6.4 INTEGRATIONSPHASE – EINE STUNDE, IN DER MIRIAM - ERLEBTES GANZ OFFENSICHTLICH UMSETZEN KANN	29
6.5 NEUORIENTIERUNG UND/ODER BEGLEITUNG?	35
7. THERAPIEZIELE.....	35
7.1 ERREICHTE THERAPIEZIELE	35
7.2 VERÄNDERTE THERAPIEZIELE (THERAGNOSE)	35
8. ZUSAMMENFASSUNG	36
9. LITERATURLISTE	36

1. Einleitung

Meine erste Begegnung mit geistig behinderten Menschen fand bei meinem Konfirmanden-ausflug zur Diakonie Stetten statt. Seither hat mich das Thema Behinderung in irgendeiner Form immer beschäftigt.

In der Diakonie Stetten habe ich dann 1972-1975 in den Semesterferien mehrmals als Urlaubsvertretung eine Kindergruppe geleitet. Schon damals merkte ich, wie ich über das Medium Musik beim Singen und Spielen (Flöte) von Tischliedern, Spielliedern oder Abendliedern einen besonders intensiven Zugang zu den Kindern bekam. Das war für mich damals noch ein regelrechtes Aha-Erlebnis. Auch später als Lehrerin in der Schule für lernbehinderte Kinder fand ich immer Möglichkeiten, im fächerübergreifenden Unterricht den Kindern auch Zugänge erlebniszentrierter Art über Musik zu vermitteln.

Nach einer Familienphase entschloss ich mich, auf diesem Hintergrund eine Weiterbildung zur Integrativen Musiktherapeutin am FPI/EAG zu machen.

Ich hatte schon davor die Möglichkeit genutzt, im Zeitraum von acht Jahren, im Rahmen des Familien entlastenden Dienstes der Lebenshilfe ein geistig behindertes Kind, Bini, an einem Nachmittag pro Woche zu betreuen. Bini war sprachlich sehr eingeschränkt, d.h. bis auf ungefähr sieben Worte konnte sie nicht sprechen.

Und auf Worte reagierte sie auch kaum.

Während meiner Weiterbildung machte ich ihr nach und nach – neben dem üblichen Singen von Kinderliedern usw.- auch immer mehr musiktherapeutische Angebote. Dabei stellte ich fest, wie z.B. über Appelllieder wie: Jetzt zieht Binilein die Schuhe an... (Melodie: jetzt steigt Hampelmann aus seinem Bett heraus) die Motivation für das Kind, den Appell zu befolgen, über die zusätzliche Melodie wesentlich stärker wurde. Das war wieder ein ganz wichtiges persönliches Aha-Erlebnis in der Weise, dass **Musik** eine ganz eigene Art der **Kommunikation** darstellen kann.

In meiner 2002 eröffneten Praxis für Integrative Musiktherapie war dann auch - nach einer Einführungsveranstaltung bei der Lebenshilfe Nagold – meine erste Klientin eine junge geistig behinderte Frau (26 Jahre) Miriam, die ich in der folgenden Arbeit vorstellen werde. Die junge Frau kommt seither regelmäßig einmal pro Woche für 45 Minuten zur Musiktherapie in meine Praxis.

Zuerst soll beschrieben werden, wie ein **Antrag für die Übernahme der Kosten** durch einen Rehabilitationsträger aussehen kann, und wie sich die Chancen einer Kostenübernahme im Moment darstellen.

Nach Klärung der Frage des Kostenträgers wird ein **Erstgespräch mit den Eltern** von Miriam durchgeführt.

Das Elterngespräch wird auf der Basis der **fünf Säulen der Identität** : Leiblichkeit, Arbeit und Leistung, Soziales Netz, Materielle Sicherheit und Werte und Normen geführt.

Die **Therapieziele** werden vorläufig auf dem Hintergrund der Erzählungen der Eltern formuliert.

Im nächsten Schritt soll untersucht werden, welche **Ressourcen und Potentiale Musik** für **die Fähigkeit zu kommunizieren** stellt. Hier soll aufgezeigt werden, was Miriam an musikalischen Möglichkeiten mitbringt,

und wie sie sich über Lieder und Tänze ausdrücken kann, um in Kontakt mit sich, aber auch mit mir zu kommen.

Anschließend stelle ich meine Arbeitsweise mit den verschiedenen

Parametern der Integrativen Therapie vor:

Hier sollen die **Modalitäten, Arbeitsformen, Wirkfaktoren**, das **Tetradische System**, die **Wege der Heilung**, das **Kontaktmodell** und die Arbeit mit

Intermedialen Quergängen – in Theorie und Praxis bei der Arbeit mit Miriam erläutert werden.

Im Anschluss will ich den **Verlauf von drei exemplarischen Stunden** mit Miriam unter **methodischer Berücksichtigung der Parameter der Integrativen Therapie** aufzeigen. **Die drei Stundenverläufe sollen** verschiedene Phasen – entsprechend dem Tetradischen System - im Zeitraum von zwei Jahren darstellen. Im Abschlusskapitel soll ein Fazit in Bezug auf schon erreichte und veränderte Therapieziele gezogen werden.

2. Antrag für die Übernahme der Kosten durch einen Rehabilitationsträger

Miriam (26 Jahre alt) war mir vom Sehen und von Veranstaltungen der Lebenshilfe flüchtig bekannt. Ihre Eltern besuchten eine Einführungsveranstaltung für Musiktherapie, die ich in den Räumen der Lebenshilfe veranstaltete.

Sie kamen anschließend auf mich zu und meldeten ihre Tochter für eine fortlaufend wöchentlich statt findende Musiktherapie zu anfangs jeweils 30, später dann 45 Minuten an.

Um nichts zu versäumen, machte ich die Eltern auf die Möglichkeit aufmerksam, einen Antrag auf Übernahme der Kosten durch einen Rehabilitationsträger zu stellen.

Nach einem Seminar von Stefan Flach mit dem Titel: Wer soll das bezahlen? (Flach, 2004, 9-10) war mir klar, dass der Entwurf für eine Stellungnahme des Arztes für Psychiatrie von mir in Form von einzelnen Vorschlägen an den für Miriam zuständigen Psychiater geschickt werden musste.

Der zuständige Psychiater arbeitete meine Vorschläge dann in seine ärztliche Stellungnahme ein.

Trotz der Bestätigung von Fachleuten, dass die Stellungnahme korrekt ausgeführt wurde, wurde sie vom zuständigen Landratsamt abgewiesen.

Die Begründung hierfür war, dass Musiktherapie aus deren Sicht die Kommunikationsfähigkeit nicht verbessern könne(!).

Den Eltern von Miriam war und ist allerdings die Musiktherapie mit ihrer Tochter so wichtig, dass sie bereit sind, dafür selbst zu bezahlen.

2.1 Diagnose

Seit der Geburt besteht bei der Patientin ein mittelschweres Down Syndrom (Trisomie 21) verbunden mit einer Schädel- und Kiefernasymmetrie sowie einem Cholesteatom des linken Ohres, das mehrfach operiert wurde. Es hat zu einer ausgeprägten Schwerhörigkeit auf dem linken Ohr geführt, aber auch auf dem rechten Ohr ist die Hörfähigkeit der Patientin um 30 % gemindert. Diese nicht rechtzeitig erkannten Hörschädigungen haben entscheidend zur stark geminderten sprachlichen Ausdrucksfähigkeit der Patientin beigetragen. Ein angeborener mäßig schwerer Herzfehler wurde 1976 in der Universitätsklinik Tübingen korrigiert.

2.2 Krankheitsgeschichte

Bei der Patientin besteht seit der Geburt ein mittelschweres Down Syndrom, das auch bei ihr zu den für diese Behinderung typischen geistigen Beeinträchtigungen geführt hat. So fehlt ihr das logische Denkvermögen und die allgemeine Übersicht, um viel Wesentliches ihrer Lebensführung ohne entscheidende Hilfestellungen in die richtigen Bahnen lenken zu können.

Unterstützung benötigt sie darüber hinaus in vielen Dingen des alltäglichen Lebens, angefangen von der Ernährung über die Kleidung bis hin zur körperlichen Pflege. Sie kann weder lesen, schreiben noch rechnen.

Durch ihre geringen verbalen Kommunikationsmöglichkeiten ist die Teilhabe am sozialen Leben in ihrer Umgebung beträchtlich eingeschränkt.

Sie hat Mühe, sich mit ihrer Umwelt zu verständigen und die Menschen in ihrer Umgebung zu verstehen.

Sie hat außerdem eine erhebliche Wahrnehmungsschwäche im auditiven Bereich. Daraus resultieren auch eine verminderte emotionale Schwingungsbreite und Ansprechbarkeit.

Ihr Umgang mit Gefühlen ist erheblich eingeschränkt, so kann sie Gefühle manchmal nicht selbst ausbalancieren und hat dann eine vermehrte Neigung zu aggressiven Tendenzen. Dadurch kommt es bei der Patientin zu einer fehlenden Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

Es resultieren daraus eingeschränkte Begegnungs- und Umgangsmöglichkeiten mit behinderten und nicht behinderten Menschen.

2.3 Maßnahme auf dem gesetzlichen Hintergrund der SGB IX und XII

Aufgrund der von mir beobachteten Verhaltensauffälligkeiten und angesichts der Krankengeschichte weichen die körperlichen Funktionen, geistigen Fähigkeiten und die seelische Gesundheit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand ab. Die Patientin ist also behindert im Sinne von §2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX und ist daher in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wesentlich beeinträchtigt.

Aus diesem Grund erachte ich eine entsprechende Maßnahme zur Minderung der Behinderung, zur Verhütung einer Verschlimmerung oder Milderung der Folgen für dringend erforderlich.

(§4 Absatz 1 Satz 1 und § 5 SGB IX)

Als Maßnahme empfehle ich die Durchführung einer Musiktherapie, da hier die Möglichkeit besteht durch ein nonverbales Medium die Gefühlsebene zu erreichen und die auditive Wahrnehmungsfähigkeit zu fördern.

In der Folge sollte dann möglich sein, die Kommunikationsfähigkeit und –bereitschaft bei der Patientin zu unterstützen, sodass sie in der Lage ist, ihre Stimmungen und Bedürfnisse besser zu balancieren.

Auch kann in der Musiktherapie die emotionale Schwingungsbreite und Ansprechbarkeit so erhalten werden, dass eine soziale Integrationsfähigkeit gefördert wird.

Mit diesen Maßnahmen wird eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht.

Diese therapeutischen Maßnahmen entsprechen den Aufgaben der Eingliederungshilfe nach § 53 Absatz 3 Satz 1 und Satz 2 SGB XII, eine Behinderung zu mildern, den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern, sowie eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Die musiktherapeutischen Maßnahmen entsprechen auch den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Sinn des §55 SGB IX Absatz 2 Satz 4 Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt sowie §55 Absatz 2 Satz 7 Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

Auch kann diese nonverbale Therapiemaßnahme zur Förderung der Begegnung und des Umgangs mit nicht behinderten Menschen im Sinn des § 58 SGB IX beitragen.

2.4 Befürwortung

Aus den dargelegten Gründen befürworte ich die Durchführung einer Musiktherapie und erachte die Übernahme der anfallenden Kosten durch den zuständigen Rehabilitationsträger für indiziert.

3. Erstgespräch mit den Eltern – basierend auf den fünf Säulen der Identität – und vorläufige Formulierung der Therapieziele

Zum Erstgespräch kommen beide Eltern. Miriam ist ihr einziges Kind.

Sie sind beide sehr aufgeschlossen und engagiert in Bezug auf die Belange von Miriam.

Zuerst lasse ich die Eltern frei erzählen:

Miriam wuchs sehr behütet in einem liebevollen Elternhaus auf. Sie ging zunächst in ihrem Dorf in einen Regelkindergarten. Später durchlief sie die Sonderschule für geistig behinderte Kinder bis zur Endstufe.

Anschließend kam sie in den Förderbereich (FuB) der Gemeinnützigen Werkstätten (GWW), wo sie nach wie vor an den Werktagen bei Arbeiten und Spielen gemeinsam mit anderen behinderten Menschen tagsüber betreut wird.

In der Produktion der Gemeinnützigen Werkstätten kann sie allerdings nicht eingesetzt werden, da sie dort überfordert wäre.

Seit einigen Jahren wohnt Miriam in einem Wohnheim der GWW mit anderen behinderten Menschen zusammen. Dort gefällt es ihr sehr gut.

An den Wochenenden und Feiertagen darf sie, wenn sie möchte, nach Hause.

Danach frage ich die Eltern gezielt nach den fünf Säulen der Identität (Rahm, Otte, Bosse, Ruhe-H., 1995, 155 - 156).

Leiblichkeit:

Hier wird nach der körperlichen Verfassung von Miriam gefragt, wozu frühere Krankheiten und heutiger Gesundheitszustand gehören, dazu die allgemeine körperliche Verfassung, Medikamenteneinnahme, Fragen nach sportlicher Betätigung etc.

Die Eltern schildern Miriam als im Großen und Ganzen gesund. Wohl auf Grund der Kiefersymmetrie (s.o. Diagnose) klagt sie manchmal über Schmerzen am rechten Unterkiefer. Die Eltern beschreiben Miriam als phlegmatisch und bequem.

Sie zeige immer wieder sehr offensiv, dass sie sexuelle Bedürfnisse habe, z.B. lüfte sie häufig ihr T-Shirt und zeige in der Öffentlichkeit ihre Brüste oder sie fasse sich in die Hose. Bei männlichen, aber auch weiblichen Gegenübern berühre sie manchmal blitzschnell die Genitalien.

Sportlich sei sie eher nicht aktiv, allerdings gehe sie häufig mit der Wohngruppe oder den Eltern im Wald spazieren.

Soziales Netz:

Hier wird nach den Hauptbezugspersonen gefragt und danach, in welcher Form sie Miriam unterstützen.

Die Hauptbezugspersonen von Miriam sind die Eltern und die BetreuerInnen in der GWW und im Wohnheim. Sie hat große Schwierigkeiten, Freunde zu gewinnen, da ihr Verhalten als häufig antisozial geschildert wird. So kann es vorkommen, dass sie nicht fähig ist, positiv Kontakt zu ihren Mitbewohnern aufzunehmen, sondern z.B. eine Flasche nach einem Mitbewohner wirft, um ihm zu signalisieren: ich mag dich gern. Das wird natürlich nicht so gut aufgenommen, zumal sie auch Methoden wie Spucken, Kratzen, Arschloch Sagen etc. anwendet. Aufgrund dieser Eigenarten erscheinen auch ihre Sehnsüchte nach Partnerschaft und Sexualität noch unerfüllbar.

Miriam will durch Provozieren wie z.B. Spucken auch manchmal etwas erreichen, was sie durch Worte nicht ausdrücken kann. Es geht ihr dabei fast immer um Zuwendung. Für ihre Umgebung ist das jedoch sehr schwer nachvollziehbar.

Arbeit/Leistung:

Im Förderbereich der GWW verweigert Miriam oft die Leistung. Die Eltern haben dabei aber das Gefühl, dass, wenn es den BetreuerInnen einmal gelingt, sie zu einer Arbeit wie z.B. zum Weben etc. zu überreden, ihr das sehr gut tut.

Materielle Sicherheit:

Hier ist der Fokus darauf gerichtet, wie die Gegenwart und Zukunft von Miriam materiell abgesichert ist.

Durch ihre Eltern ist Miriam gut abgesichert. Materielle Sicherheit ist ihr selbst allerdings nicht bewusst. Die Eltern übernehmen die Kosten für die Musiktherapie, was sich letztlich auch positiv auf die weitere Entwicklung von Miriam auswirken wird.

Werte/Normen:

Hier soll geschaut werden, was als Werte- und Normensystem von Miriam Gültigkeit haben kann.

Miriam kann nicht bewusst mit Werten und Normen umgehen. Für sie ist aber von grundlegender Bedeutung, Vertrauen im Miteinander aufzubauen und in ihrem So-Sein, vor allem in ihrem Leiden, welches sie nur körperlich zeigen kann, gesehen und getröstet zu werden.

Die **Therapieziele** werden vorläufig auf dem Hintergrund der Erzählungen der Eltern formuliert. Die Diagnose wird in Form einer Theragnose, also einer fortschreitenden Diagnose, die in jeder der darauf folgenden Therapiestunden weiter formuliert wird, erstellt (Frohne-Hagemann in: Decker-Voigt, Knill, Weymann, 1996, 151-152).

Die Eltern beschreiben als Hauptprobleme von Miriam ihre Zerstörungswut, ihre Ängste und ihr Ausflippen.

Auf diesem Hintergrund formuliere ich vorsichtig Therapieziele wie: Vertrauen fassen und eine Basis finden für Kommunikation und gegenseitiges Verstehen.

4. Musik als Ressource und Potential für die Fähigkeit zu kommunizieren

Musiktherapie gilt als eine Methode, bei der das Medium Musik zum Kommunizieren vor allem auch mit nicht sprechenden Menschen verhilft.

Oft haben geistig behinderte Menschen, die nicht ausreichend über sprachliche Verständigungsmittel verfügen, das Problem, nicht oder falsch verstanden zu werden. Das kann zur Folge haben, dass sie darunter leiden und sich entweder von der Gemeinschaft zurückziehen oder, um Reaktionen ihrer Umgebung herbeizuführen, inadäquat handeln.

Dies kann zu individuellem Leid und damit zu Konflikten in der Gemeinschaft führen. Bei Miriam wird ein großer Leidensdruck im Miteinander im Förderbereich der Werkstatt und im Wohnheim bemerkbar (siehe Kapitel 3, Erstgespräch).

Konflikte können auch im Bereich der sexuellen Bedürfnisse entstehen. Berechtigte Wünsche nach Liebe und körperlicher Berührung stoßen jedoch in der sozialen Umgebung auf Abwehr und Ablehnung. Das führt nicht selten dazu, dass Betroffene den Kontakt zu einem Liebesobjekt erzwingen wollen (Frohne-Hagemann, Pleß-Adamczyk, 2005, 199).

Eine wesentliche Funktion der Musik in der Musiktherapie ist nun, eine Basis der Verständigung und des emotionalen Ausdrucks in einer gegenseitigen Bezogenheit zu ermöglichen. Sehr wichtig ist dabei, welche musikalischen Möglichkeiten und Potentiale von der Klientin mitgebracht werden.

Aus dem Gespräch mit den Eltern, aber auch aus Reaktionen von Miriam in den ersten Therapiestunden ergibt sich folgendes Bild:

Mit Miriam wurde schon immer, sowohl im Elternhaus, als auch in der Schule, gern und viel gesungen. Miriam ist sehr aufgeschlossen gegenüber Liedern, Volksmusik, Tänzen..... Ihr passives Liedgut ist umfassend, das kann in der Therapiestunde „aufblitzen“, indem sie mir z.B. ein Lied nennt, das ich mit ihr zusammen singen soll. Meistens kann ich ihren Liederwunsch nicht verbal verstehen, in diesem Fall singt sie einfach die Anfangstöne der Melodie vor – so kann ich das Lied dann meistens erraten. In diesem Moment fühlt sie sich von mir verstanden und freut sich sehr, wenn wir ihr Wunschlied zusammen singen.

Auch über Singspiele und Tänze kann sie sich gut ausdrücken und so in Kontakt mit sich, aber auch mit mir kommen.

Im Verlauf der Therapie wird deutlich, dass im vorliegenden Fall Musik eine sehr große Bedeutung als Ausdrucks- und Kommunikationsmittel hat.

5. Kurze Erklärung meiner Arbeit mit Parametern der Integrativen Therapie

In meiner musiktherapeutischen Arbeit mit Miriam arbeite ich, je nach Bedarf, schwerpunktmäßig mit den drei **Modalitäten**, verschiedenen **Arbeitsformen**, den **14 Wirkfaktoren**, dem **Tetradischen System**, den vier **Wegen der Heilung**, dem **Kontaktmodell** und den **Intermedialen Quergängen**.

5.1 Modalitäten

Es gibt in der Integrativen Therapie drei Modalitäten:

- (1) übungsorientiert – funktional
- (2) erlebnisorientiert – stimulierend und
- (3) konfliktorientiert – aufdeckend.

So werden in der musiktherapeutischen Arbeit bei Modalität

(1) übungsorientiert – funktional das Gehör und die Möglichkeiten des vokalen und instrumentalen Ausdrucks über Übung geschult. So können Wahrnehmungsfähigkeit und Expressivität zunehmen und dem Menschen eine bessere Orientierung in der Welt ermöglichen, was gerade in der musiktherapeutischen Arbeit mit Behinderten sehr wichtig ist.

Die Modalität (2) erlebnisorientiert – stimulierend versucht, durch gemeinsame Improvisationen, aber auch im rezeptiven Zugang zu Musik alternative Erlebnismöglichkeiten zu erschließen.

Es kann über der Freude an Klängen oder Rhythmen zu einer Verbesserung der sozial-kommunikativen Aktivität kommen.

Die Modalität (3) konfliktorientiert – aufdeckend ist biografisch orientiert und versucht, verdrängte, unbewusste Konflikte ins Bewusstsein zu heben und zu bearbeiten (Müller, Petzold, 1997, 283/284).

In der praktischen Umsetzung bei meiner Arbeit mit Miriam bewegen wir uns vor allem innerhalb der beiden ersten Modalitäten.

Konfliktorientiert - aufdeckend kann bei Miriams Bewusstseinsstand eher nur am Rande gearbeitet werden; z.B. können ihr die Folgen von konfliktauslösenden Aktionen, wie z.B. Anspucken etc., nur schwer über ihr Bewusstsein klar gemacht werden. Daher greife ich zur Konfliktbewältigung eher zu den Modalitäten (1) und (2); z.B. zeige ich ihr, welche Gefühle sie bei mir auslöst, wenn sie etwas in meiner Praxis absichtlich kaputt macht. Ich sage dann zum Beispiel, dass ich sehr traurig bin, wenn sie mir meine Halskette herunterreißt. Ich zeige ihr die nächsten drei Mal die einzelnen Perlen der Kette und sage bedauernd, dass ich es sehr schade finde, dass die Kette noch nicht repariert werden konnte.

5.2 Arbeitsformen

Es gibt in der Musiktherapie klassischerweise Unterscheidungen in aktive und rezeptive Musiktherapie.

In der aktiven Musiktherapie geht es um ein Stimulieren der kreativen und kommunikativen Fähigkeiten der Klienten.

Dabei wird miteinander gemeinsam improvisiert mit Musikinstrumenten und/oder mit der Stimme. Auch autokommunikative Prozesse im Spiel mit sich selbst über das Übergangsobjekt Musikinstrument können ein Weg der aktiven Musiktherapie sein (Müller, Petzold, 1997, 285).

Im Fall Miriam wird z.B. häufig aktiv Kontakt über gemeinsame Singspiele wie z.B. Hänsel und Gretel, mit improvisierten Liedern und Aktionen von Handpuppen, aufgenommen. Die Aktionen von Miriam beschränken sich dann allerdings entsprechend ihrer reduzierten Möglichkeiten zu aktivem Handeln auf ein Hineinschubsen der Hexe in den Ofen, was vom Symbolgehalt für Miriam sehr wichtig ist als „Kampf dem Bösen“.

In der rezeptiven Musiktherapie geht es um die psychologische Wirkung gehörter Musik, die Stimmungen auslösen kann, die zur Beruhigung oder Tröstung der Klienten beitragen können.

Im Fall Miriam wird immer auch ein Teil rezeptiv angeboten. Es geht dabei häufig um beruhigende Klänge vom Monochord, zu denen Miriam in der Hängematte mitschwingen kann oder um tröstende Heile-Segen-Lieder der Musiktherapeutin zu Klängen von Klangschalen etc.

5.3 14 Wirkfaktoren

Hier sollen die 14 Wirkfaktoren beschrieben werden, die sich jede integrative TherapeutIn bei ihrer Arbeit bewusst machen sollte.

1. Einführendes Verstehen (EV)

Dieser Begriff schließt Mitgefühl, Empathie, Takt, Wertschätzung der TherapeutIn und ein Sich – Verstanden - Fühlen der KlientIn ein.

2. Emotionale Annahme und Stütze (ES)

Unter diesem Begriff werden Akzeptanz, Entlastung, Trost, Ermutigung, positive Zuwendung, Förderung von Selbstwertgefühl, Selbstsicherheit, Selbstakzeptanz und Selbstvertrauen verstanden.

3. Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung/ Lebenshilfe (LH)

Hier sollen in der Therapie Ressourcen erschlossen, Rat und tätige Hilfe bei der Bewältigung von Lebensrealität gegeben werden.

Es geht hier vor allem um praktische Lebenshilfe.

4. Förderung emotionalen Ausdrucks (EA)

Hierbei geht es um Zeigen und Ansprechen von Gefühlen. Bei diesem Wirkfaktor hat die Musiktherapie ihre spezielle Stärke, indem sie das Ausdrücken von Gefühlen über das Medium Musik anbieten kann, was ein tieferes Einsteigen in das Gefühlserleben ermöglicht. Es kann dabei zu einer kathartischen Entlastung kommen.

5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen (EE)

In der Integrativen Therapie steht dieser Faktor für die Einsicht des Klienten in Lebens- und Problemzusammenhänge bzw. Krankheitsbedingungen. Es geht hierbei um so genannte „Aha-Erlebnisse“, über welche die Klienten Zusammenhänge und Hintergründe verstehen lernen.

6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)

Dieser Wirkfaktor ist sehr komplex. Hier ist die Aufgabe der Therapeuten, Hilfestellungen zu geben, um mit anderen Menschen zu kommunizieren. Diese zu erschließenden Kommunikationsmöglichkeiten sollten dann über die therapeutische Situation hinausgehen und im Alltag aktualisiert werden.

7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung (LB)

Hier soll bei der KlientIn die Wahrnehmung und Bewusstheit gegenüber leiblichen Regungen und Empfindungen unterstützt werden. Hier können als therapeutische Maßnahmen Leibbewusstheit gefördert und Regulationshilfen wie z.B. Spannungs – Entspannungsübungen an die Hand gegeben werden

(siehe auch Querbezüge zur ersten Säule der Identität: Leiblichkeit in Kap. 3).

8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (LM)

In der Therapie und im Lebensvollzug findet ein permanentes Lernen in der Auseinandersetzung mit dem Kontext statt.

Bei vielen Klienten kann beobachtet werden, dass ihre Probleme auch damit verbunden sind, dass ihre Interessen und Lernmöglichkeiten eingeschränkt wurden.

In Miriams Fall wurden und werden die Lernmöglichkeiten, sowohl kognitiver, als auch sozialer Art, besonders durch ihre geistige Behinderung verringert.
(siehe auch Querbezüge zur zweiten Säule der Identität: Arbeit/ Leistung in Kapitel 3).

9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG)

Hier geht es darum, Menschen, die in ihrer Wahrnehmung eingeschränkt sind, Möglichkeiten an die Hand zu geben, die Welt neu zu erleben.

Die Stärke der Musiktherapie besteht auch darin, den Klienten eine Plattform zu bieten, um ihnen über die Wahrnehmung und Erschaffung von Musik innere Resonanzen zu ermöglichen. Es wird bei Petzold immer wieder die heilende Kraft des Schöpferischen hervorgehoben. So wird in Musiktherapie konkret Anregung zu kreativem Tun wie zum Beispiel Improvisieren gegeben. Dies kann zu Lebensbewältigung, Entlastung, Bearbeitung von Problemen und Selbstverwirklichung beitragen.

10. Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven (PZ)

Dabei geht es um den Aufbau von Sicherheit und Hoffnungen, den Abbau von Befürchtungen und um die Auseinandersetzung mit Plänen, Zukunftsvisionen und Lebenszielen.

11. Förderung eines positiven persönlichen Wertebezugs (PW)

Hier soll die therapeutische Arbeit sich mit den Fragen des Wertebezugs auseinandersetzen. Ein positives, gefestigtes Wertesystem ist ein Faktor von Gesundheit, also ein heilender Faktor. Dazu ist als Voraussetzung die Klärung der eigenen ethiktheoretischen Position der TherapeutIn notwendig

(siehe auch Querbezüge zu der fünften Säule der Identität: Werte und Normen in Kapitel 3).

12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens (PI)

Prägnantes Identitätserleben kann verkürzt wie folgt beschrieben werden: wie sehe ich mich (Identifikation) und wie werde ich gesehen (Identifizierung). Daraus kann ein Mensch zu seiner Selbsteinschätzung kommen: ich sehe und werte, wie andere mich beurteilen.

Die TherapeutIn kann also zu aufbauenden Identifizierungen (wie werde ich gesehen?) beitragen, um der KlientIn zu ermöglichen, sich positiv einzuschätzen. Auf diese Weise kann es zu Identifikationen (wie sehe ich mich?) kommen, die internalisiert werden können. So können gute Innenwelten und ein breites Rollenrepertoire aufgebaut werden.

13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke (TN)

Es ist gerade auch in der einzeltherapeutischen Arbeit wichtig, dass die Therapeuten realisieren, dass sie nicht mit Einzelpersonen, sondern mit sozialen Netzwerken – vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen- arbeiten. Die KlientIn hat Angehörige, Freunde, Eltern und/oder Kinder und die Therapie wirkt in diese Netzwerke hinein. Ein tragfähiges Netzwerk hat einen direkten Einfluss auf die Gesundheit und das persönliche Wohlbefinden.

(siehe auch Querbezüge zu der zweiten Säule der Identität: Soziales Netz in Kapitel 3).

14. Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen (SE)

In der Therapie soll von der KlientIn erlebt werden, dass für sie engagiert eingetreten wird. Hinzu kommen muss das engagierte Eintreten, wo Unrecht geschieht, das sich „Solidarisch-an-die-Seite-der-Betroffenen-Stellen“

(siehe auch Kapitel 5.5 Wege der Heilung: 4. Solidaritätserfahrung(!))

(Petzold, Sieper, 1996, 314-323).

Bei dem Einsatz der 14 Wirkfaktoren finde ich besonders spannend, dass viele Punkte daraus kompatibel mit anderen Parametern der Integrativen Therapie sind.

So fallen Verknüpfungen zum Tetradschen System (siehe Kapitel 5.4), den vier Wegen der Heilung (siehe Kapitel 5.5) und vor allem auch mit den fünf Säulen der Identität (siehe Kapitel 3.) ins Auge.

In bezug auf die musiktherapeutische Arbeit mit Miriam gibt es sicherlich auch Grenzen beim Einsatz von einigen der 14 Wirkfaktoren.

Es geht hier vor allem um Wirkfaktoren, die stark mit kognitiven Fähigkeiten gekoppelt sind, wie Positive Zukunftsperspektiven (PZ), Positiver Wertebezug (PW) und Prägnantes Identitätserleben (PI).

Die Anwendung der anderen 11 Wirkfaktoren sind aber auch schon eine große Hilfe bei der musiktherapeutischen Arbeit mit Miriam.

5.4 Tetradisches System auf dem Hintergrund der hermeneutischen Prozesse

In der Integrativen Musiktherapie orientieren wir uns an dem von Petzold für die Integrative Therapie formulierten „hermeneutischen Zirkel“ (vgl. genauer dazu Petzold 1987, S.114). Wissenschaftliche und künstlerische Erkenntnisprozesse im kreativen Geschehen beginnen mit dem *Wahrnehmen* von Phänomenen, führen zu einem vor- und mitbewussten szenischen, aktionalen, ikonischen und /oder atmosphärischen *Erfassen* des Gesamtkontextes und werden integriert im wach-, ich- und klarbewussten kognitiv-emotionalen *Verstehen* der Zusammenhänge bis zu dem Punkt, wo man imstande ist, diese Zusammenhänge auch *erklären* zu können. (Frohne-Hagemann, 1999, 114)

Das tetradische System teilt die Arbeit im therapeutischen Prozess in vier Phasen auf:

Initialphase, in der es um Erinnern, Wahrnehmen und Sensibilisieren

Aktionsphase, in der es um Wiederholen, Experimentieren und Handeln

Integrationsphase, in der es um Durcharbeiten, Integrieren und Assimilieren

Neuorientierungsphase, in der es um Verändern und Erproben geht.

Das tetradische Modell kann sowohl auf den gesamten Verlauf der Therapie als auch auf die einzelne Therapiestunde angewandt werden. Allerdings werden in einer einzelnen Stunde nicht immer alle Phasen des tetradischen Modells durchlaufen (Frohne-Hagemann, 2001, 90). Die therapeutische Arbeit mit Miriam soll auf dem Hintergrund des tetradischen Systems gezeigt werden.

Es sollen dabei drei Sitzungen mit Miriam im Verlauf von zwei Jahren beschrieben werden. Sie entsprechen den drei ersten Phasen des tetradischen Systems.

5.5 Wege der Heilung

In der Integrativen Musiktherapie gibt es **vier Wege der Heilung**, die aus der Integrativen Therapie (Petzold, 1993) hervorgegangen sind.

1. Weg der Heilung: **Bewusstseinsarbeit und Sinnfindung** (z.B. aufdeckend – konfliktzentrierte Musikpsychotherapie bei neurotischen Erkrankungen)

2. Weg der Heilung: **Nachsozialisation/Entwicklung von Grundvertrauen** (z.B. nachnährende, erlebnisorientierte Musikpsychotherapie bei frühen Schädigungen)

3. Weg der Heilung: **Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentfaltung** (agogische und heilpädagogische Perspektive mit erlebniszentrierten und übenden musiktherapeutischen Angeboten)

4. Weg der Heilung: **Solidaritätserfahrung, Erkennen von Metaperspektiven und Entwicklung von kulturellem und politischem Engagement** (gesellschaftstherapeutische Dimension; aufdeckende, erlebniszentrierte musiktherapeutische Angebote) (Frohne-Hagemann in: Decker-Voigt, 1996, 152).

In der musiktherapeutischen Arbeit mit Miriam wird es vor allem um die drei ersten Wege der Heilung gehen. Der vierte Weg der Heilung ist für Miriam nicht so häufig begehbar, da er eine stark kognitive Leistung und reife Identität voraussetzt.

5.6 Kontakt- und Beziehungserfahrung in der Musiktherapie

In der Integrativen Musiktherapie kann mit Klängen und Musikinstrumenten Raum geschaffen werden für positive Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung.

Wir orientieren uns dabei an dem Kontaktmodell aus der Integrativen Therapie.

So kann in der Musiktherapie positive Konfluenz als Einssein mit einem übergeordneten Ganzen erfahren werden, z.B. in Form von gleich bleibenden Rhythmen oder Baden in Klängen, die dazu verleiten können, in ozeanische Gefühle zu versinken.

Die nächste Beziehungsform ist die Möglichkeit, in Kontakt zu treten. Kontakt ist Berührung und Abgrenzung und die Fähigkeit, Kontaktgrenzen zu spüren. Kontakt ist die Voraussetzung für Begegnung und Beziehung.

In der musikalischen Entsprechung heißt das, seinen Spielpartner bewusst wahrzunehmen und zu spüren und eine innere Resonanz zu empfinden. Dann kann man von einem „mit-Sich-Selbst-und-dem-Erlebten-in-Kontakt-Sein“ sprechen.

Die nächste Stufe der Beziehungserfahrung ist die Begegnung. Hierbei geht es um die wechselseitige Einfühlung, lebendige Intersubjektivität und das Annehmen der Fremdheit im Anderen. In der musikalischen Entsprechung heißt das, zu geben und zu nehmen, zu führen und zu folgen, also in der gemeinsamen Improvisation musikalisch bezogen auf das gemeinsame Spiel zu reagieren.

In der Beziehung geht es um dauerhafte Begegnung, Verantwortung für einander, Freiheit und Bindung und Teilen gemeinsamer Kultur.

In der musiktherapeutischen Arbeit heißt das, an der musikalischen Bezogenheit und an einer Entwicklung der Themen zu arbeiten.

(Frohne-Hagemann, 1999, 104-109)

In der musiktherapeutischen Arbeit mit Miriam geht es – mehr oder weniger - um alle vier oben genannten Beziehungserfahrungen. An dieser Stelle sollte auch auf den integrativen Hintergrund der Identitätsentwicklung hingewiesen werden.

Dabei bildet sich Identität als höchste Leistung der Ich-Tätigkeit heraus.

Aufgrund dieser Ich-Tätigkeit wird Begegnung und Beziehung erst möglich. Das heißt in der Arbeit mit Miriam, dass ihr – aufgrund ihrer geistigen Behinderung - ein voll bewusster Umgang damit nicht gelingen kann. Trotzdem kann auch in unserem Fall die Persönlichkeit der Klientin in Richtung auf ein Identitätsbewusstsein wachsen.

5.7 Intermediale Quergänge

Integrative Musiktherapie ist eine intermediale Musiktherapie. Um zu gewährleisten, dass die hermeneutische Spirale auf mehreren Sinneserfahrungen beruht, werden auch Techniken der Kunsttherapie, der Bewegungs- und Leibtherapie, der Poesietherapie und anderer kreativer Therapien integriert, sofern diese im jeweiligen Kontext und im therapeutischen Prozess sinnvoll sind. Musik und Bewegung, Musik und Bild, Musik und Sandspiel, Musik und „Bühnenarbeit“ (performance), Vertonen von Gedichten, das sind nur einige wenige Beispiele. Der integrative Musiktherapeut „erfindet“ aus dem Kontext und dem Prozess heraus alte Techniken aufs Neue, ein Zeichen seiner eigenen Kreativität (Frohne-Hagemann, in: Decker-Voigt, 1996, 153).

Bei der musiktherapeutischen Arbeit mit Miriam kommt der Einsatz von intermedialen Quergängen sehr häufig vor.

Musik und Bewegung bietet sich bei Miriam oft als ihr Mittel der Wahl an, indem sie gerne mit mir zusammen zu einer CD-Musik, tanzt.

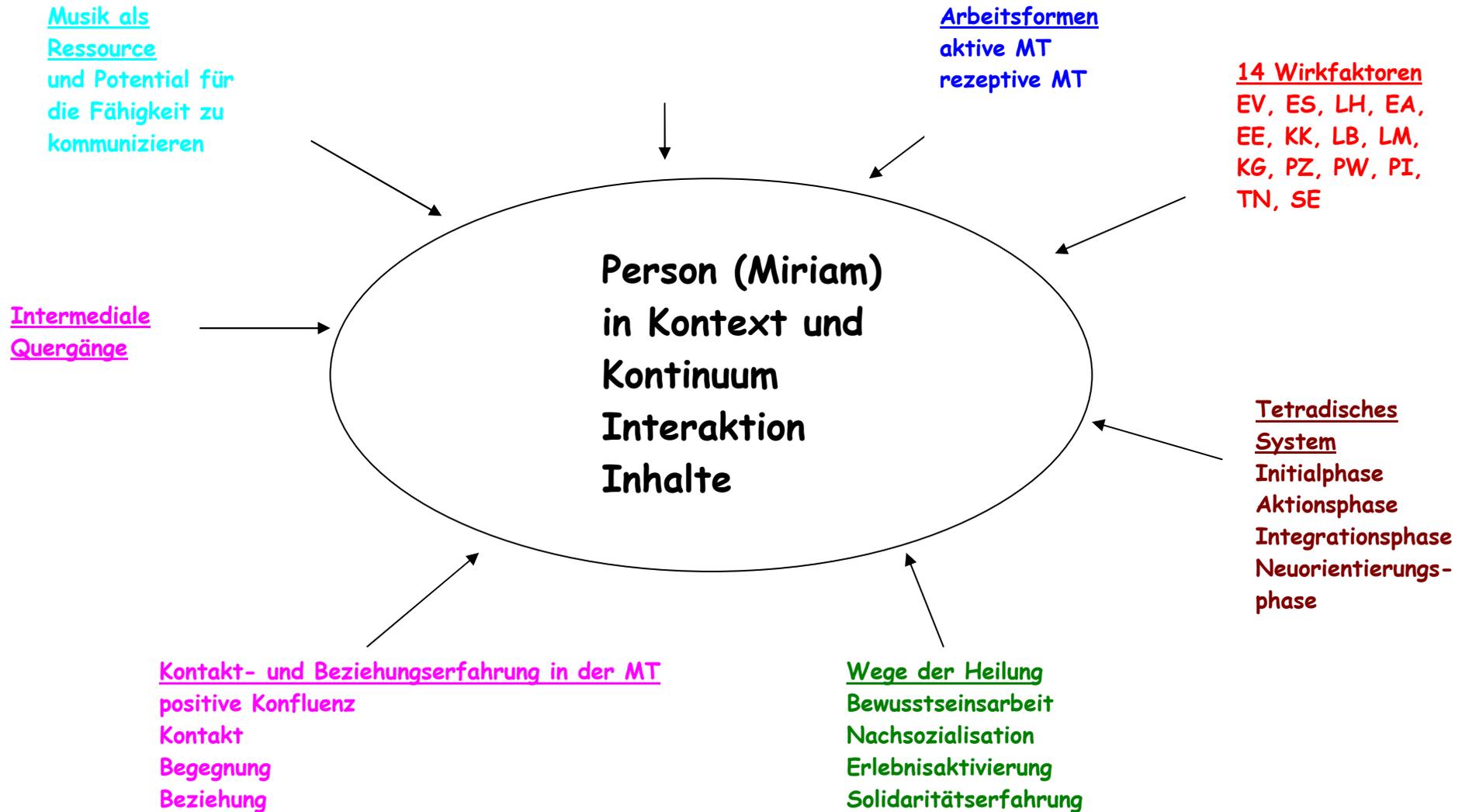
Auch vertone ich Texte und Märchen, damit sie einen persönlichen Bezug zu Miriam bekommen, worauf sie mit eigenen kleinen Beiträgen verbaler oder aktionaler Art reagieren kann.

Auch kleine Rollenspiele mit musikalischen Untermalungen kann sie aktiv und passiv mit verfolgen.

In einem Gespräch mit den Eltern habe ich erfahren, dass Miriams Großvater Schüler der Dresdner „Brücke-Maler“ war. Daraufhin bot ich Miriam in einer Stunde auch einmal Malen mit Wachsstiften an. Auf dieses Experiment ließ sie sich allerdings nur sehr widerwillig ein, weshalb ich Malen als zusätzliches Angebot wieder zurückgestellt habe.

6. Drei exemplarische Stunden mit Miriam im Zeitraum von zwei Jahren unter methodischer Berücksichtigung der integrativen Parameter aus Kapitel 4 und 5

6.1 Übersicht der Parameter der Integrativen Musiktherapie



Modalität 1 und 2:
übungsorientiert und
erlebnisorientiert

Arbeitsform:
Aktive Musiktherapie
(wenn sie will, kann sie aktiv
mitsingen oder mitspielen)

14 Wirkfaktoren:
Einführendes Verstehen (EV), Emotionale Annahme und Stütze (ES), Förderung emotionalen Ausdrucks (EA), Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK), Förderung von Lernmöglichkeiten (LM), Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG), Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke (TN), Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen (SE).

6.2 Initialphase – eine der Anfangsstunden

4. Stunde, Dauer 30 Minuten

Melodie: Frère Jacques

Ritual: Ich singe für Miriam ein Lied zur Begrüßung:

Hallo, Miriam, hallo Miriam, bist du da, bist du da?

Was sollen wir heute machen, was sollen wir heute machen?

Trallala, trallala.

Miriam begleitet das Lied mit einem für sie in dieser Zeit typischen Geräusch, das sich ungefähr wie „Iäaaaaaaa“ anhört. Ich greife: Was sollen wir heute machen? aus dem Lied auf. Als keine Reaktion kommt, frage ich weiter:

Musik, Singen? Bei „Singen“ brummt Miriam bestätigend: Hmh.

1. Lied: (Lieder aus Gröger 1984 und 1986)

Ich sage zu Miriam: Ich hole das Akkordeon her, dazu wollen wir dann die Lieder singen. Ich bin gespannt, ob du die Lieder kennst! Ich nehme die Liederfibel zur Hand, zeige Miriam das erste Lied mit den entsprechenden Illustrationen und sage: Ich setze mich so hin, dass du die Bilder sehen kannst.

Jetzt steigt Hampelmann aus seinem Bett heraus.....

Ich singe das Lied zuerst in der Originalfassung mit entsprechender Akkordeonbegleitung.

Danach in einer Fassung mit Miriams Namen: Jetzt steigt Miriam aus ihrem Bett heraus.....

Ich ermuntere Miriam dann, bei dem Lied entweder mitzusingen, mitzuklatschen oder mitzutrommeln.

Zunächst hört sie nur zu.

Das 2.Lied kündige ich an, indem ich sage: Jetzt bin ich gespannt,

Tetradisches System:

1. Initialphase:

- Erinnern (an Lieder aus der Kindheit)
- Wahrnehmen
- Sensibilisieren (für gemeinsames Singen und Musizieren)

2. Weg der Heilung:

Nachsozialisation/ Entwicklung von Grundvertrauen

Kontakt- und Beziehungserfahrung in der Musiktherapie:

- Positive Konfluenz (Miriam hört am Anfang nur zu, wie ich Lieder singe)
- Kontakt (z.B. über die Liedfassung mit Miriams Namen kann Kontakt angebahnt werden: Aha, ich bin gemeint!)

<p>Beim <u>gemeinsamen Singen</u> nutze ich die neuesten Forschungsergebnisse von Petzold/ Polyloge, 07/2002, 15-19 über die „Spiegelneuronen“!</p> <p><u>14 Wirkfaktoren:</u> Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)</p>	<p>zum ersten Mal und sagt: Hopp, Hopp. Ich sage: Ja, das ist Hopp, Hopp, Hopp, Pferdchen lauf Galopp und singe zuerst das Originallied, dann eine Version mit: Miriam, Miriam, liebe Mutter, gib doch meinem Pferdchen Futter.... Das freut Miriam sichtlich. <u>6. Lied:</u> Rirarutsch, einmal die Originalfassung, dann ...die Miriam fährt die Kutsch. Ab dem <u>7. Lied</u> verändert sich das Verhalten von Miriam zur aktiven Seite hin. Es ist: Wenn ich ein Vöglein wär und auch zwei Flügel hätt, flög ich zu dir. Weil` s aber nicht kann sein, weil` s aber nicht kann sein, bleib ich allhier. Miriam singt voll Begeisterung die Melodie mit. Ich singe zweimal den Originaltext und einmal: Wenn Miriam ein Vöglein wär.....bleibt die Miriam hier. Ich frage sie dann: Hast du deinen Namen gehört? Du kannst das ja ganz gut singen, toll! Ich bin gespannt, ob du das nächste Lied auch kennst. Du kennst ja viele Lieder. Miriam bestätigt laut mit „Ja“. Beim <u>8. Lied:</u> Spannenlanger Hansel, das ich auch wieder einmal in der Originalversion und dann in der „Miriamfassung“ für sie singe, singt sie auch wieder die Melodie mit. Die nächsten Lieder wie Bruder Jakob, Weißt du wie viel</p>	<p>Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)</p> <p><u>Kontakt- und Beziehungserfahrung in der MT:</u> <u>Kontakt:</u> Miriam geht jetzt auf die Kontaktangebote über die Lieder ein, indem sie mitsingt.</p>
<p><u>4. Weg der Heilung:</u> Solidaritätserfahrung (dies entspricht auch dem 14. Wirkfaktor (SE)</p>	<p>Sternlein stehen und Woll` n wir mal singt sie alle ganz motiviert mit. <u>Beim Lied:</u> Mäh, Lämmchen, Mäh spielt Miriam plötzlich beim Mäh links auf der Akkordseite Akkorde mit. Ich greife es verbal und auch auf dem Akkordeon auf und verstärke ihr Spiel: Mäh!</p>	<p><u>14. Wirkfaktor:</u> Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen (SE) in der Form, dass ich eine Aktivität von Miriam aufgreife und auf unser ge-</p>

<p><u>Intermediale Quergänge:</u> Musik und Rollenspiel</p>	<p>Das nächste <u>Lied</u> ist Hänsel und Gretel. (Rollenspiel) Als ich merke, wie Miriam engagiert beim Lied mitsingt, sage ich zu ihr: Jetzt zeige ich dir Hänsel und Gretel, ich habe die nämlich da. Ich hole meine Handpuppen aus dem Korb und stelle ihr vor: Das ist Gretel, das Hänsel, und da ist die Hexe. Willst du`s spielen? Miriam schüttelt den Kopf. Sie will nicht die Handpuppen anziehen und mitspielen. Ich singe und spiele also als Hänsel und Gretel. Als Pfefferkuchenhaus dient eine Lebkuchenspieldose. Als ich an den Vers komme, in dem es heißt: Hu, hu, da schaut eine alte Hexe raus.....stöhnt Miriam laut auf. Ich reagiere darauf, indem ich sage: Gell, die mögen wir nicht. Die tut dir aber nichts, die Hexe singt nur und nachher darfst du sie in den Ofen schubsen! Da singt Miriam sogar auch das Lied der Hexe mit. Als ich den Deckel vom Häuschen wegnehme, ist das der Ofen. Miriam darf dann die Hexe in den Ofen reinschubsen. Da ist sie ganz dabei. Wir hören dann noch die Spieluhr an: das ist die Musik vom Hexenhäusle.</p>	<p>meinsames Tun beziehe. Die Botenschaft ist: Ja, dein Beitrag ist ganz wichtig für unser gemeinsames Tun.</p> <p><u>14. Wirkfaktor:</u> Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen (SE). Hier bestätige ich Miriam in ihrer Ablehnung des Bösen, das durch die Hexe verkörpert wird</p> <p><u>Tetradisches System:</u></p> <p>3. Aktionsphase</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experimentieren - Handeln
<p><u>14 Wirkfaktoren:</u> Einführendes Verstehen (EV), Emotionale Stütze (ES), Förderung emotionalen Ausdrucks(EA), Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK), Förderung von Lernmöglichkeiten , Lernprozessen und Interessen</p>	<p>Antesten des KoTaMo (ein selbstgebautes Instrument, das auf der einen Seite Saiten einer Koto und einer Tambura hat, auf der anderen Seite Saiten eines Monochord) . Ich sage zu Miriam: Schau mal, ich habe da ein ganz schönes Instrument für dich. Darauf können wir ein Lied spielen. Zuerst hörst du einmal zu, wie ich spiele, dann kommst du dran. Als Miriam in die Saiten greift, bange ich etwas um mein Instrument, da sie sehr grob damit umgeht. Ich zeige ihr nochmals den</p>	<p><u>Kontakt- und Beziehungserfahrung in der MT.</u> Angebot, um eine Erfahrung der positiven Konfluenz zu haben</p> <p><u>2. Weg der Heilung:</u> Monochordklänge eignen sich in der Regel sehr gut zur Nachsozialisation/Entwicklung von Grundvertrauen.</p>

<p>(LM), Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG)</p> <p><u>2. Weg der Heilung:</u> Entwicklung von Grundvertrauen: Anfangs- und Schlussritual bilden einen sicheren Rahmen: So fängt es immer an oder so hört es immer auf.</p>	<p>Umgang damit und ermahne sie zur Vorsicht: sonst geht`s kaputt, dann können wir keine schöne Musik mehr darauf machen. Es stellt sich schon in dieser Stunde, aber auch in den nächsten Stunden heraus, dass sie mit feinen Instrumenten nicht so gut umgehen kann, aber auch kein Interesse daran zeigt, es zu lernen.</p> <p><u>Ritual:</u> Als Schlussritual trommeln wir im Wechsel auf ein Tambourin in der Form, dass ich dazu improvisiere: Ade, Miriam, ade, ade und mich dazu auf dem Tambourin begleite. Als Antwort trommelt Miriam in ihrem Rhythmus auf`s Tambourin.</p> <p>Ich singe weiter: Wo gehst du jetzt hin? Hierauf erhalte ich keine Antwort. Darauf frage ich anders: Gehst du jetzt mit deinem Papa heim? Da schüttelt sie den Kopf.</p>	<p>(In späteren Stunden kann sich Miriam dann auch sehr gut passiv auf Monochordklänge einlassen).</p> <p>Kontakt- und Beziehungserfahrung in der Musiktherapie.</p> <p><u>14 Wirkfaktoren:</u> Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK), kreative Gestaltungskräfte (KG)</p>
<p><u>14 Wirkfaktoren:</u> Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung (LH)</p>	<p>Dann ich: Gehst du in die Sofienstraße? Da freut sie sich, denn das ist die Straße, wo sie im Wohnheim wohnt.</p> <p><u>Nach der Stunde</u> helfe ich ihr auf dem Flur noch, ihre Schuhe anzuziehen. Ich singe auf die Melodie: Jetzt steigt Hampelmann Jetzt zieht Miriam sich ihre Sandalen an, toll, toll, schau mal, was Miriam alles kann.</p> <p>Das motiviert sie sehr, und im Handumdrehen hat sie ihre Schuhe angezogen.</p>	

<p><u>Modalitäten 1,2 und 3:</u> übungsorientiert erlebnisorientiert konfliktorientiert</p> <p><u>2. Weg der Heilung:</u> Entwicklung von Grundvertrauen Das Ritual hat sich in der Zwischenzeit etwas verändert und wurde gemeinsam weiterentwickelt,</p>	<p>6.3 Aktionsphase – eine charakteristische Agierstunde</p> <p>41. Stunde, Dauer 45 Minuten</p> <p>Melodie: Frère Jacques/ Begleitinstrument: Kantele <u>Ritual:</u> Ich singe das folgende Lied und begleite mich dazu auf der Kantele abwechselnd mit Bordunklängen in C und G: Hallo Miriam, hallo Miriam, wie geht`s dir, wie geht`s dir? Was wollen wir heut` machen, was wollen wir heut` machen? Sag` es mir, sag` es mir. Also, Miriam, was machen wir? Sie weist mich durch Flüstern: „Aufnehmen“ und Zeigen auf die Minidisc-Anlage auf die Aufzeichnung der Stunde</p>	<p><u>Arbeitsform:</u> aktive Musiktherapie Die anfängliche Dauer der Musiktherapiesitzung von 30 Minuten reichte mit der Zeit nicht mehr aus. Miriam wollte immer noch länger dableiben. So verlängerte ich mit dem Einverständnis der Eltern die Sitzungen auf die Dauer von 45 Minuten. <u>14 Wirkfaktoren:</u> Förderung von Lernmöglichkeiten (LM)</p>
<p>basiert aber auf der Grundidee der Anfangsstunden.</p> <p><u>Wirkfaktoren:</u> Einführendes Verstehen (EV), Emotionale Annahme und Stütze (ES)</p> <p><u>Intermediale Quergänge:</u> Das Antesten von Bekanntem ist die Ausgangsbasis einer Weiterentwicklung des Themas zu einem Rollenspiel in den nächsten Stunden. Wir spielen zusammen das Märchen Froschkönig mit Handpup-</p>	<p>hin. Ich schalte darauf die Aufnahme ein und lobe sie für`s Erinnern. Beim Loben fällt mir auch prompt der Kasper ein. Ich zeige Miriam den Kasper, der an exponierter Stelle vom Regal auf das Geschehen schaut. Guck mal, der Kasper ist da. Der will dich heute wieder loben!</p> <p>Als erstes zeige ich Miriam den <u>Froschkönig</u> in einer Fantasiekugel, die mit Wasser und Goldregen gefüllt ist. Auf meine Frage: Was ist das? vermutet sie zuerst: Goldmarie, dann Frau Holle, zuletzt kommt sie mit kleinen Hilfen wie: schau mal, was der Frosch auf dem Kopf hat etc. dann auf Froschkönig. Ich bestätige: Ja, das ist der Froschkönig. Ich erzähle ihr kurz die Geschichte vom Froschkönig, merke auch an</p>	<p><u>Kontakt- und Beziehungserfahrung/Kontakt:</u> Seit einiger Zeit habe ich eingeführt, dass der Kasper am Schluss zum Loben kommt. Er spielt Tritrallala auf einem Kazoo und lobt Miriam für alle „positiven“ Aktivitäten in der Stunde. Den Kasper wähle ich, weil er auf gleicher Ebene mit Miriam sprechen kann, sozusagen von Du zu Du. Dadurch fällt die ihr sonst eher bekannte autoritär übergeordnete Position weg, und sie kann das Lob eher annehmen.</p>

<p>pen, Miriam als Prinzessin und einer Klangschaale als Brunnen, in welchen dann die goldene Kugel hineinfällt. Es wird mit der Zeit zu einem frei improvisierten Singspiel, bei dem wir die Szenen singend und spielend miteinander entwickeln.</p> <p><u>3. Modalität: konfliktzentriert</u></p> <p><u>Musik als Ressource und Potential für die Fähigkeit zu kommunizieren</u></p> <p><u>Wirkfaktor(LH): Hilfen bei der praktischen Lebensbewältigung/Lebenshilfe: ich zeige ihr Grenzen auf; in der musiktherapeutischen Praxis darf man nicht mit Spucke schmieren, genauso wenig wie z.B. im Wohnheim, in der Werkstatt oder zuhause bei den Eltern.</u></p> <p><u>Kontakt: positive Konfluenz</u> <u>2.Weg der Heilung: Nachsozialisation</u></p>	<p>ihren Reaktionen, dass sie die Geschichte kennt. Ich zeige ihr dann, wie es in der Fantasiekugel Goldplättchen auf den Froschkönig regnet.</p> <p>Miriam will mir jetzt meine Halskette herunterreißen. Ich kann das mit einem: Nein, Miriam noch stoppen.</p> <p>Ich frage dann noch mal: Was willst du heute machen? Miriam antwortet: Ramba Zamba. Auf meine Nachfrage, ob sie tanzen will, schüttelt sie den Kopf. Dann zeigt sie auf meine Mundharmonika; ich hole das Instrument her und lasse es Miriam sehen und befühlen. Ich frage, welches Lied ich darauf spielen soll, darauf sagt sie nichts. So spiele ich ein „Miriamlied“ für sie. Sie erkennt es, weiß, dass es darin um ihren Namen geht und singt mit.</p> <p>Miriam holt jetzt ihre Spucke heraus und will damit ihren Stuhl beschmieren. Ich kann das noch verhindern, indem ich schnell mit einem Tuch zur Hand bin. Ich sage zu ihr: du sollst doch nicht mit Spucke schmieren, du kannst dafür das Tuch nehmen. Das klappt für dieses Mal.</p> <p>Jetzt lässt Miriam sich auf mein Angebot ein, sich auf die <u>Klangliege</u> zu legen. Sie hat das Liegemonochord schon in einer früheren Sitzung bei mir kennengelernt. Heute kann sie sich auch wieder darauf einlassen.</p>	<p><u>Kontakt- und Beziehungserfahrung in der Musiktherapie/Kontakt:</u> Sie versucht, mit ihren alten Mustern in „guten“ Kontakt zu kommen. Dass Halskette herunterreißen dem Gegenüber aber keine Freude macht, muss sie noch lernen. Ich stoppe ihre Aktion, gehe aber nicht aus dem Kontakt, sondern versuche mit dem „Miriamlied“ einen guten Kontakt zu ihr herzustellen.</p> <p><u>3. Modalität: konfliktzentriert</u></p> <p><u>Arbeitsform: rezeptive Musiktherapie</u></p> <p><u>Wirkfaktor (LB): Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysische Entspannung</u></p>
---	--	--

Wirkfaktor (SE):

Ermöglichen von

Solidaritätserfahrungen:

Miriam „kann“ fast zwanghaft manchmal Dinge, die sie stören oder überreizen, nicht in Ruhe lassen. Da nützt dann oft nur, den Gegenstand wegzuräumen

(so kann sie z.B. auch den Zimmerbrunnen nicht in Ruhe lassen, und ich räume ihn auf ihren Wunsch hin jedes Mal weg). Ich verstehe ihre Not und gehe auf ihren Wunsch ein.

Kontakt- und Beziehungserfahrung/ Kontakt: Ich schicke Miriam nicht zur Strafe allein auf die Terrasse, sondern gehe mit ihr gemeinsam hinaus, um im direkten Kontakt zu ihr zu sein und ihr Verhalten mit ihr zusammen zu besprechen.

Das Liegemonochord ist auf Cis und Gis gestimmt.

Ich leite Miriam zu den Klängen des Liegemonochords zu einer Fantasiereise im Meer an. Miriam schwimmt ins Meer hinaus. Zuerst kommen kleine Wellen, dann größere und ganz große Wellen - spürst du die?

Miriam ist nicht ganz bei der Sache und klopft zuerst mit dem Fuß auf die Liege, dann stößt sie damit an das Bild über der Liege, sodass es bedenklich wackelt.

Ich reagiere darauf, indem ich frage, ob ich das Bild abhängen soll, oder ob sie es in Ruhe lassen kann? Sie will, dass ich es abhänge. Ich tue es.

Ich denke, dass ich Miriam jetzt mit „Konturieren des Körpers“ Halt und Sicherheit geben kann.

Ich halte sie eine Weile an beiden Knöcheln, dann an den Knien, an der Hüfte, an den Schultern, an beiden Ellbogen, den Handgelenken und zuletzt an Stirn und Hinterkopf.

Anschließend spiele ich nochmals auf dem Liegemonochord für sie. Ich singe dazu ihren Namen.

Das kann sie genießen.

Nun will sie noch in die Hängematte. Dort fängt sie allerdings wieder an zu spucken. Meine Reaktion auf ihr Spucken ist seit einiger Zeit, wenn sie das Tuch nicht benutzen will, dass wir beide auf die Terrasse hinausgehen.

Dort ist das Spucken dann erlaubt - allerdings will sie dann oft gerade nicht spucken. Wir reden dann darüber, dass ich es nicht mag, wenn sie in meiner Praxis auf den Boden spuckt, oder mit Spucke schmiert oder mich anspuckt.

Heute sagt sie schon bald: lieb sein.

2. Weg der Heilung:

Nachsozialisation/Entwicklung von Grundvertrauen

3. Modalität: konfliktzentriert

Wirkfaktor (LH)

Ich setze ihr Grenzen, die sie in ihrem Umfeld braucht, um adäquat in Kontakt zu gehen.

<p><u>Kontakt- und Beziehungserfahrung:</u> Kontakt</p> <p><u>14 Wirkfaktoren:</u> Förderung von kommunikativer Kompetenz (KK)</p> <p><u>14 Wirkfaktoren:</u> Einführendes Verstehen (EV), Emotionale Annahme und Stütze (ES) und Förderung des emotionalen Ausdrucks (EA)</p>	<p>Daraufhin gehen wir wieder hinein. Ich frage sie noch mal, ob sie jetzt tanzen will. Sie kann sich eine Weile auf das Tanzen zur Musik, die ich auf dem kleinen Akkordeon improvisiere, einlassen. Dann fängt sie an, mich zu provozieren, indem sie Spucken andeutet, aber nicht wirklich spuckt.</p> <p>Ich erkläre ihr, dass der Kasper heute sicher keine Lust zum Loben hat, wenn sie so weiter macht. Jetzt spuckt sie auch gleich richtig auf den Boden. Wir putzen die Spucke gemeinsam vom Boden auf, dann gehen wir auf die Terrasse hinaus. Dort reden wir darüber, wie ihr Spucken von anderen Menschen aufgenommen wird. Ich sage: Ich mag es überhaupt nicht, wenn du spuckst! Das mag doch keiner! Ich frage sie: Mag das die Mama, wenn du spuckst? Miriam schüttelt den Kopf. Ich frage sämtliche wichtigen Bezugspersonen ab, und Miriam sagt immer: Nein. Nur bei Papa sagt sie provozierend : Ja. Als ich frage: Mag Frau Drescher, wenn du spuckst, verneint sie auch. Ich zähle dann alle Eigenschaften bei Miriam auf, die Frau Drescher mag: die mag, wenn Miriam lacht, singt, tanzt und wenn der Kasper zum Loben kommen kann. <u>Kann der Kasper zum Loben kommen?</u> Da meint Miriam : Ja. Ich frage dann, wofür er sie loben kann? Wir suchen zusammen nach positiven Verhaltensweisen bei Miriam: dass du schön auf der Liege liegen geblieben bist, dass du heute nur einmal mit dem Fuß auf die Liege geklopft hast und</p>	<p><u>Tetradisches System :</u> 2.Aktionsphase: Wiederholen (sie probiert immer zu spucken und zu sehen, wie meine Reaktion ist) Experimentieren Handeln</p> <p><u>14 Wirkfaktoren :</u> Förderung von Einsicht (EE)</p> <p><u>Kontakt- und Beziehungserfahrung:</u> Kontakt: Was bedeutet adäquat Kontakt aufnehmen?</p> <p><u>14 Wirkfaktoren:</u> Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)</p>
--	---	---

	<p>dass du so schön getanzt hast (das zeigt sie mir mit Mimik und Gestik).</p> <p>Ich frage, ob wir jetzt wohl hineingehen können?</p> <p>Darauf deutet Miriam ein Spucken an. Ich sage</p>	
<p><u>Kontakt- und Beziehungserfahrung:</u> <u>Konsequenz als Sicherheit im Kontakt (wir bleiben auf der Terrasse, solange Miriam spuckt).</u></p> <p><u>Musik als Ressource und Potential für die Fähigkeit zu kommunizieren</u></p>	<p>daraufhin: Dann können wir noch nicht hineingehen.</p> <p>Jetzt spuckt sie mich richtig an und sagt: Frau Drescher, ich liebe dich.</p> <p>Ich: Wenn du mich liebst, merke ich das aber nicht, wenn du mich anspuckst. Wenn du mich liebst, merke ich das am Lachen, freundlich und lieb Sein und daran, dass du mich nicht anspuckst.</p> <p>Ich frage dann den Kasper, ob er kommen will?</p> <p>Da spuckt Miriam auch in die Richtung vom Kasper!</p> <p>Ich: Nein, Kasper, du kannst doch nicht kommen.</p> <p><u>Schluss:</u> Zum Schluss will Miriam die Kuhglocke spielen. Als ich nicht verstehe, was sie sagt, macht sie „Muh“.</p> <p>Ich singe zur Kuhglocke: Auf der Wiese steht die Kuh, und die macht Muh. Die Miriam geht nach Hause und macht eine Pause.</p> <p>Als ich frage, was sie dann tun will, sagt sie: Eis essen.</p>	<p><u>14 Wirkfaktoren:</u> <u>Hilfen bei der praktischen Lebensbewältigung (LH)</u></p> <p><u>2.Weg der Heilung:</u> <u>Entwicklung von Grundvertrauen:</u> <u>Sie kann das Schlussritual mitentwickeln</u></p>

<p><u>Modalität 1 und 2:</u> übungszentriert und erlebniszentriert</p> <p><u>Arbeitsformen:</u> aktive und rezeptive Musiktherapie</p> <p><u>2. Weg der Heilung:</u> Entwicklung von Grundvertrauen: Anfangs- und Schlussritual bilden einen festen Rahmen</p> <p><u>Tetradisches System:</u> 1. Initialphase</p>	<p>6.4 Integrationsphase – eine Stunde, in der Miriam - Erlebtes ganz offensichtlich umsetzen kann</p> <p>59. Stunde Dauer: 45 Minuten</p> <p>Seit einiger Zeit möchte Miriam gerne, dass ihre Lieblingsbetreuerin vom Wohnheim, Frau H., mit ihr zu einer Musiktherapie-Sitzung kommt. Heute klappt das. Zur Feier des Tages kommt Miriam festlich gekleidet und sehr freudig gestimmt.</p> <p><u>Ritual:</u> Ich singe das Begrüßungslied: Hallo, Miriam..... (siehe Kapitel 6.3) zuerst für Miriam, dann für Frau H.</p> <p>Als ich nachfrage: Was willst du heute machen? sagt Miriam: <u>Hallelujah</u>. Also singe ich das Lied: Glory, glory Hallelujah für sie. Noch hört Miriam nur zu und singt nicht mit. Aber sie strahlt zu Frau H. hinüber und sagt liebevoll: Adelheid. Ich greife das auf und sage: Jetzt kann man dich glücklich machen, da bin ich aber froh, dass du glücklich bist.</p> <p>Dann will sie ein weiteres <u>Lieblingslied</u> singen: Oh when the saints..... das singe ich jetzt zusammen mit dem Akkordeon. Miriam hört andächtig zu und möchte es ein zweites Mal hören.</p>	<p><u>Musik als Ressource und Potential für die Fähigkeit zu kommunizieren</u></p> <p><u>14 Wirkfaktoren:</u> Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK).</p> <p><u>4. Weg der Heilung/</u> <u>14</u></p> <p><u>Wirkfaktoren:</u> Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen (SE): Die Therapeutin tritt für die Klientin in Bezug auf ihren Wunsch, ihre Lieblingsbetreuerin mitzubringen, engagiert ein. So kann Miriams sehnlicher Wunsch erfüllt werden.</p> <p><u>Musik als Ressource und Potential für die Fähigkeit zu kommunizieren</u></p>
<p><u>Kontakt- und Beziehungserfahrung in der Musiktherapie:</u> Durch den</p>	<p>Jetzt will Miriam das „Adelheid-Lied“ singen. Ich frage Frau H., ob sie das Lied kenne, sie verneint. Es ist ein</p>	<p><u>14 Wirkfaktoren:</u> Einfühlerndes Verstehen (EV), Emotionale Annahme</p>

<p>Schlager wird der Name der Betreuerin von Miriam aufgegriffen, was als Brücke oder Intermediärobjekt zu Frau H. dienen kann.</p> <p><u>14 Wirkfaktoren: Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)</u> durch das Einbeziehen von Frau H. in unseren Kreis.</p> <p>Beim gemeinsamen Tanzen nutze ich die neuesten Forschungsergebnisse von Petzold/Polyloge, 07/2002, 15-19 über die „Spiegelneuronen“!</p> <p><u>14 Wirkfaktoren: Solidaritätserfahrung (SE)</u></p> <p><u>Tetradisches System:</u></p> <p><u>2. Aktionsphase:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Experimentieren - Handeln <p><u>14 Wirkfaktoren: (SE)</u></p> <p><u>14 Wirkfaktoren: Förderung kom-</u></p>	<p>Schlager aus den Fünfziger Jahren und heißt: Adelheid, schenk mir einen Gartenzwerg - mit `ner Zipfelmütze....</p> <p>Wir singen dann aber immer auch noch andere frei erfundene Texte: wie z.B. schenk mir einen Blumenstrauß etc.</p> <p>Als ich das Lied singe, lacht Miriam laut und voll Freude.</p> <p>Jetzt wollen wir ein neues Lied, das Miriam in der letzten Sitzung kennen gelernt hat singen und dazu tanzen.</p> <p><u>Wir tanzen in dem Lichte des Herrn.....</u> (ein mündlich überliefertes afrikanisches Lied) ; dabei halte ich Miriam bei den Händen und mache mit ihr zusammen ganz einfache Tanzschritte dazu. Anschließend tanzen wir das Lied noch einmal zusammen mit Frau H. im Kreis.</p> <p>Anschließend sagt Miriam: Sera; ich singe ihr den Anfang des Schlagers: Que sera, sera vor. Sie meint aber offensichtlich ein anderes Lied, das ihre Betreuerin dann ansingt, das ich aber nicht kenne. Deshalb schlage ich Miriam vor, beim nächsten Mal eine CD von dem Lied mitzubringen, damit wir`s dann zusammen singen können.</p> <p>Als nächstes möchte Miriam Frau H. <u>Hänsel und Gretel</u> vorführen. Wir suchen zuerst die Hauptfiguren bei den Handpuppen aus. Als ich die Hexe heraushole, sagt Miriam: Igitt. Ich: Ja, die Hexe mögen wir gar nicht, aber die kommt ja nachher auch in den Ofen. Dieses Mal möchte</p> <p>Miriam die Gretel spielen, Frau H. spielt den Hänsel und ich die Hexe. Wir sitzen dazu auf dem Boden und Miriam kuschelt sich an Frau H. und sagt: Liebe Adelheid.</p> <p>Als ich sage: Hexe, Hänsel und Gretel haben wir, was haben wir</p>	<p>und Stütze (ES), Förderung emotionalen Ausdrucks (EA), Förderung von Einsicht, Sinnerleben (EE), Förderung leiblicher Bewusstheit (LB), Förderung von Lernmöglichkeiten (LM), Förderung kreativer Gestaltungskräfte (KG), Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke (TN). (Diese Wirkfaktoren werden in dieser Stunde an vielen Stellen spürbar und erlebbar)</p> <p><u>Intermediale Quergänge:</u> <u>Musik und Rollenspiel</u> <u>3. Weg der Heilung:</u> <u>Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentfaltung</u></p> <p><u>14 Wirkfaktoren:</u> Förderung emotionalen Ausdrucks (EA) . Hier geht es bei Miriam um Zeigen und Ansprechen von Gefühlen.</p>
---	---	--

<p>munikativer Kompetenz (KK): Miriam denkt beim Spiel mit und merkt, dass der Ofen noch fehlt!</p> <p><u>Arbeitsform:</u> rezeptiv</p> <p><u>14 Wirkfaktoren :</u> Solidaritätserfahrung (SE): Ernstnehmen von Leidensbekundungen der Klientin: Bauchweh kann alles Leid ausdrücken z.B. Periodenschmerzen, aber auch Liebeskummer oder Frustrationen im Miteinander in der Förder- und Betreuungseinrichtung (FuB).</p>	<p>noch vergessen? sagt Miriam: Ofen. Ich lobe sie: Ja, gut. Beim Lied singt Miriam an manchen Stellen mit. Auf: Hu,hu, da schaut eine alte Hexe raus.... reagiert sie mit: Ähh! Bei der letzten Strophe dann stößt sie die Hexe in den Ofen und wirkt dabei sehr zufrieden.</p> <p>Als ich als nächstes frage, was sie jetzt machen möchte, sagt sie: <u>Hängematte</u>, zeigt dabei auf ihren Bauch und verzieht ihr Gesicht so, als ob sie Schmerzen hätte.</p> <p>Ich: Ja, wenn du Bauchweh hast, ist die Hängematte immer ganz prima.</p> <p>Dann machen wir zuerst etwas für deinen Bauch.</p> <p>Ich schauke die Hängematte an. Miriam winkt Frau H. zu. Ich lege Miriam zwei Klangschalen auf Bauch und Brustbein (Hess, 2004). Ich spiele sie auf verschiedene Arten an. Zuerst schlage ich sie mit einem Filzklöppel an. Dann reibe ich sie mit einem Lederklöppel an, was besonders die Obertöne aktiviert. Zum Schluss summe ich mit, Miriam nimmt das Summen dann auf. Die Sequenz dauert ungefähr fünf Minuten. Miriam muss zunächst gähnen, dann liegt sie ruhig und entspannt in der Hängematte, die immer ein wenig mit schwingt.</p>	<p><u>2.Modalität:</u> erlebniszentriert</p> <p><u>Kontakt- und Beziehungserfahrung in der MT:</u> Angebot, um eine Erfahrung der positiven Konfluenz zu machen. <u>2. Weg der Heilung:</u> Nachsozialisation: das Gewiegt Werden in der Hängematte mit den zusätzlichen Klängen und Resonanzen der Klangschalen eignet sich in der Regel sehr gut zur Nachsozialisation und weiterer Entwicklung von</p>
<p><u>2. Weg der Heilung:</u> Nachsozialisation: Ich weiß, dass Miriam sehr gern</p>	<p>Als nächstes spiele ich auf ihren Wunsch (sie sagt dazu: „Großes Meer“, weil sie damit Schwimmen im Meer assoziiert) auf dem Liegemonochord (siehe 41. Stunde). Miriam freut sich, kichert vergnügt und winkt Frau H. zu.</p> <p>Ich spreche zum Klang des Monochords eine Anleitung zu einer <u>Imagination oder Fantasiereise</u> (Reddemann, 2002): Es ist ganz warmes Wetter, du ziehst deinen Badeanzug an und schon geht`s</p>	<p><u>Grundvertrauen.</u></p> <p><u>2. Modalität:</u> erlebniszentriert</p> <p><u>Musik als Ressource und Potential für die Fähigkeit zu kommunizieren</u></p>

<p>schwimmt; daher wird dieses Thema in der Fantasiereise aufgegriffen, und so kann sie Momente des Glücks erleben.</p> <p><u>14 Wirkfaktoren: Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG): durch die Imagination wird die Fantasie von Miriam angeregt.</u></p> <p><u>Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK): Miriam ist sehr stark in der gemeinsamen Reise auf Frau H. und mich bezogen.</u></p>	<p>ins Wasser. Heute schwimmt die Frau H. mit; (da ruft Miriam: Hallo, Adelheid). Du siehst ein Boot mit Leuten drin; die Leute sehen dich mit Adelheid (Miriam lacht), die winken, Miriam winkt zurück, Frau H. winkt, und weiter geht`s im Meer (Miriam lacht), Frau H. schwimmt hinter dir her, ah, jetzt kommt eine Entenfamilie vorbei: eine Entenmama und kleine Entenbabys - ich summe: Alle meine Entchen...</p> <p>Da sagt Miriam: ich liebe dich, Frau Drescher, ich darauf: ich mag dich auch gern, Miriam.</p> <p>Und schon geht`s weiter, Frau H. schwimmt mit, und da sehen wir einen Delphin aus dem Wasser springen; Miriam, siehst du den Delphin? Frau H. sieht ihn; (Miriam lacht und freut sich. Sie ruft: Adelheid).</p> <p>Da kommt schon eine Insel, da geht ihr an Land. Da scheint die Sonne schön warm.</p> <p>Im Hintergrund hörst du das Meer rauschen, und die Sonne scheint, es ist ganz warm. Du legst dich gemütlich in den Sand und ruhst dich ein bisschen aus.</p>	<p><u>Kontakt- und Beziehungserfahrung: Begegnung</u></p> <p><u>Tetradisches System:</u></p> <p><u>3. Integrationsphase:</u></p> <p>Miriam kann positive Gefühle adäquat äußern.</p>
	<p>(Miriam: Hallo, Adelheid). Frau H. ruht sich ein bisschen aus, und Miriam ruht sich ein bisschen aus. Dann geht`s nachher wieder gut mit dem Nachhause-Schwimmen.</p> <p>Ah, da kommt ein Vögele vorbei, das zwitschert (ich pfeife wie ein Vogel), hörst du das Vögele?</p> <p>(Miriam ist sehr auf Frau H. bezogen und sagt: ich liebe dich, Adelheid). Jetzt geht`s wieder auf die Heimreise, hinein ins Meer (Miriam winkt wieder) , ja, noch mal Frau H. winken und dann schwimmst du wieder los. Da kommen ganz große Wellen (das Monochordspiel wird lauter), spürst du die Wellen (ich schaukle die Hängematte neu an). Ah, jetzt seht ihr schon wie-</p>	<p><u>Kontakt- und Beziehungserfahrung: Begegnung</u></p>

<p><u>14 Wirkfaktoren: Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK):</u> Ich weiß, dass Miriam die kleine Tochter ihrer Betreuerin gut kennt und auch sehr gern mag, daher nehme ich sie in die Imaginationsgeschichte von Miriam mit hinein</p> <p><u>2./ 3. und 4. Weg der Heilung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nachsozialisation - Erlebnisaktivierung - Solidaritätserfahrung <p><u>14 Wirkfaktoren: Lebenshilfe (LH):</u> Auch in ihrer sonstigen Umgebung stört ihr Klopfen!</p> <p><u>Musik als Ressource und Potential für die Fähigkeit zu kommunizieren</u></p> <p><u>Intermedialer Quergang:</u> Rollenspiel mit Handpuppe</p> <p><u>14 Wirkfaktoren: Emotionale Annahme und Stütze (ES):</u> Es ist besser, der Kasper über-</p>	<p>der den Strand, und da steht ein Kind und winkt. Es winkt und ruft: Mama. Da steht ja die kleine Sabine und winkt. (Miriam lacht und freut sich). Ja, die magst du auch. Jetzt kommst du ans Land und kannst Sabine begrüßen.</p> <p>Miriam sagt glücklich zweimal: „Ein Meer“ und „Adelheid“.</p> <p>Ich frage: War`s toll, dass die Frau H. mitgeschwommen ist?</p> <p>Miriam seufzt glücklich und sagt nur: Adelheid.</p> <p>Jetzt fragt Frau H. - nach Rücksprache mit mir - Miriam, ob sie zu ihr auf die <u>Klangliege</u> kommen möchte. Ich ermutige sie auch dazu, indem ich frage: möchtest du das mal ausprobieren? Miriam sagt darauf: Ja, okay....Adelheid.</p> <p>Ich ermahne sie, dass sie dieses Mal nicht mit dem Fuß klopfen soll (siehe Kapitel 6.2 Aktionsphase; da hat sie mit dem Fuß geklopft).</p> <p>Als Miriam mit Frau H. zusammen auf der Klangliege liegt, sage ich: Jetzt spiele ich mal für euch (ca 5 Minuten).</p> <p>Miriam liegt auf dem Bauch, Frau H. streichelt ihr über die Haare. Miriam liegt ganz ruhig und entspannt und fängt an zu weinen. Ich greife das auf, indem ich sage: Ja, das ist schön.....zum Weinen schön. Du kannst ruhig deine Tränen laufen lassen, das tut gut. Und jetzt spiele ich noch mal für dich. Ich singe dazu mehrmals ihren Namen.</p> <p>Sie flüstert ganz innig: Adelheid.</p> <p>Nach der Einheit auf der Klangliege kommt noch der <u>Kasper zum Loben (Handpuppe)</u>. Er singt: Tritratrallala, der Kasper, der ist wieder da. Ah, hallo, Miriam, wer ist denn heute dabei? Miriam: Adelheid. Kasper: Oh, die Adelheid hast du heute mitgebracht? Ist das schön?</p>	<p><u>14 Wirkfaktoren: Lebenshilfe Kontakt- und Beziehungserfahrung in der MT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Positive Konfluenz -Kontakt -Begegnung -Beziehung <p><u>14 Wirkfaktoren:</u> Förderung emotionalen Ausdrucks (EA): Hierbei geht es um das Zeigen und Ansprechen von Gefühlen.</p> <p><u>14 Wirkfaktoren:</u> Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK) Hilfen bei der praktischen Lebens-</p>
---	--	--

<p>nimmt das Loben und nicht die Therapeutin. Dann kann das Lob auf gleicher Ebene, von Du zu Du stattfinden.</p> <p><u>2. Weg der Heilung:</u> Ritual als fester Rahmen</p>	<p>Ich habe heute gesehen, dass du gar nicht spucken musst, und dir auch nicht in die Hose fassen musst. Du kannst das alles lassen. Toll, wow, da staune ich aber!</p> <p>Miriam (bestätigend): Mhm, dabei zeigt sie auf Frau H.</p> <p>Kasper: Hallo, Adelheid. Und dann fragt er Miriam: Was machen wir heute für einen Schluss?</p> <p>Miriam erinnert ihn zuerst an seinen Abgang und verlangt: Tritratrallala. Da singt der Kasper: Tritratrallala, Miriam und Frau H. sind da! Miriam singt auch: Tritratrallala.</p> <p>Den <u>Schluss</u> machen wir mit der Djembe (ich spreche rhythmisch dazu). Jetzt gehen wir wieder heim. Wo gehst du hin? In die Stadt. Was tust du da? Bäckerei?</p> <p>Frau H. : Müller Markt. Ich: Rote Farbe kaufen? (Miriam kam nämlich mit frisch rot gefärbten Haaren in die Sitzung). Miriam lacht laut.</p> <p>Ich noch mal: Rote Haarfarbe? Da sagt Miriam begeistert: Ja! Ich: Dann ade bis zum nächsten Mal.</p>	<p>bewältigung (LH): Das Lob des Kaspers kann langfristig zu einer Verhaltensänderung in ihrem Lebensbereich mithelfen.</p> <p><u>Tetradisches System:</u> <u>Integrationsphase:</u> Miriam konnte heute Gefühle adäquat äußern und so gut in Kontakt kommen.</p>
--	--	---

6.5 Neuorientierung und/oder Begleitung?

In diesem Kapitel möchte ich auf die Entwicklungsschritte von Miriam in der momentanen Phase eingehen. Miriam ist inzwischen seit gut drei Jahren bei mir in musiktherapeutischer Behandlung. Im Verlauf der drei Jahre konnten an Miriam gut erfolgreiche Entwicklungsschritte beobachtet werden. Insgesamt ist sie viel beweglicher geworden und möchte häufig mit mir zusammen - zu einer speziell aus ihrer Kinder- und Jugendzeit zusammen gestellten CD mit Filmmusik zu Kinder- und Jugendfilmen, wie z.B. Pippi Langstrumpf, Sandmännchen, Schlümpfe..... tanzen (siehe auch: Petzold, 3-4/2002, Lebensgeschichten verstehen, in: Integrative Therapie, 381).

Seit Anfang der Therapie hat sie mindestens 10 kg abgenommen und ist auch dadurch gelenkiger geworden.

Sehr häufig nutzt sie die Musiktherapie als Bereich der Nachsozialisation und des Trostes. So verzieht sie am Anfang der Stunde oft leidend den Mund und zeigt mir ihre jeweiligen Schmerzen, indem sie auf den Bauch oder die Zunge oder ihren Kiefer deutet. Die Schmerzen werden bei mir sehr ernst genommen, da sie über körperliche Beschwerden hinaus auch Anzeichen von seelischem Kummer oder Leid sein können. Ich spende Miriam dann auf verschiedene Arten Trost: das können z. B. Heile-Segen-Lieder mit Wiegen in der Hängematte oder Arbeiten mit entspannenden Klängen des Liegemonochords oder der Klangschalen sein. Im letzten Jahr wurde Miriam an der Zunge operiert und musste sehr viele Schmerzen ertragen. Durch die angeborene Schädel- und Kiefernasymmetrie tut ihr auch häufig die linke Zahnpartie weh. In solchen Zeiten des Leidens ist Miriam passiver als sonst, kann aber durch rezeptive Musiktherapie meist gut begleitet werden, in der Form von: Ich bin bei dir, auch und gerade, wenn es dir nicht so gut geht. Alles hat seinen Raum hier.

In schmerzfreien Phasen kann ich sie nach wie vor gut über aktive Musiktherapieangebote erreichen.

So ist die Musiktherapie zu einer konstanten Größe in Miriams Woche geworden, die sie zu mehr und adäquater Kommunikation in ihrem sozialen Umfeld befähigt. Viele Handlungen von früher wie z.B. Sich-in-die-Hose fassen, bei mir Busen oder Genitalien berühren, „ihr“ Geräusch machen: läa-aah, meine Kette oder den Vorhang herunterreißen..... kann sie inzwischen ganz unterlassen. Allerdings kommt bei ihr immer wieder Spucken oder Spucke Herausholen und damit Herumschmieren vor.

7. Therapieziele

7.1 Erreichte Therapieziele

Nachdem die Eltern von Miriam am Anfang der Musiktherapie als Hauptproblem ihre Zerstörungswut, ihre Ängste und ihr Ausflippen beschrieben, formulierte ich auf diesem Hintergrund vorsichtig Therapieziele wie: Vertrauen fassen und eine Basis für Kommunikation und gegenseitiges Verstehen finden.

Ich denke, dass aus den verschiedenen Therapieeinheiten (6.2-6.4)

hervorgeht, dass diese Therapieziele im Rahmen des Möglichen erreicht werden konnten.

Das Schmieren mit Spucke konnte von Miriam jedoch bis jetzt noch nicht abgelegt werden. Es könnte, vorsichtig ausgedrückt, als ihre Art des Protestes wegen ihres hilflosen Ausgeliefert-Seins an die Schmerzen gedeutet werden.

Die Eltern haben jetzt ergänzend fortlaufende Termine für Miriam bei einer Logopädin vereinbart, die mit ihr an einer gezielten Lockerung des Kiefers arbeiten wird.

7.2 Veränderte Therapieziele (Theragnose)

Integrative Musiktherapie orientiert sich am Prozess des Geschehens. Sie basiert dabei auf einem wesentlichen Satz des Heraklit: Alles ist im Fluss.

So sollte die Diagnose einer Krankheit immer durch Ko-Respondenz- und Konsensprozesse neu erstellt werden. Auf diese Art können Festschreibungen vermieden werden. Die Diagnose wird also im Prozess neu erstellt und ist gleichzeitig therapeutisches Geschehen. In der Integrativen Musik-

therapie wird von Theragnose, also Therapie und Diagnose gesprochen (Frohne-Hagemann in: Decker-Voigt, 1996, 151).

Im Fall von Miriam sind wir nach zwei Jahren an einer anderen Stelle der hermeneutischen Spirale

(Wahrnehmen-Erfassen-Verstehen-Erklären) angekommen.

Im Moment baue ich mit Miriam die oben (7.1) als Therapieziel genannte

Vertrauensbasis so weit wie möglich aus, setze ihr dabei aber auch Grenzen und gebe ihr Strukturen an die Hand –vor allem in Bezug auf ihr Spucken - damit sie in ihrem sozialen Umfeld im FuB, Wohnheim und bei den Eltern gut zurechtkommen kann.

Dabei soll sich Miriam in ihren Emotionen lebendig und verstanden fühlen.

8. Zusammenfassung

Es wird gezeigt, wie in einer ambulanten musiktherapeutischen Praxis mit einem Menschen mit geistiger Behinderung und eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit gearbeitet wird. Es wird beschrieben, wie ein Antrag für die Übernahme der Therapiekosten aussehen kann. Anschließend wird der Verlauf eines Erstgesprächs mit den Eltern aufgezeigt, das auf den fünf Säulen der Identität basiert. Daraus werden die Therapieziele vorläufig abgeleitet. Im darauf folgenden Teil werden wesentliche Parameter der Integrativen Therapie beschrieben. Im Praxisteil werden diese in verschiedenen Phasen des Tetradischen Systems berücksichtigt und ihre Wirkung auf die Klientin dargestellt. Am Schluss werden die erreichten Therapieziele überprüft.

Schlüsselwörter: Geistige Behinderung – Musiktherapeutische Praxis – Eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit – Integrative Therapie – Tetradisches System

Summary

This paper shows how people with mental disabilities and limited abilities to communicate are worked with in an ambulant practice for music Therapy. It also shows a way of making an application for meeting the costs of the Therapy. Further it demonstrates the course of the first conversation with the parents which is based on the five columns of identity, from which the objectives of the Therapy are preliminarily derived. The following part shows the essential parameters of the Integrative Therapy. In the practical part these parameters are considered in different phases of the Tetradic System and the effects on the client are described. The last part is a review of the achieved objectives of the Therapy.

9. Literaturliste

Bruhn, Oerter, Rösing (Hg.) (1997): Musikpsychologie, 3. Auflage, Rowohlt, Hamburg.

Decker – Voigt, Knill, Weymann (1996): Lexikon, Musiktherapie, Hogrefe, Göttingen.

Einblicke (11/2001) und (14/ 2003): Jahresschrift des BVM, Berufsverband der MusiktherapeutInnen in Deutschland e.V., Berlin.

Frohne (1981): Das Rhythmische Prinzip, Eres, Lilienthal/ Bremen.

Frohne–Hagemann (1997): Die heilende Beziehung als therapeutisches Medium und ihre musiktherapeutische Gestaltung. In: Musiktherapie in der klinischen Arbeit, Fischer, Stuttgart.

Frohne–Hagemann (Hg.) (1999): Musik und Gestalt, 2. Auflage, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Frohne–Hagemann (2001): Fenster zur Musiktherapie, Reichert, Wiesbaden.

Frohne–Hagemann (Hg.) (2004): Rezeptive Musiktherapie, Reichert, Wiesbaden.

Frohne–Hagemann, Pleß–Adamczyk (2005): Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Flach, Stefan (2004): „Das zahlt doch die Kasse, oder? In: Musik und Gesundheit, Ausgabe 7, Eres, Lilienthal/Bremen plus: Seminarunterlagen von Stefan Flach: Wer soll das bezahlen?

Grüger (1984): Die Liederfibel, 16.Auflage, Schwann GmbH, Düsseldorf.

Grüger (1986): Die Liederfibel, 13.Auflage, Schwann GmbH, Düsseldorf.

Hess (2004): Klangschaalen, 5.Auflage, Ludwig, München.

- Müller, Else* (1993): Auf der Silberlichtstraße des Mondes, Fischer tb., Frankfurt.
- Müller, Lotti, Petzold* (1997): Musiktherapie in der klinischen Arbeit, Gustav Fischer, Stuttgart.
- Petzold* (1993): Integrative Therapie, Bd. 1-3, Junfermann, Paderborn.
- Petzold, Sieper* (1996): Integration und Kreation, Bd. 1+2, 2. Auflage, Junfermann, Paderborn.
- Petzold* (1997): IMT – eine Ausbildung mit klinischer, ästhetischer und psychotherapeutischer Schwerpunktbildung. In: Müller, Petzold: Musiktherapie in der klinischen Arbeit.
- Petzold* (2003a): Integrative Therapie, Bd 1-3 Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G., Müller, M.* (2005): Modalitäten der Relationalität. Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie, in: Integrative Supervision, 2. Auflage, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden (in Vorbereitung).
- Polyloge* (02/2002): Zentrale Modelle und Kernkonzepte der „Integrativen Therapie“, © FPI – Publikationen, Petzold + Sieper, Düsseldorf/Hückeswagen, www.fpi-publikationen.de/polyloge
- Polyloge* (07/2002): Der „informierte Leib“ , ebd.
- Rahm, Otte, Bosse, Ruhe–Hollenbach* (1995): Einführung in die Integrative Therapie, Junfermann, Paderborn.
- Reddemann* (2002): Imagination als heilsame Kraft, 6. Auflage, Pfeiffer bei Klett – Cotta, Stuttgart.
- Schneider, Regina* (2005): „Wenn Szenen klingen...“, Diplomarbeit, Fachhochschule Heidelberg.
- Sozialgesetzbuch SGB IX* (2003): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, 3. Auflage, Beck-Texte im dtv, München.
- Sozialgesetzbuch SGB XII* (2005): Sozialhilfe, 1. Auflage, Beck-Texte im dtv, München.
- Wernet* (2002): In: Integrative Therapie (3-4/2002), Das Drama des geistig behinderten Menschen.