

I. Einleitung: „Gib mir Musik“

*„[...] In der ersten Frühmaschine zwischen Frankfurt und Berlin,
Eingekeilt zwischen zwei Businessmen, das Frühstück auf den Knie'n,
Den Walkman auf den Ohren, die Musik ist klar und laut,
Und ich wag' es kaum zu atmen, und ich spür' die Gänsehaut,
Wie ein mächt'ger Strom von Wärme mich mit der Musik durchfließt,
Wie mir plötzlich, unwillkürlich Wasser in die Augen schießt.
Und ich weiß ich hab' natürlich kein Taschentuch im Jackett,
Und ich wein' einfach drauflos und auf mein Frühstückstablett.
Links und rechts die Nadelstreifen und ich heulend mittendrin.
Ob die Guten sich wohl vorstellen können, wie glücklich ich bin?

Gib mir Musik, um mir ein Feuer anzuzünden,
Um die dunklen Tiefen meiner Seele zu ergründen,
Meine Lust und meine Schmerzen, Narben, die ich mir verschwieg.
Gib mir Musik! [...]“*

Reinhard Mey, 2012

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, wie Musik bei Menschen, deren verbale Ausdrucksmöglichkeiten äußerst eingeschränkt sind, Möglichkeiten der Kommunikation bietet; besonders dort, wo vor allem Denken und Handeln das emotionale Empfinden vorrangig ist.

In meinem Vortrag möchte ich Euch teilhaben lassen an meiner musiktherapeutischen Arbeit mit Sophie, einer 21 jährigen jungen Frau.

II. Das Kind Sophie in den Jahren musikpädagogischen Kontaktes

Sophie war 5 Jahre alt, als sie zu mir in die „musikalische Früherziehung“ kam. Ich lernte sie als ein gesundes, nach allen Seiten hin interessiertes und sehr begabtes Mädchen kennen und sie liebte die Musik. In der Grundschule lernte sie bei mir das Blockflötenspiel, sang und musizierte mit in meiner Musikgruppe zur Mitgestaltung diverser Feiern in Seniorenheimen und Mitgestaltung von Gottesdiensten. Später lernte sie das Spiel auf dem Saxophon. Sie war begeisterungsfähig, begeisterte auch andere und war voller Freude. Sie interessierte sich schon früh für Songtexte und

schrieb sie auf. „I gad de Pauwer“ (diese Aufzeichnung aus frühen Jahren gab mir ihre Mutter) symbolisiert in meinen Augen, was Sophie heute in gleicher Weise beschreibt.

Sophie war 12 Jahre alt, da verunglückte sie im Badesee. Sie war eine gute Schwimmerin, verstrickte sich beim Tauchen in der Schnur einer Boje, konnte sich nicht befreien und wurde durch das trübe Wasser zu spät entdeckt. Der eigene Vater (Arzt), der sich mit Sophies Mutter und Schwester auch am Badesee aufhielt, reanimierte seine Tochter. Erst nach 30 Minuten setzte ihr Kreislauf wieder ein.

Seit ihrem Unfall am 9. Juli 2010 ist Sophie schwerst-mehrfach behindert. Aufgrund der Sauerstoffunterversorgung des Gehirns entwickelte sich eine bilaterale Cerebralparese mit einer Tetraspastik. Durch diese ausgeprägte Bewegungsstörung und eine schwere Sprachstörung, die ihr fast keine lautsprachlichen Äußerungen ermöglicht, ist Sophie in ihren Kommunikations- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten sehr eingeschränkt.

Ohne Worte

Du sprichst ohne Worte. Du sprichst mit deinem Staunen. Du sprichst mit deinem Atem. Du sprichst mit deinem Ruhig werden. Du sprichst mit deinem Einschlafen.

Du sprichst ohne Worte. Stille, fremde Sprachen.

Nur mit dem Herzen kann ich sie lernen.

Martin Schmitt

III. Von der Musikpädagogik zur Musiktherapie

Zeitgleich mit Sophies Unfall erfuhr auch mein Leben eine Wende, die einherging mit der großen Frage, wie es beruflich weitergeht. Mein eigenes Aufwachsen in einer Familie, in der Musik einen hohen Stellenwert hatte, Instrumentalunterricht, 20 Jahre freiberufliche Tätigkeit in der Musikalischen Früherziehung der fünf bis sechsjährigen, Flötenunterricht in der Grundschule und musikpädagogisches Arbeiten in vielen anderen Gruppen und Institutionen gaben mir viele Gelegenheiten, mich mit dem Thema Musik in verschiedenen Zusammenhängen auseinanderzusetzen.

Sophies tragisches Schicksal trug entscheidend dazu bei, die seit langer Zeit sich

abzeichnende innere Entwicklung in mir wahrzunehmen und in die Tat umzusetzen, nämlich: meine musikalische Arbeit in den therapeutischen Bereich auszuweiten. So lag es nahe, meine Praxiserfahrungen im Rahmen meiner Ausbildung zur Musiktherapeutin in der musiktherapeutischen Arbeit mit Sophie zu sammeln. Mein Kontakt zu Sophie und ihrer Familie war nie ganz abgebrochen. Sophies Eltern befürworteten eine Musiktherapie für ihre Tochter. Schließlich reagiere Sophie nach wie vor sehr stark und positiv auf musikalische Reize und es sei ihnen sehr wichtig, Sophie in allen ihr zugänglichen Bereichen zu fördern.

Das Wichtigste war geklärt. Jedoch Zeit und Raum zu finden, war schwierig. Sophie sollte nicht überfordert werden durch ein Überangebot an Therapien und mir stand nur ein kleines Zeitfenster zur Verfügung. Auch der strukturierte Tagesablauf in der Tagesförderstätte, die Sophie seit drei Jahren besucht, musste berücksichtigt werden. Als Raum wurde mir ein kleiner Nebenraum in der Tagesförderstätte, in der Sophie tagsüber betreut wird, zugewiesen.

Im Oktober 2017 war es dann endlich soweit. Wir konnten beginnen!

Bevor ich einige unserer musiktherapeutischen Sitzungen beschreibe, möchte ich Sophie noch etwas näher vorstellen, anhand von Beobachtungen aus Therapieberichten der vergangenen neun Jahre:

IV. Die erwachsene Sophie nach ihrem Unfall

Sophie hat eine enge und liebevolle Beziehung zu ihrer Schwester und ihren Eltern, wo sie auch die Wochenenden verbringt. Sie ist sehr kontaktfreudig und vielseitig interessiert. Sophie ist mitfühlend und teilt ihre Emotionen mit anderen Menschen. Ihre Wünsche, Bedürfnisse und Interessen werden von der Familie wahrgenommen, umgesetzt und ermöglicht.

Sophie ist gerne in der Natur und genießt die jährlich stattfindenden großen Reisen, die sie mit einer Gruppe unternimmt.

Sie schaut gerne Filme konzentriert auch über die ganze Länge. Sie verfügt über ein Sprachverständnis, denn sie lacht an lustigen Stellen und weint bei traurigen Szenen.

Da sie die Fremdsprache Englisch versteht, mag Sophie auch Filme in dieser

Sprache.

Sie schaut gern Liebesfilme, so dass die Vermutung nahe liegt, dass Sophie sich auf emotionaler Ebene weiterentwickelt hat.

Sie erinnert sich an ihren Unfall. Ihre Mutter erzählte mir, dass Sophie anfang zu weinen, als eine Therapeutin im Nebenraum über ihren Unfall sprach.

Sophie erkennt ihre Behinderung. Sie ist sich ihrer Situation bewusst und versucht, sie zu akzeptieren.

Sophie nimmt sich selbst wahr und kennt ihre Stärken und Vorlieben. Sie kann ihren Ärger oder Missfallen in einer Situation oder gegenüber Gruppenmitgliedern, Therapeuten, Pflegekräften über ihre Körperbewegungen ausdrücken.

Sophie kennt auch Desinteresse und kann es zeigen. Sophie kann ihren Kopf bewegen. Auch ist sie in der Lage, ihre Zeigefinger einzusetzen. So kann sie z.B. die Tasten am Keyboard drücken. Sie ist nicht in der Lage, Dinge zu greifen.

Sophie kommuniziert hauptsächlich über Augenkontakt, Mimik und Bewegungen ihres Kopfes und ihrer Arme.

Die Dokumentation meiner musiktherapeutischen Arbeit mit Sophie basiert auf Gedächtnisprotokollen, die ich nach den Stunden mit Sophie anfertigte. Dabei spielten Mikroprozesse, auf die ich im Verlauf dieses Vortrages noch näher eingehen werde, eine entscheidende Rolle.

V. Einfinden in Sophies neue Welt

Im Folgenden werde ich meine Erlebnisse, Erfahrungen und Überlegungen im musiktherapeutischen Arbeiten mit Sophie schildern. Ich gab den Therapiestunden Überschriften, orientiert am Titel meiner Arbeit „Gib mir Musik“.

1. „Schenk mir Vertrauen“

Die erste Stunde:

Ich komme in den Aufenthaltsraum der Tagesförderstätte und erlebe ein reges

Treiben. Acht junge bis ältere Erwachsene sitzen um einen großen Tisch, die meisten im Rollstuhl. Einige frühstücken selbständig, anderen wird das Frühstück angereicht. Sophie, die eine Magensonde hat, ist ohne Ansprache. Und so empfinde ich es als günstigen Zeitpunkt für eine Einzelzuwendung. Sophie sitzt in ihrem Rolli am Tisch; sie schaut geradeaus. Als ich komme und mich bei den BetreuerInnen vorstelle, merke ich eine kleine Regung. Erkennt sie mich? Ich begrüße sie und sage ihr, dass ich gekommen bin, um mit ihr Musik zu machen. Sie scheint es zu verstehen, denn jetzt sehe ich ein Lächeln auf ihrem Gesicht und sie dreht den Kopf etwas zu mir. Sascha, ein junger Mann aus der Gruppe, spricht ununterbrochen, so dass ich zügig mit Sophie in den Nebenraum fahre, der uns für die Zeit zur Verfügung gestellt wird.

Ich bin froh, dass ich eine schwere Tür hinter uns schließen kann. Hier sind wir ungestört. Im Nebenraum stehen 4 Betten. Ein schmaler Gang führt zu Sophies Bett am Ende des Raumes. Ihr Bereich ist dekoriert mit Fotos ihrer Familie, einer Lichterkette und allerhand farbenfroher Accessoires. Sophies Mutter legt großen Wert darauf, dass Sophie überall auch ein bisschen Heimat spürt und sich wohl fühlt. Ich schalte die Lichterkette an und benutze die Musikbox, um Sophie mit meditativer Musik auf die Stunde einzustimmen. Das von mir mitgebrachte Instrumentarium breite ich auf ihrem Bett aus. Ich versuche zu spüren, ob Sophie gern hier ist. Ihr Gesichtsausdruck verrät mir dahingehend nichts. Ob sie diese ruhige Musik mag? Da ich vermute, dass Sophie etwas anderes braucht, beende ich die Musik und zeige ihr, welche Instrumente ich mitgebracht habe. Anknüpfend an unsere gemeinsame Zeit in der „Musikalischen Früherziehung“ nehme ich die Gitarre und singe mit ihr das Begrüßungslied „Kling klang die Stunde fängt jetzt an“. Jetzt wird ihr Blick präsenter. Interesse ist zu spüren und je mehr ich singe, desto mehr lacht sie. Dabei richtet sich Sophie auf und legt ihren Kopf etwas nach hinten in die Kopfstütze. Ich habe den Anspruch, Sophie noch anderes anzubieten. So wähle ich egg-shakers, da sie meiner Ansicht nach am besten zur momentanen Stimmung passen. Ich singe weiter Lieder aus der Musikschulzeit und rhythmisiere dazu. Dann biete ich ihr einen egg-shaker an. Berühre ihre Handinnenfläche damit, jedoch unternimmt sie keinen Versuch, ihn zu greifen. Die Freude, die ich eben noch bei Sophie wahrnahm, ist verschwunden. Vielleicht überfordere ich sie? Mag sie das Instrument nicht? Verbindet sie es mit der „musikalischen Früherziehung“ und ist vielleicht traurig, dass sie es nicht mehr so spielen kann wie früher? Viele Fragen bewegen mich. Abermals nehme ich die Gitarre, singe und es geschieht wieder: Sophie streckt ihren Kopf

nach oben, lacht übers ganze Gesicht und freut sich offensichtlich.

Je lauter und schneller die Lieder sind, bzw. ich sie gestalte, desto mehr Spaß scheint es ihr zu machen. Ich variiere zwischen Liedern, die sie vor ihrem Unfall selbst mitgesungen hat und solchen, die sie jetzt auch im Singkreis der Tagesförderstätte singen. Da ich mich beim Spielen dieser Lieder sehr sicher fühle, kann ich mit meinen Gefühlen ganz bei Sophie sein. Ich singe mit Sophie. Wenn auch von ihr keine Töne zu hören sind - ich sehe, dass Sophie mitsingt und mitschwingt mit ihrem ganzen Körper. Es sind minimale Bewegungen (Kopfstrecken, Aufrichten des Körpers, Mund öffnen, kleinste Bewegungen ihrer rechten Hand und ihres Zeigefingers), die aber sehr ausdrucksstark sind. Zum Abschluss wähle ich die Koshi aus und erkläre Sophie, dass ich ihr für diesen Tag und die kommende Woche, bis wir uns wiedersehen, einen Ton mitgeben möchte, der mit allen guten Wünschen für sie verbunden ist! Ich glaube, Sophie geht es gut. Denn aufrecht und mit entspanntem Gesichtsausdruck sitzt sie im Rollstuhl, als ich sie in ihren Gruppenraum zurückbringe.

In der Reflexion über die erste Stunde muss ich mir eingestehen, dass ich noch sehr unsicher und angespannt war. Habe ich die Zeichen, mit denen Sophie kommuniziert, erkannt und richtig reagiert? Habe ich Sophie das angeboten, was sie gerade brauchte? Oder war ich zu sehr darauf bedacht, meine Ideen einzubringen? Fühlte sich Sophie von mir bedrängt, als ich den egg-shaker versuchte, in die Hand zu legen? Jedenfalls bin ich mir nach dieser Stunde sicher, dass ich Sophie noch vertraut bin. Vielleicht verbindet sie mich auch mit der Musik. Ihr Lachen und ihre Fröhlichkeit während ich sang und Gitarre spielte belegten, dass sich Sophie in dieser Einheit wohlfühlte. Ich nahm mir vor, das Singen in den nächsten Stunden in den Mittelpunkt zu stellen, um das Vertrauen zwischen uns behutsam wachsen zu lassen.

In den folgenden Sitzungen kristallisieren sich kleine Rituale heraus. Diese waren mir zu Beginn der Musiktherapie mit Sophie besonders wichtig, da sie mir Sicherheit im professionellen Arbeiten gaben. Trotzdem war ich mir bewusst, dass ich flexibel sein muss, wenn Sophie mir ein anderes Bedürfnis signalisiert.

Nach dem gemeinsamen Auspacken der Instrumente (ich formuliere gemeinsam, da Sophie jetzt meistens ganz interessiert und nah dabei ist), dem „gemütlich machen“ des Raumes (Lichterkerle und ruhige Musik beim Ankommen, die ihr nun vertraut

ist), dem „Hallo“ zu ihrer Familie, die ich anhand der Fotos namentlich benenne, stimme ich Sophie mit dem Begrüßungslied „Komm wir machen heut Musik“, das sie mittlerweile offensichtlich wiedererkennt, auf unsere Musikstunde ein. Mit einem Schlusslied, das je nach „Thema“ der Stunde variiert, gebe ich Sophie das Ende der Musikstunde bekannt, sage ihr, dass wir uns bald wiedersehen. Mit dem Ton von Koshi, Klangschale oder einem Instrument, das in der jeweiligen Stunde einen speziellen Platz hatte, gebe ich ihr auch die guten Wünsche für die kommende Woche mit.

Waren die ersten Sitzungen noch sehr geprägt von meinen Vorüberlegungen (Was biete ich Sophie an? Was könnte mit diesem oder jenem Instrument erreicht werden?), entsprechendem „Aktionismus“ in der Sitzung, und auch Unsicherheiten (arbeite ich musiktherapeutisch genug?), nahm ich zu Beginn des neuen Jahres eine Veränderung in mir wahr: Ich war viel ruhiger und gelassener. Denn ich nahm mir viel mehr Zeit, in Kontakt zu Sophie zu treten über ihre Möglichkeiten der Kommunikation: über ihre Körperbewegungen, im speziellen ihre Mimik und die Bewegung ihrer Hände und der Zeigefinger. Daraus ergaben sich dann oft spontan kleine musikalische Einheiten, ein Lied, ein Tanz oder Instrumentalspiel.

Diese Entwicklung in meiner musiktherapeutischen Arbeit mit Sophie führe ich zum einen darauf zurück, dass Sophie offensichtlich Vertrauen zu mir hat und sehr viel Freude in den Musikstunden. Auch die Unterstützung im Feedback von Inge Kritzer und meinen Mit-Supervisanden führten zu mehr Gelassenheit und Vertrauen auf meine intuitive Vorgehensweise. Zum anderen half mir die Auseinandersetzung mit dem Konzept der „musikbasierten Kommunikation“ von Hansjörg Meyer. Hier fand ich viele Anregungen und Erklärungen, die mir in meiner Arbeit mit Sophie Bestätigung, Unterstützung und Sicherheit gaben.

Hansjörg Meyer, M.A., ist Musiktherapeut (DmtG) für Menschen mit schweren Behinderungen, therapeutischer Fachberater, Hochschullehrbeauftragter und Autor von Büchern und Fachbeiträgen über das Konzept der „Musikbasierten Kommunikation“ und Musiktherapie für Menschen mit schwerer Behinderung. Er entwickelte die musikbasierte Kommunikation basierend auf der „Schöpferischen Musiktherapie“ nach Paul Nordoff und Clive Robbins. Das Konzept soll allen, die mit schwer behinderten Menschen arbeiten, aufzeigen, wie sie mit musikalischen Mitteln auf die körperlichen Äußerungen dieser Menschen eingehen, ihre Bedürfnisse

befriedigen, antworten, in Dialog gehen und so in einen tiefen Kontakt kommen können. Er beschreibt darin als eine wesentliche Grundlage die „**Haltung des Hinspürens**“¹:

*„Es gilt, eine Haltung zu entwickeln, die sich selbst von außen und den anderen von innen betrachten kann. Die Psychoanalyse spricht von Einfühlung. Sich in jemand hineinzufühlen bedeutet, kurzzeitig die Grenze zwischen 2 Personen zu überschreiten, jedoch nicht in invasiver Absicht, sondern mit dem Ziel, den anderen zu verstehen, die Welt mit „seinen Augen zu betrachten“. Geschieht das im Geist der Achtsamkeit, können kleinste **Interaktionsprozesse** eine große Bedeutung erlangen und wir bekommen viel von einem anderen mit, das uns sonst verborgen geblieben wäre. Das berührt eine sehr subtile Ebene des Fühlens: die der **Intuition**. Auf dieser Ebene „wissen“ wir plötzlich etwas, das uns vorher verborgen war und dessen Erkenntnis nicht rational zu erklären ist. Die Intuition kann ungemein hilfreich sein in der Arbeit mit sehr schwer behinderten Menschen, die sich kaum mitteilen können. Auch in der musikbasierten Kommunikation kann sie helfen, eine Stimmungslage herauszufinden und ein geeignetes Instrument und eine passende Musik zu wählen.“²*

Meine Erfahrungen aus vielen musiktherapeutischen Sitzungen mit Sophie verdeutlichen mir: Je besser ich mein inneres Tempo reduzieren kann und ganz bei mir selbst bin, desto besser gelingt es mir, zu Sophie hin zu spüren. Ihre Stimmung und ihre Gefühle wahrzunehmen, auf die ich dann wiederum musikalisch reagieren kann. Dann fühle ich mich in Besonderen mit Sophie verbunden, da spüre ich Resonanz.

Wolfgang Bossinger, Musiktherapeut und Psychotherapeut, mit Schwerpunkt Singen und Gesundheit, erklärt zunächst: „**Resonanz** kommt von lat. re-sonare und bedeutet so viel wie „zurück-tönen“ oder „zurück-schwingen“. Das heißt, eine von außen kommende Schwingung bringt etwas zum Schwingen, was gewissermaßen auf der gleichen oder ähnlichen Wellenlänge liegt. Wenn wir uns begegnen, hinterlassen wir wechselseitig einen Eindruck bei dem anderen – rufen Resonanz hervor. Je größer unsere Fähigkeit ist, mitzuschwingen – in der Fachsprache wird hier von Empathie, also Einfühlungsvermögen gesprochen – umso eher gelingt es,

¹ Vgl. Hansjörg Meyer, Musikbasierte Kommunikation, Loeper Literaturverlag 2016

² Ebd. S. 36

heilsame Begegnungen zu gestalten.“³

Prof. Dr. Rolf Verres, Mediziner und Psychologe, verdeutlicht in einem Interview mit Wolfgang Bossinger, dass im Gegensatz zur Empathie **Resonanz** nicht einseitig gerichtet ist, „[...] *sondern es geht um ein Phänomen, das gleichzeitig abläuft zwischen Mensch und Mensch – auf dieselbe Wellenlänge kommen, sich auf dieselbe Wellenlänge einschwingen, „eintunen“ und das ist ein ganzheitlicher Prozess. Das ist nicht nur etwas, das mit den Augen oder mit der Sprache passiert, sondern mit der ganzen Seele und mit dem ganzen Körper.“⁴*

2. „Sing mit mir“

Eine Stunde zu Beginn des neuen Jahres, die 12. Stunde, möchte ich näher beschreiben:

Heute bringe ich Sophie eine Veeh-Harfe mit. Ich lade Sophie zu einer Morgenentspannung ein, strecke ihr meine Hände entgegen und frage sie, ob ich ihre Arme und Hände etwas massieren darf. Mir scheint, dass sie versucht, ihre Arme aus der nach oben angewinkelten Position etwas fallen zu lassen. Das interpretiere ich als Einverständnis. Entspannende Klänge sollen uns begleiten und so wähle ich Harfenmusik (Bachsuite in Es-Dur), passend zum mitgebrachten Instrument und beginne langsam, ihre Arme bis zu den Fingern auszustreichen. Als ich staunend formuliere, wie lange und schöne Finger sie hat, lacht Sophie, fast ein bisschen verschmitzt. Sie hat es offensichtlich verstanden!

Es braucht einige Zeit, bis ich spüre, dass etwas Entspannung in ihre Arme und Finger kommt. Dann packe ich die Harfe aus und streiche sanft über die Saiten. Sophie schaut interessiert. Ich sage ihr, dass sie es auch probieren darf und ich ihr dabei helfe. Ein Kissen auf ihren Beinen dient als gute Unterlage für die Harfe. Langsam nehme ich Sophies Hand, lockere sie nochmals und führe ihre Finger über die Saiten, die ich in einem Akkord gestimmt habe. Ich bin begeistert von dem schönen Klang, aber nicht sicher, ob Sophie es auch ist und ob sie spürt, dass sie den Klang mit den Bewegungen ihrer Hand und Finger zustande bringt. Als ich eine Melodie dazu töne, kommt Bewegung in Sophies Mimik. Sie öffnet die Augen weit und wirkt plötzlich hellwach. Ist es meine Stimme, auf die sie reagiert? Ich werde leiser, Sophie antwortet mit einem Lächeln. Ich singe lauter und sie lacht von Herzen,

³ Wolfgang Bossinger, Raimund Eckle (Hrsg.), *Schwingung und Gesundheit*, Traumzeit Verlag 2008, S. 17

⁴ Ebd., „Schwingung, Wissenschaft und Forschung“ S. 23

richtet ihren Oberkörper auf und legt ihren Kopf in die Kopfstütze. Jetzt ist es offensichtlich; Sophie empfindet große Freude. Als ich aufhöre, ihr Streichen der Saiten mit meinem Gesang zu begleiten, lässt die Begeisterung offensichtlich wieder etwas nach, denn Sophie bewegt ihren Kopf wieder etwas aus der Kopfstütze nach vorn, ihr Gesichtsausdruck ist ernst. Ich töne wieder und Sophie richtet sich abermals auf und lacht.

In dieser Szene beschreibe ich, was ich so oft spüre: Gesang, auch Tönen und Summen wirkt ganz besonders auf Sophie. Wir treten dabei in eine besonders tiefe Art der Kommunikation. Wir resonieren! Sicher spürt Sophie, dass auch mich das Singen in besonderer Weise emotional bereichert. So begegnen wir uns im gemeinsamen, uns tragenden Erleben der Musik.

Wolfgang Bossinger schreibt: *„Wenn Menschen gemeinsam singen, synchronisieren sich u.a. ihre Atmung, sowie eine Vielzahl von körperlichen Schwingungsvorgängen, wie etwa Herzfrequenz, Blutdruckschwankungen oder Schwingungsvorgänge in neuronalen Netzwerken des Gehirns. Diese Resonanzprozesse spiegeln sich nicht nur in körperlichen Schwingungsvorgängen wider, sondern ereignen sich auch auf der Ebene der Seele und des menschlichen Bewusstseins.“*⁵

Karl Adamek, Musiksoziologe, promovierte zur sozialen Bedeutung des Singens. In seinem Buch „Singen als Lebenshilfe“ stellt er Ergebnisse vor, die er anhand einer Fragebogenuntersuchung gewonnen hat: *„Es kann begründet behauptet werden: Singen ist eine effektive Bewältigungsstrategie im Sinne der Regulation von Emotionen.[...]darüber hinaus wurde herausgefunden, dass Singen auch zur Bewältigung körperlicher Befindlichkeiten wie Erschöpfung, Schmerzen etc. genutzt wird [...] Die Befragten erleben durch ihr Singen*
-sowohl frohe als auch traurige Gefühle intensiver
-finden innere Ruhe und kommen wieder zu sich
-können aus lähmenden Gedanken aussteigen und
*-erfahren so, wie sie seelische Erstarrung auflösen und den freien Fluss der Gefühle wiederherstellen können.“*⁶

Gehe ich davon aus, dass Sophie durch ihre Beeinträchtigung im körperlichen Bereich auf emotionaler Ebene umso stärker empfindet, so liegt es auf der Hand, die oben beschriebenen Wirkungen des Singens auch auf sie zu übertragen. Wenn sie

⁵ Ebd. „Singen als Lebenselixier: Die heilsamen und sozialen Dimensionen von Gesang“, S. 163

⁶ Karl Adamek, Singen als Lebenshilfe, Waxmann Verlag 1996, S. 90

auch nicht „lauthals“ singt, so spüre ich doch ein intensives innerliches Mitsingen, das sie offensichtlich auch sehr positiv berührt und beeinflusst.

Da ich, wie auch ihre Eltern und nahestehende Menschen, sicher bin, dass Sophie ein Sprachverständnis hat, wähle ich oft Lieder, die zur momentanen Stimmung oder zum Thema passen, z.B. Lieder über Gefühle, Mut-mach-lieder, Segenslieder, Jahreszeitenlieder, Reiselieder. Oder ich knüpfe mit speziellen Liedern an ihre Kindheit an: Lagerfeuerlieder, Lieder aus der Musikschulzeit. Vielleicht rufen sie Assoziationen hervor? Farben, Stimmungen, Gefühle, Erinnerungen?

Monika Baumann, Dipl. Musiktherapeutin, die seit 1993 mit neurologischen, insbesondere hirngeschädigten Patienten im städtischen Klinikum München arbeitet, schreibt in ihrem Vortrag „Auf der Suche nach der verlorenen Stimme“: *„Als Besonderheit bietet die Musiktherapie den musikalisch-spielerischen Umgang mit der Stimme ohne Bewertung, ohne Richtig und Falsch. Methodisch steht hier die Stimmimprovisation an erster Stelle. [...] Wir können in einen Klangraum Töne singen, und wir können Lieder zu Hilfe nehmen. Lieder bieten einen wunderbaren Rahmen zum Erforschen der Stimme: man kann ihnen zuhören, kann mitschwingen, kann innerlich mitsingen, stumm mit artikulieren, kann mitsummen und -tönen[...], wie es gerade möglich ist.“*⁷

Auch dies unterstützt mich darin, Sophie ganz viel Stimme anzubieten. Die Stimme ist (m)ein körpereigenes Instrument. Sie ist immer greifbar und macht sie so für mich zu einem unverzichtbaren Instrument in der Musiktherapie mit Sophie. Mit meiner Stimme trete ich direkt mit Sophie in Kontakt. Wie mit allen Instrumenten kann ich mit der Stimme das „emotionale Klima“⁸ beeinflussen, z.B. Entspannung erzeugen, indem ich leise und ruhig singe, Aufmunterung, indem ich meiner Stimme mehr Ausdruck und Lautstärke verleihe.

Die Veeh-Harfe setze ich sehr oft in den musiktherapeutischen Sitzungen ein. Weniger mit dem Ziel, Sophie zum Spielen anzuregen und so auch ihre Handmotorik zu verbessern, sondern hauptsächlich zur Muskelentspannung, da Sophie einen sehr hohen Muskeltonus hat. Ich streiche die Saiten und töne dazu. Hilfreich ist das Vokalsingen, in das mich Inge Kritzer einführte und deren Wirkung Prof. Ilse

⁷ In: hg. von Gabriele Engert-Timmermann, Hanns-Günter Wolf, Die Stimme der Musiktherapie, Reichert Verlag Wiesbaden 2012, S. 27

⁸ Ebd., Susanne Bauer, Die Wahrnehmung des Stimmklangs im psychotherapeutischen Kontext, S. 85

Middendorf in ihrem Buch „Der erfahrbare Atem“ beschrieben hat.⁹ Besonders entspannende Reaktionen konnte ich bisher auf die Vokale A (nach außen gerichtet, stärkend) und U (wirkt beruhigend, gibt Tragkraft) feststellen.

3. „Hör mit mir Musik“

Ein wichtiger Bestandteil in vielen Sitzungen ist das gemeinsame Musikhören. Von Sophies Vater bekam ich CDs mit ihren Lieblingsliedern. Die meisten Songs sind voller Power, Rhythmus und Lebensfreude. Sophie ist beim Hören meist ganz dabei, hellwach, voller Freude, ihr Gesicht strahlt, ihr Mund und ihre Augen sind weit geöffnet. Ihre Arme und Hände bewegen sich leicht. Manchmal tanzen wir miteinander, indem ich sie synchron zu ihren Bewegungen und zur Musik im Rolli bewege. Ich spüre oft, wie ihr hoher Muskeltonus geringer wird. Es ist wie ein Loslassen.

Aus vielen Untersuchungen wissen wir, dass Musik tief ins Innere dringt und das vegetative Nervensystem beeinflusst, die Atmung und vieles mehr. Offensichtlich stimuliert das Musikhören bestimmter Songs Sophies emotionale Aufmerksamkeit und unterstützt so den Zugang zu weiteren emotionalen Erfahrungen. Die Methode des Musikhörens ist angesiedelt in der rezeptiven Musiktherapie. Dem Klienten wird von einem Tonträger oder Instrument Musik vorgespielt, um danach über aufsteigende Bilder, Gefühle oder Erinnerungen zu sprechen.

Um zu verstehen, was Sophie über ihre Empfindungen aussprechen möchte, bedarf es auch hier wieder eines genauen „hin-Spürens“, ein „sich-Einhörens“ in ihre Sprache. Es ist meist sehr genau spürbar und an ihren äußeren Bewegungen erkennbar, welche Gefühle in Sophie beim Hören verschiedener Musik (Popsongs, Lieder, klassische Musik) aufsteigen. Darauf kann ich als Therapeutin eingehen.

4. „Bring meine Bedürfnisse und Gefühle zum Klingen“

Oft beginne ich die Musiktherapie-Stunde, indem ich Sophie zu einer ruhigen, meditativen Musik Arme, Hände und Finger und auch die Beine ausstreiche, um sie zu lockern und um sie spüren zu lassen, wie sie da ist und um ihr über die körperliche Berührung meine Nähe zu vermitteln.

Es ist die 20. musiktherapeutische Stunde mit Sophie: Ich weiß, dass sie

⁹ Ilse Middendorf, Der erfahrbare Atem, Paderborn 1986, in Arbeitspapier Inge Kritzer 2017

Berührungen am Kopf nicht mag, was ich natürlich respektiere. (Sophies Eltern nehmen an, dass dies eine Folge des Unfalls ist). Ich beobachte, wie Sophie bei der ruhigen Musik ihren Kopf fast „eingräbt“ in die Kopfstütze ihres Rollis. Da wage ich es, aus einer Intuition heraus, mich tönend langsam hinter sie zu stellen und ganz vorsichtig ihren Hinterkopf zu berühren. Erst mit einer Hand, dann mit beiden. Sie lässt es zu und legt ihren Kopf in meine als Schale geformten Hände. Im großen Spiegel, der vor Sophie steht, sehe ich, dass sie die Augen geschlossen hat und einen vollkommen entspannten und zufriedenen Eindruck macht. Ich improvisiere dieses von mir erahnte Gefühl der Geborgenheit und Sicherheit mit einer harmonischen, in kleinen Schritten auf- und absteigenden gesungenen Melodie.

Um also mit Menschen ohne verbale Ausdrucksmöglichkeiten ins Gespräch zu kommen, werden deren Bewegungen und Gefühle in Töne umgesetzt. Dies kann sowohl mit den körpereigenen Instrumenten wie Stimme, Bewegung und Atmung geschehen, als auch mit hergestellten Instrumenten.

Was hier geschieht, ist **Improvisation**, der in allen musiktherapeutischen Settings eine zentrale Rolle zukommt. Aus dem lateinischen kommend bedeutet *in-providere* etwas Unvorhergesehenes aus dem Stehgreif zu machen. Wir können in der Musiktherapie mit schwer behinderten Menschen nur auf Unvorhergesehenes reagieren. Mein Improvisieren steht in engem Zusammenhang mit meiner Fähigkeit, ganz frei und losgelöst zu sein, besonders von musikalischen Vorgaben. Je besser mir dies gelingt, desto intensiver sind die entstehenden Schwingungen. So gelange ich zum Wesenskern von Sophie, wo die Behinderung und die Einschränkung im verbalen Äußern keine Rolle mehr spielt und eine musikalisch-geistige Kommunikation entsteht.

Bewegung und Musik sind eng verbunden: den Takt schlagen, den Kopf bewegen, tanzen, das Gehen durch den Raum ist Rhythmus und Musik. So liegt es auf der Hand, dass dort ein Gespräch entsteht, wo die Bewegungen des Menschen, der sich nicht verbal äußern kann, musikalisch aufgegriffen werden. Sophies Bewegungen ihres Kopfes, der Augen, ihrer gestreckten Zeigefinger und ihrer Zunge begleite ich mit musikalischen Impulsen, wie z.B. Rhythmisieren auf Klanginstrumenten, Singen, Klatschen, Schnalzen u.v.m.

Welche Instrumente nun in die jeweilige Situation passen bzw. der Stimmung des Klienten gerecht werden, muss wieder durch genaues Hinspüren geschehen. Hat die

Unterhaltung erzählenden Charakter oder wollen wir gemeinsam Spaß haben? Geht es darum, zu trösten, aufzuheitern oder abzulenken? So unterschiedlich Gesprächssituationen sind, so unterschiedlich wird auch das Instrumentarium sein, mit dem kommuniziert wird.

Ein Instrument ist ein Werkzeug zur Klangerzeugung. Das ursprünglichste Instrument ist die Stimme, auch das Klatschen in die Hände. Schlaginstrumente verstärken Bewegungen, Blasinstrumente können zur Erweiterung der Atmung und der Stimme genutzt werden. Alle Instrumente aber haben eines gemeinsam: Sie können Gefühle noch differenzierter ausdrücken, hörbar machen und so für die Kommunikation besonders mit Menschen mit schwerer Behinderung genutzt werden.¹⁰

Instrumente mit kurzem Klang wie Trommel, Xylophon/Balaphon, Bongos, Conga, Djembe, Ocean Drum eignen sich beispielsweise gut für das Spielen schnellerer Tonfolgen. Langklingende Instrumente wie Klangschale, Chimes, Metallophon/Glockenspiel, Leier, Kantele und Zither, werden durch Anschlagen oder Berühren in längere Schwingungen versetzt. Sie hallen nach, können mit anderen Klängen verschmelzen und eignen sich besser für langsamere Musik, wie sie beim Begleiten der Atmung entstehen kann. Durch eine differenzierte Spielweise auf allen Instrumenten, Tempo und Lautstärke stehen zusätzlich viele Ausdrucksmöglichkeiten für die musikbasierte Kommunikation zur Verfügung.

5. „Hilf mir aus meiner Anspannung heraus“

Als ich am Morgen der 26. Stunde in der Tagesförderstätte Sophie begrüße, reagiert sie wenig. Ihr Gesicht ist sehr gerötet. Auf meine Frage an die Betreuerin, ob etwas Besonderes vorgefallen ist, kann sie mir keine Auskunft geben, da auch im Mitteilungsheft nichts steht.

Ich schiebe Sophie in den Nebenraum, schalte die Lichterkette an, packe die Instrumente aus und setze mich wie immer vor sie auf einen Hocker. Sie wirkt sehr angespannt und wenig zugänglich. Das erlebe ich selten bei ihr.

Intuitiv nehme ich nicht wie gewohnt die Gitarre, sondern singe Sophie leise unser Begrüßungslied ohne Begleitung. Dabei streiche ich ihr langsam die Arme und Hände aus und spüre, dass diese kälter sind als sonst. Ich lege ihr eine Decke über die Beine. Mit der Kalimba schenke ich ihr wärmende Töne und summe leise dazu.

¹⁰ Vgl. Hansjörg Meyer, Musikbasierte Kommunikation, Loeper Literaturverlag 2016, S. 55 ff

Ich stelle mir vor, dass es vielleicht heute Morgen im Internat sehr hektisch zugeht. So sollte die Musik beruhigend auf Sophie wirken. Ich beobachte Sophie genau, kann aber zunächst keine Veränderung wahrnehmen. Sie schaut sehr starr geradeaus. Durch mich hindurch. Später stelle ich die Kalimba auf eine kleine Djembe, verstärke die Lautstärke meines Summens und vergrößere die Intervalle. Dies scheint ihr mehr zu gefallen. Allmählich entspannen sich Sophies Gesichtszüge etwas. Die Arme kommen ein ganz kleines Stück nach vorne, ihr Gesicht ist nicht mehr ganz so rot.

Ich versuche, Kontakt zu Sophie über ihren Atem aufzunehmen. Er ist kaum hörbar. Ich streiche über das Trommelfell der Djembe im Atemrhythmus. Eine lange Zeit geht das so. Plötzlich antwortet Sophie mit einem tiefen Seufzer. Ich nehme wahr, dass sich etwas in ihr gelöst hat. Freut sich Sophie jetzt über ein Lied mit der Gitarre? Ich frage Sophie und halte dabei die Gitarre hoch. Ein kleines Lächeln sehe ich um Augen und Mund. Dies deute ich ganz klar als Einverständnis, noch mehr: Aufforderung. Mir scheint, dass es Sophie mit Hilfe der Musik gelungen ist, aus ihrer Haltung der Anspannung, vielleicht auch Ärger herauszukommen.

Hansjörg Meyer benennt **vier Improvisationstechniken**, die sich in seiner langjährigen musiktherapeutischen Arbeit mit schwer behinderten Menschen herauskristallisiert haben. Diese stehen in engem Zusammenhang mit bestimmten Phasen der frühkindlichen Entwicklung und sind so für den Einsatz in der Musiktherapie besonders gut geeignet.

„Hervorrufen: Musik kann einen auffordernden Charakter haben, zum Beispiel dadurch, dass Melodien ein offenes Ende haben oder eine Musik abrupt aufhört, oder durch Veränderungen in Tempo und Dynamik. Gezielt eingesetzte Pausen können den anderen auffordern, selbst mehr Aktivität zu entwickeln. Oder in Pausen können wir durch die Wiederaufnahme des Spielens den anderen zum Mitmachen auffordern. All das kann und sollte durch Mimik und Gestik unterstrichen werden.“¹¹

Sehr eindrucksvoll sind die Sequenzen, in denen ich Lieder auf die Tonsilbe „la“ singe. Fast immer rollt Sophie dabei ihre Zunge im Mund, als wolle sie mitsingen. Darin sehe ich noch Chancen, Sophie zu mehr Ausdruck über ihre Stimme zu verhelfen.

¹¹ Hansjörg Meyer, Musikbasierte Kommunikation, Loeper Literaturverlag 2016, S. 76

„Dialogisieren: Bewegungen und Laute können mit Musik begleitet werden [...] Frage-Antwort-Spiele sind möglich, ebenso musikalische Einwürfe, wenn der andere eine Pause in seinen Bewegungen und Lauten macht [...]. Überhaupt kann die Nachahmung im Sinne eines Echos den Raum für Dialoge öffnen.“¹² So erhält Sophie die Möglichkeit, sich auf der Ebene wahrgenommen zu fühlen, die sie kennt und versteht.

Halt geben bedeutet: die Äußerungen des Klienten werden musikalisch unterstützt und bestärkt. *„Eine haltgebende musikalische Struktur wie fester Rhythmus [...] oder ein verlässlich wiederkehrendes Motiv kann beispielsweise genutzt werden, um anfangs unkoordinierte Bewegungen zur Ruhe zu bringen. Dem anderen wird etwas angeboten, an dem er sich festhalten kann – wenn er es will. Wichtig ist, ein auf unser Gegenüber bezogenes Gespür zu entwickeln, wie viel Halt und Struktur, aber auch wie viel Autonomie und Entfaltungsmöglichkeiten er braucht.“¹³*

„Begleiten in der musikbasierten Kommunikation bedeutet, körperliche Äußerungen unseres Gegenübers musikalisch so gut es geht mitzumachen – in ihrem Tempo und ihrer Intensität, ihrem Rhythmus und Takt, ihrer Tonhöhe oder Stimmung.“¹⁴

So fühlt sich der Klient wahrgenommen und nicht allein. Klänge z.B. des Monochords oder der Klangschaale können ihn tragen und halten, indem sie z.B. seine Atemzüge langanhaltend und tief begleiten. Durch weiche „einhüllende“ Klänge kann er auch Geborgenheit und Nähe erfahren. Musikalische Begleitung ist in der Arbeit mit schwer behinderten Menschen die am meisten eingesetzte Improvisationstechnik.

In meiner musiktherapeutischen Arbeit mache ich die Erfahrung, dass die Anwendung dieser vier Techniken keineswegs klar zu trennen ist, sondern dass sie ineinander übergehen.

6. „Innehalten und Aufhorchen“

Vor einigen Wochen, nach ca. 9 Monaten Musiktherapie mit Sophie, konnte ich eine

¹² Hansjörg Meyer, *Gefühle sind nicht behindert*, Lambertus-Verlag 2009, S. 43

¹³ Hansjörg Meyer, *Musikbasierte Kommunikation*, Loeper Literaturverlag 2016, S. 76

¹⁴ Ebd. S. 75

Körpertambura ausleihen. Ich besuche Sophie, die inzwischen in ihrem eignen Appartement betreut wird. Sophie liegt im Bett und macht einen sehr zufriedenen und entspannten Eindruck. Nach der Begrüßung stelle ich ihr die Körpertambura vor, zeige sie ihr, lasse einzelne Saiten erklingen und frage sie, ob sie die Saiten berühren möchte, woraufhin Sophie ihren Kopf in die andere Richtung dreht und mir damit klar signalisiert, dass sie dies nicht möchte. Erst berühre ich sanft mit meinen Händen ihren Oberkörper und sage ihr, dass ich das Instrument hier ablegen möchte, damit sie den Klang ganz besonders hören und spüren kann. Ich sehe keine Reaktion, so dass ich ganz vorsichtig das Instrument auf ihren Oberkörper lege. Ich streiche ganz langsam und zart über die Saiten. Ich spüre Anspannung, die sich in Sophies irritiertem Gesichtsausdruck zu erkennen gibt. Es hat den Anschein, als sei sie sehr mit diesem Gegenstand auf ihrem Oberkörper beschäftigt, der sie zu stören scheint. So ist für mich eindeutig, dass ich für die Tambura einen anderen Ort wählen muss. Ich lege sie seitlich in die Nähe ihres Oberkörpers. Ich beobachte Sophies Atemrhythmus und begleite ihr Ein- und Ausatmen mit dem Streichen der Saiten. Bald entspannen sich Sophies Gesichtszüge wieder. Sie dreht ihren Kopf in meine Richtung und schaut mich an.

Es sind intensive Momente der Kommunikation. Ich nehme Schwingung wahr, über den Klang der Tambura zu Sophie und zurück. Später töne ich zum Streichen der Saiten. Es wird lauter. Nun bewegt Sophie ihren Kopf hin und her und so begleite ich ihre Kopfbewegung. Die Musik wird dadurch schneller und Sophie signalisiert mir mit weit geöffneten Augen und offenem, lachenden Mund: Das macht richtig Spaß! Wir führen ein Gespräch über die Mimik und den Atem, das keiner Worte bedarf. Sophie hat die Möglichkeit, über mein Summen eine Resonanz ihres Gefühlslebens und ihrer Person zu bekommen und sich als Teilhabende an der Interaktion zu fühlen.

Für mich ganz unerwartet entringt sich ein tiefer Seufzer Sophies Brust. Und diesem Seufzer folgt ein langgezogener Ton aus ihrer Kehle. Ein Ton, der sowohl die im gleichen Raum beschäftigte Mutter als auch mich innehalten und aufhorchen lässt. Dieser lange Ton aus ihrer offenen Kehle ist vollkommen anders als die eher kurzen Laute, die ich sonst von ihr höre. Sophies Atem gleitet ohne hörbare Widerstände begleitet von einem Klang heraus. Mir ist, als habe sich etwas in ihr den Weg nach außen gebahnt. Dies mitzerleben hinterlässt ein erfülltes Gefühl in mir und bestärkt mich im Vertrauen meines neuen beruflichen Weges, auch Menschen wie Sophie **Musik zu bringen!**

VI. Ausblick

In den vielen musiktherapeutischen Sitzungen mit Sophie erlebe ich intensive Begegnung und Nähe. Das Vertrauen zwischen uns ist stetig gewachsen. Sophies positive Reaktionen und die Resonanzen zwischen uns geben mir Bestätigung in meiner Rolle als Musiktherapeutin, bei der die Intuition eine sehr wichtige Rolle spielt. Zusätzlich bestärken mich die angewandten Methoden aus der musikbasierten Kommunikation, geben mir das nötige Werkzeug und den Mut, auch neue, unkonventionelle Wege zur Begegnung auszuprobieren. In dem Bewusstsein, dass es viel Übung bedarf, möchte ich meine Fähigkeit des „Hin-Spürens“ zu Sophie erweitern, meine Wahrnehmung auch der „Mikroprozesse“ schulen, um immer besser ihre Sprache zu verstehen. Dies ist auch möglich, da Sophies Eltern weiterhin die musiktherapeutische Begleitung ihre Tochter wünschen und ich so von einer Langzeittherapie ausgehen darf.

Mein Ziel ist es, sie immer besser kennenzulernen mit ihren Vorlieben und Abneigungen, ihren physischen und psychischen Möglichkeiten, und mein therapeutisches Handeln darauf abzustimmen. Weiterhin möchte ich Sophie in ihrer Fähigkeit, sich selbst wahrzunehmen und zu spüren, stärken. Ich möchte ihr in vertrauensvollen Gesprächssituationen mittels musikalischer Impulse einen Zugang zu ihren Gefühlen und spirituelle Erlebnisse ermöglichen und die positiven Gefühle wie Glück, Mut und Lebensfreude stärken. Durch meine Ansprache auch auf verbaler Ebene unterstütze ich ihre kognitive Stabilisierung und Förderung und trage dazu bei, dass sie sich respektiert und verstanden fühlt. Der Kontakt zu ihren Eltern ist mir sehr wichtig. Auch suche ich den Austausch mit Therapeuten und Pflegepersonal. Er trägt dazu bei, noch gezielter auf Sophie mit ihren Wünschen und Bedürfnissen eingehen zu können, sie zu unterstützen und zu fördern.

VII. Fazit

Während meiner Ausbildung zur Musiktherapeutin lernte ich verschiedene Berufsfelder kennen, in denen ich viele Erfahrungen sammeln konnte:

In Einzeltherapie betreute ich über einige Monate ein 6-jähriges Mädchen, die mit großer Freude musizierte, sang und sich in den Kopf gesetzt hatte, das Klavierspiel zu lernen. Durch ihre Erkrankung an *Spina bifida* (eine Fehlbildung am Rückenmark, die umgangssprachlich auch „offener Rücken“ genannt wird) ist sie an den Rollstuhl gebunden. Sie war noch nicht groß genug, um an die Tastatur des Klaviers zu kommen.

Über einen Zeitraum von 9 Monaten ging ich zu Sarah, ein 5-jähriges Mädchen mit Down-Syndrom, zur Musiktherapie.

In der Carl-Orff-Schule, eine Förderschule mit dem Schwerpunkt auf die Förderung der ganzheitlichen Entwicklung der Schülerinnen und Schüler von Klasse 1 bis Klasse 10, in der ich seit August diesen Jahres fest eingestellt bin, arbeite ich mit Gruppen von 6 – 10 Schülerinnen und Schülern musiktherapeutisch; oft in Verbindung zum Unterrichtsfach „soziales Lernen“.

Alle diese Praxiserfahrungen haben mein Profil als Musiktherapeutin geprägt.

Jedoch hat mich keine Erfahrung so berührt und reich beschenkt wie die Begegnungen mit Sophie, dieser mutigen, lebensbejahenden jungen Frau, die ausstrahlt, was sie schon mit acht Jahren aufschrieb: „**I gad de Pauwer**“!

So bin ich froh um jede Ermutigung, meine Facharbeit und damit verbunden unzählige Gedanken, Auseinandersetzung und viele Stunden Lesen und Schreiben Sophie zu widmen!

Ich wünsche mir noch viele solcher Erfahrungen; dass die Musik mich weiterhin trägt, sie bis in die Tiefen meiner Seele klingt und ich diesen Klang an die mir anvertrauten Menschen weitergeben kann.

VIII. Literaturverzeichnis

Adamek, Karl: Singen als Lebenshilfe, Zu Empirie und Alltagsbewältigung, Münster/New York 1996

Bauer, Susanne: Die Wahrnehmung des Stimmklangs im psychotherapeutischen Kontext in: Engert-Timmermann, Gabriele, Wolf, Hanns-Günter (Hg.): Die Stimme in der Musiktherapie, 20. Musiktherapietagung am Freien Musikzentrum München e.V., Wiesbaden 2012

Baumann, Monika: Auf der Suche nach der verlorenen Stimme, Musiktherapeutische Zugänge bei neurologischen Patienten in: Engert-Timmermann, Gabriele, Wolf, Hanns-Günter (Hg.): Die Stimme in der Musiktherapie, 20. Musiktherapietagung am Freien Musikzentrum München e.V., Wiesbaden 2012

Bossinger, Wolfgang, Eckle Raimund (Hg.): Schwingung und Gesundheit, Traumzeit-Verlag 2008

Bossinger, Wolfgang im Gespräch mit Verres, Rolf: Resonanz und Gesundheit – Resonanz in der Heilkunde, in: Bossinger und Eckle (Hg.): Schwingung und Gesundheit, Traumzeit-Verlag 2008

Bossinger, Wolfgang: Singen als Lebenselixier: Die heilsame und soziale Dimension von Gesang, in: Bossinger und Eckle (Hg.): Schwingung und Gesundheit, Traumzeit-Verlag 2008

Middendorf, Ilse: Der erfahrbare Atem, Paderborn 1986, in: Kritzer, Inge: Arbeitspapier 2017

Meyer, Hansjörg: Musikbasierte Kommunikation für Menschen mit schwerer Behinderung, Das Konzept, Karlsruhe 2016

Meyer, Hansjörg: Gefühle sind nicht behindert; Musiktherapie und musikbasierte Kommunikation mit schwer mehrfach behinderten Menschen, Freiburg 2009