

# Musiktherapie mit jungen pflegebedürftigen Menschen in einer stationären Pflegeeinrichtung

Abschlussvortrag zur  
Musiktherapeutischen Zusatzausbildung  
an der Universität Siegen  
im November 2009

Marianne Best (Dipl.- Sozialarbeiterin)  
Ludwig-Rinn-Str. 21  
35633 Lahnau

# Inhalt

Vorwort

Grundsätzliches

1. Wirkungsweisen der Musik und ihre Bedeutung für die Musiktherapie

2. Zur Lebenssituation der Bewohner der Jungen Pflege –  
Ziele der musiktherapeutischen Arbeit

2.1 Emotion

2.2 Kommunikation

2.3 Physiologische und neurologische Schädigung /Aktivierung

3. Gruppentherapie – ein geeignetes Angebot in der Jungen Pflege?

3.1 Gruppentherapie

3.2 Einzeltherapie – am Beispiel einer Bewohnerin mit MS

4. Die Rolle der Musiktherapeutin

Schlussbemerkung

## Einleitung

Ein Bumerang – wir alle kennen dieses meist aus Holz hergestellte Objekt. Von den Ureinwohnern Australiens geschaffen um zu fliegen, durch die Luft zu segeln – Weite zu spüren, in Wind und Sonne zu tanzen. Zu fliegen um zurück zukehren, zur Freude seines Besitzers und zur Augenweide für andere – unter blauem Himmel Glück und Bestimmung zu finden.

Ein Bumerang erzeugt einen Ton – ein Genuss für Auge und Ohr, er kündigt von Wind und Weite.

Ein Bumerang – gemacht um zu fliegen – verhakt sich an einem windigen Märztag 2008 in der hohen Eberesche vor unserem Küchenfenster. Aus der Traum - Endstation. Die Musik von Freiheit und Weite ist abgerissen.

Sein Besitzer, ein kleiner Junge und seine Mutter schauen sehnsüchtig nach oben. Aus der Traum. Wie wird es weiter gehen? Wird er – falls es gelingen sollte, ihn von diesem so unerreichbar scheinenden Ort herunterzuholen, je wieder fliegen können. Oder ist er kaputt – ob er dann noch eine Bestimmung hat?

Aus zwei Gründen möchte ich meinen Fachvortrag mit diesem plötzlichen Ende eines bewegten Bumerangfluges beginnen.

1. Die Mutter des Jungen erwies sich als neue engagierte Leiterin eines Pflegeheimes im nahen Wetzlar und ich war als Sozialarbeiterin, nach langer Familienphase in der Ausbildung zur Musiktherapeutin auf der Suche nach einer Praxisstelle. Wir kamen wohl vom Holz des Bumerangs auf das Holz aus dem unser Leben geschnitzt ist und nach mehreren Telefonaten, Besuchen und Gesprächen habe ich im November 08 meine Musiktherapeutische Praxistätigkeit – zunächst für 5 Stunden pro Woche dort aufgenommen.
2. Aus einem zweiten Grund scheint mir der Bumerang hoch oben in der Eberesche ein guter Einstieg in meinen Fachvortrag. Ich arbeite in einem Bereich des Pflegeheimes, der speziell für junge Menschen konzipiert ist. d. h. Menschen im Alter zwischen 18 und 60 Jahren, die dauerhaft pflegebedürftig sind und daher nicht mehr in ihrer ursprünglichen Lebenssituation bleiben konnten. Für die meisten ist es die letzte Station ihres Lebens, eines Lebens, dass sie sich ausnahmslos alle ganz anders vorgestellt hatten, in Bewegung im Aufbruch zu neuen Zielen in Lebensfreude und Genuss um dann Zurückzukehren zu Vertrautem und zu Menschen, die ihr Leben begleiteten.

Dieses Leben nahm durch einen Unfall, die Diagnose einer unheilbaren Krankheit, eine Hirnblutung, Schlaganfall o. Herzinfarkt mit bleibender Hirnschädigung eine Wende, o. besser einen völlig unvorhergesehenen Verlauf, hing erst einmal fest an einem völlig unvorhergesehenen Ort. Was taugt ein Bumerang hoch oben im Baum? Schafft man es ihn herunter zu holen. Wird er je wieder fliegen können? Gibt es eine neue Bestimmung, eine neue Sinnhaftigkeit ?

Hier endet mein Bumerangvergleich. Es wäre zu einfach auf die Parallele zu verweisen, dass aus dem gescheiterten Bumerangflug des kleinen Jungen ja etwas Positives gewachsen ist – Musiktherapie in einem Pflegeheim, für mich eine Arbeitsstelle - und so nur darauf zu verweisen, dass in jedem noch so tragischen Ereignis ja auch ein neuer Anfang stecken kann.

Nein, die Lebensschicksale der Menschen, denen ich im Laufe meiner Arbeit begegne, lassen mich erschauern und auch sprachlos werden, hinterfragen mich – wie würde ich mich in solch einer Situation verhalten oder dann, wenn es einen nahen Angehörigen treffen würde?

Ein Bumerang im Baum verändert die Blickrichtung und richtet unseren Fokus auf eine entscheidende Frage, die Frage nach der Sinnhaftigkeit eines Menschenlebens unabhängig von Leistung, Erfolg, Gesundheit und gesellschaftlicher Anerkennung.

Ein Bumerang im Baum verändert die Perspektive, für den kleinen Jungen, für das Flugobjekt hoch oben und auch für uns, den Betrachter.

In diesem Sinne, lade ich Sie/Euch ein, mit mir eine neue Perspektive einzunehmen.

## **Die „Junge Pflege“**

Die „Stadtresidenz im Casino Wetzlar“ ist eine vollstationäre Pflegeeinrichtung, in der z. Zt. ca. 140 Personen leben. Träger ist, seit einem Jahr, die poli.care Firmengruppe, eine private Gesellschaft mit Sitz in Berlin, die derzeit ca. 20 Senioreneinrichtungen in verschiedenen Bundesländern betreibt.

Neben einem Bereich „Wohnen in der Residenz“ mit 20 Wohnungen für Senioren und einem Altenpflegebereich mit 78 Plätzen wurde das Haus im Jahr 2005, noch unter alter Leitung, um die baulich und organisatorisch eigenständige Einheit „Junge Pflege“ erweitert.

Das Angebot der „Junge Pflege“ richtet sich an Menschen zw. 18 und 60 Jahren, die durch eine Erkrankung oder andere Umstände schwer oder schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe II und III) geworden sind und daher nicht mehr in ihrem bisherigen Lebensumfeld bleiben können.

Ziel der Einrichtung ist es, Menschen, die aufgrund ihrer Altersstruktur nicht in eine herkömmliche Senioreneinrichtung passen, eine dauerhafte Lebensform und Betreuung in einem angemessenen Umfeld anzubieten.

Das Haus verfügt über 32 Einzelzimmer (auf Wunsch mit Singleküche), die alle mit behindertengerechter Nasszelle und Balkon, bzw. Terrasse ausgestattet sind.

Neben einem Speiseraum mit Spülküche ist ein großer Tagesraum ein kleinerer Gruppenraum (der z. Zt. als Wohlfühlzimmer eingerichtet wird), sowie eine große Küche für gemeinsame Koch- und Backaktionen vorhanden.

Eine abgetrennte Nische im Flurbereich mit Bobathliege, Sprossenwand etc. wird von externen Physiotherapeuten für die Arbeit mit den Bewohnern genutzt.

Die Junge Pflege verfügt über einen hohen Personalschlüssel. Externe Therapeuten (Physio-, u. Ergotherapie, Logopädie) kommen regelmäßig ins Haus. Die ärztliche Versorgung geschieht durch niedergelassene Hausärzte, bzw. Neurologen.

Als ich meine Praxistätigkeit als Musiktherapeutin im Nov. 08 begann, war der Soziale Dienst mit 2 Sozialarbeitern (1,5 Stellen) einem Heilerziehungspfleger, sowie einer Pflegehilfskraft besetzt.

Neben Einzelangeboten, sowie Unterstützung und Begleitung bei den vielfältigen Herausforderungen des täglichen Lebens bot der SD folgende Gruppenangebote zur Tagesstrukturierung an.

- Kognitive Gruppe
- Lesegruppe
- Zeitungsgruppe
- Gesprächsgruppe
- Koch- und Backgruppe
- Bewegungsgruppe
- ein monatlich stattfindendes Kunstprojekt – ein Maler malt mit und für die Bewohner

Im Rahmen dieser Gruppenangebote startete ich meine musiktherapeutische Arbeit, zunächst als ein offenes Angebot an einem Nachmittag in der Woche. Parallel dazu nahm ich Kontakt zu verschiedenen Bewohnern im Wohnbereich auf, um mögliche Einzelkontakte abzuwägen und eine musiktherapeutische Einzelarbeit anzubahnen.

## Grundsätzliches

An meinem ersten Arbeitstag im November werde ich an der Rezeption des Hauses mit den Worten vom Chef empfangen: „Der komplette Sozialdienst ist krank. Es ist niemand da!“

Auf meine Frage, ob ich wieder gehen sollte, weil offensichtlich niemand da war, der mich mit den Bewohnern bekannt machen konnte, erhielt ich den Auftrag: „Bleiben Sie, machen Sie - egal was“.

Im Ohr klingt mir auch noch ein weiterer Satz aus meinem Vorstellungsgespräch: „Musiktherapie - meinen sie, das geht mit den Leuten – sie sind alle sehr schwach!“

Vier Dinge verdeutlichen diese Aussagen.

- 1) Es bestand ein sehr unklares, diffuses Bild über das, was Musiktherapie ist und was sie leisten kann. Musik tut halt immer gut, egal wie. Und, eine Musiktherapeutin zu beschäftigen tut dem Image des Hauses gut. **Was ist das besondere an Musiktherapie – wie sind die Wirkungsweisen der Musik ?**
- 2) Die Fähigkeiten der Teilnehmer sind sehr eingeschränkt. Dies betrifft sowohl die physiologischen, kognitiven als auch die verbalen Möglichkeiten der Bewohner. (Ihr geliebten Spiele der ersten Ausbildungsstufe-Stufe .....unmöglich?.) **Wie ist die Lebenssituation der Bewohner und welche Ansatzpunkte eröffnen sich für die Musiktherapie?**
- 3) Die „Musikgruppe“ war ganz klar im Bereich der tagesstrukturierenden Gruppenangebote angesiedelt, das bedeutete, wer in den Raum geschoben wurde war „teilnehmend“. Ein gezieltes Auswählen der Bewohner schien unmöglich, „... weil ja dann für die anderen kein Angebot war!“ **Gruppentherapie, ein geeignetes Angebot?**
- 4) Wie ist die Rolle des Therapeuten und welchen Beitrag leistet Musiktherapie in dem Gesamtkonzept der Jungen Pflege? **Wie ist die Rolle des Musiktherapeuten ?**

## 1. Wirkungsweisen der Musik und ihre Bedeutung für die Musiktherapie

Musik ist halt einfach Musik, sie verbessert die Stimmung, vertreibt Angst, bewirkt Glücksgefühle, bringt unseren Körper in Schwung, entspannt, ist Ausdruck von Persönlichkeit und Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe, oder einem Kulturkreis. Jede menschliche Kultur verfügt über ihre eigene Musik und rund um den Erdball wird ihr heilende Wirkung zugesprochen.

Warum? Die Antwort lässt sich wohl besser erleben als argumentativ begründen. Dennoch möchte ich dieser Frag kurz nachgehen um die Bedeutung von Musiktherapie auch argumentativ zu untermauern.

Das Ohr ist unser erstes voll entwickeltes Sinnesorgan. Bevor wir sehen, riechen, schmecken und fühlen, hören wir - und unser Ohr ist meist der letzte wache Sinn, wenn wir sterben. Was uns umgibt, seit unser Herz schlägt ist Rhythmus, Klang und Melodie.

Lange vor der Geburt nehmen wir sie wahr, den Herzschlag der Mutter , ihre Stimme, das Gluckern ihrer Verdauungsorgane, die gedämpften Stimmen und Geräusche der Umwelt, Das Hörorgan vermittelt uns einen ersten Eindruck von der Außenwelt. Ja, wir hören mit unserem ganzen Körper, indem Bewegung und Schwingungen über das Knochengestüt der Mutter an den Körper des Kindes weitergeleitet werden. Die neuere Säuglingsforschung zeigt, dass sich Neugeborene an diese Eindrücke erinnern (Stimmen der Eltern, Musik, die während der Schwangerschaft gehört wurde).

Die erste Sprache der Mutter mit ihrem neugeborenen Kind ist Melodie, Klang und Rhythmus.

Lange bevor unser Gehirn in der Lage ist Worte zu erfassen, zu verarbeiten und zu artikulieren, nehmen wir an ihrer Tonhöhe, ihrer Lautstärke, ihrer Stimmlage die Stimmungen und Emotionen wahr. Sie vermitteln uns Angenommensein und Geborgenheit und legen als präverbale Kommunikationsmuster das Fundament für unseren Spracherwerb.

Geboren werden, lebendig sein „heißt auch rhythmisch sein – mit Herzrhythmus, Atemrhythmus, Schlaf-Wachrhythmus, Rhythmus der Jahreszeiten... solange ein Mensch lebt, unabhängig von seinem Bewusstseinszustand ist er rhythmischen Prozessen unterworfen“. Diese geben uns Sicherheit und Orientierung.

Wohl daher lässt sich die menschliche Empfindsamkeit für Musik erklären, die Fähigkeit der Musik unsere Gefühle zu erreichen und ihnen gleichzeitig Ausdruck zu verleihen, zu bewirken, dass wir uns getröstet, uns besser fühlen.

Jeder von uns verfügt über diese ureigenste, musikalische Lebensgeschichte. Mit Klängen, Liedern und Musikstücken verbinden sich bedeutsame Lebenssituationen und ihre Emotionen.

Hören wir diese Musik zu einem späteren Zeitpunkt, aktivieren sie unsere Gefühle, wecken Erinnerungen und steigern unsere Wahrnehmung

Weil der Hörsinn – neurophysiologisch betrachtet – an subcorticale Zentren wie das Stammhirn gebunden ist und mit dem limbischen System in Verbindung steht, welches für emotionale und motivationale Prozesse verantwortlich ist, bleiben diese Verbindungen auch dann erhalten, wenn das Großhirn geschädigt ist. Dies bedeutet, dass eine akustische (Erreichbarkeit) des Menschen auch dann noch möglich ist, wenn die anderen Wahrnehmungskanäle gestört sind. (26, Maret Jochheim in Baumann / Gessner 2004)

Aus der neueren Hirnforschung wissen wir, dass Musikhören und Musikmachen die Verbindung und Aktivität zwischen beiden Hirnhälften fördert und aktiviert und zu gigantischen neuronalen Vernetzungen führt. Dieses sehr komplexe Geschehen wie Musikwahrnehmen und -verarbeiten in unserem Gehirn geschieht, führt Manfred Spitzer (Spitzer 2002 – Musik im Kopf) näher aus.

Für meine Arbeit mit Menschen mit Hirnschädigungen erscheint mir wichtig dies festzuhalten:

Indem die Melodieverarbeitung mehr in der rechten Hemisphäre (Kreativität und Intuition), die Rhythmusverarbeitung dagegen mehr in der linken Hemisphäre (rationale Prozesse, Sprachzentrum) geschieht, aktiviert die Musik stets beide Areale. (38, Bastian 2001).

Aus diesen Wirkungsweisen von Musik lässt sich für die musiktherapeutische Arbeit ableiten, dass im aktiven und auch rezeptiven Umgang mit Musik, im Singen und im musikalischen Improvisieren drei verschiedene Ebenen angesprochen werden.

1. Emotionalität, d. h. Musik bewirkt und ermöglicht:
  - Wahrnehmen und Ausdrücken von Gefühlen
  - Erinnerung, d. h. Identität und Ich-Stärkung
  - Stimmungsaufhellung und Aktivierung
  - emotionale Stabilisierung
  - Entspannung und Erholung
  - sich verstanden fühlen
  - Krankheitsbewältigung
  
2. Kommunikation, d. h. Musik schafft:
  - als Sprache ohne Worte die Möglichkeit Unaussprechliches hörbar zu machen
  - eine Kommunikationsmöglichkeit, wenn Worte nicht mehr möglich sind, indem sie an vorsprachliche Kommunikationserfahrungen anknüpft
  - Begegnung, Beziehung, Eigen- und Fremdwahrnehmung
  - Gruppenzugehörigkeit

3. Physiologische Aktivierung, d. h. Musik bewirkt.
  - Förderung der Wahrnehmung,
  - Verbesserung der Aufmerksamkeit
  - Anregung des Herz- Kreislaufsystems
  - Anregung zu Körperlicher Bewegung – Rhythmus geht in die Füße
  - Verbesserung körperlicher Funktionen
  - Förderung sensomotorischer und kognitiver Defekte

Dorothea Muthesius fasst diese drei Ebenen für die Wirkung des Singens mit den Begriffen

- emotional-gedankliche
- kommunikativ-soziale
- körperlich- funktionale Ebene zusammen.

Was bedeuten diese grundsätzlichen Überlegungen für meine musiktherapeutische Arbeit mit den Menschen der Jungen Pflege? Welche konkreten Ansatzpunkte ergeben sich daraus?

## **2. Zur Lebenssituation der Bewohner der Jungen Pflege - Ziele der musiktherapeutischen Arbeit**

Ich möchte nun meinen ersten Nachmittag in der JP in Wetzlar beschreiben und einige der Bewohner vorstellen sowie Kennzeichen ihrer Lebenssituation hervorheben.

Als ich mit meiner Gitarre und einem Korb kleinerer Rhythmusinstrumente den Gruppenraum betrete, stehe ich nicht weniger als 9 Menschen in Rollstühlen gegenüber.

Zwischen den einzelnen Teilnehmern findet kein Gespräch statt. Manche Blicke gehen ins Leere. Andere wirken selbstversunken und abwesend.

Zur Gruppe – gehören 4 Frauen mittleren Alters, die – wie ich später erfahre, alle an Multipler Sklerose erkrankt sind. Dies ist eine Erkrankung des zentralen Nervensystems, die meist schubweise auftritt und in deren Verlauf Entzündungen und Vernarbungen die Nerven schädigen. Es kommt zu Muskelsteife u. Muskelschwäche, auch zu Seh-, Sprech-, Konzentrations-, und Gedächtnisstörungen, sowie zu Depression.

Meine Begrüßung wird von zwei Frauen freundlich erwidert. Mir fällt auf, dass mir wache interessierte Augen entgegenblicken. Eine der beiden, Frau Stein kann nur noch den Kopf bewegen, sie fährt ihren Rolli mit einer Mundsteuerung, spricht leise, da ihr zum lauten Sprechen die Luft fehlt – freut sich aber sichtlich, dass ich, zum Musik machen komme. Sie erzählt mir dann auch in der ersten Stunde, dass sie früher mit großer Freude in einem Gospelchor gesungen habe. Im Gegensatz zu den anderen Bewohnern der Gruppe wird sie nicht „in den Raum geschoben“, sondern entscheidet selbst, wann sie kommen und auch wann sie gehen will – was sie meist auch vor Ende der Gruppe tut – ihr sei die Luft zu stickig..

Fr. Tino (40J.) , die vom ersten Tag an fast immer zur Gruppe gehört ist ebenfalls an MS erkrankt . Ich erlebe sie als mitteilbar und zu Späßen aufgelegt. Ihr rechter Arm liegt immer angewinkelt vor dem Oberkörper. Meist umschließt sie ihn mit dem linken Unterarm, dann wirkt sie eher verschlossen. Von Zeit zu Zeit nutzt sie den linken Arm aber auch, um zu gestikulieren und ihren Worten Nachdruck zu verleihen.

Ihre Nachbarin, Frau Wolf (38 J. lächelt mich freundlich an, antwortet höflich . In ihrer Stimme ist sehr viel Melodie. Ihr „Ja“ gleicht einem Gissando - ansonsten habe ich den Eindruck, dass meine Fragen nicht mehr wirklich bei ihr ankommen und „Ja“ – in veränderten Tonlagen eine passende Antwort auf fast alles ist. Sie macht auf mich einen zufriedenen, vielleicht etwas zu genügsamen, aber auch erwartungsvollen Eindruck. Weder Arme noch Beine kann sie ohne Unterstützung heben. Mit ihr arbeite ich später auch im Einzelkontakt.

Frau Volk. ist schläfrig und abwesend. Sie ist fast nicht mehr ansprechbar, reagiert auf meine Begrüßung eher aufgeschreckt und mit dem immer gleichen stereotypen Satz: „ wie heißt du ...schön. Hast du eine Katze ?!“ Auch hier entwickelt sich ein Einzelkontakt.

Ein großer Mann, Herr Winter (42 J.) hat bei einem Motorradunfall ein schwerstes Schädel-Hirn-Trauma erlitten. Er sitzt im Rollstuhl mit linksseitiger Halbseitenlähmung, seine Sprache ist verwaschen und abgehackt, häufig wiederholt er Worte mehrfach. Er wirkt unkonzentriert, abwesend, unruhig dann aber auch zugewandt und am Geschehen interessiert. .Manchmal wirft er einen Satz in die Runde, obwohl ich den Eindruck hatte, er schliefe.

Zur Gruppe gehört weiter Frau Anto (42J.) Sie klappert unruhig mit den Beinstützen ihres Rollis und bewegt ihre Arme sehr unkontrolliert. Sie möchte mir sehr viel mitteilen, aber ihre Sprache ist unartikulierte und ich verstehe sie nicht. - ich kann nur ahnen, was sie mir sagen will. Ihre Erkrankung – Chorea Huntington – ist eine seltene, erbliche Erkrankung des zentralen Nervensystems. Typisch sind zeitweise einsetzende, unwillkürliche, nicht vorhersehbare Bewegungen, im fortgeschrittenen Stadium mit Rückbildung der intellektuellen Fähigkeiten und dem Verlust der Artikulationsfähigkeit und der sinnhaften Sprachzusammensetzung  
Im Raum sind weiterhin noch drei, seit ihrer Geburt schwerstmehrfach behinderte

junge Bewohner.

Herr Roth knirscht phasenweise laut mit den Zähnen. Frau Naum lautiert hin und wieder laut und gestikuliert wild, so dass ich Angst habe, ihr Rolli kippt. Herr Murin lächelt zufrieden. Ab und zu tönt er geräuschvoll und lacht.

Ein Gerät zur Sondenernährung piepst.

Was kennzeichnet die Lebenssituation der Bewohner?

Drei Bereiche will ich hervorheben:

## **2.1 Emotion- Erinnern**

Bei aller Unterschiedlichkeit der Krankheitsverläufe, die sicher auch im einzelnen Beachtung finden müssen, wird deutlich, dass alle Bewohner (sieht man von den vier seit ihrer Geburt schwerst-mehrfach Behinderten Bewohnern ab) durch Erkrankung oder Unfall aus ihrer gewohnten Lebenssituation gerissen wurden. Einem Leben, in dem fast alle in verschiedene Beziehungsgefüge eingebunden waren – Familie, Beruf, Freunde, Freizeit - die Sinn, Wertschätzung, Lebensglück, Anerkennung und Zufriedenheit vermittelten.

Lebenspläne und Ziele, die für den Ausdruck der eigenen Persönlichkeit und das Selbst-Bewusstsein standen, – z. B. einen Beruf ausüben und dadurch Anerkennung erhalten, Partner, Vater od. Mutter, Freund/In sein, zu einem Verein gehören etc. sind durch eine schleichende Krankheit oder ein plötzliches Ereignis nicht mehr in der erwünschten Weise zu verwirklichen.

Aus der übergroßen Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit ergibt sich eine unfassbare emotionale Belastung. Themen wie Verzweiflung, Hoffnung, Trauer, Depression, Verdrängung, Wut, Krankheitseinsicht – Neuorientierung stehen im Raum, oft als ein undurchschaubares Gefühlschaos, das erst nach und nach bewusst wird.

Andererseits begegne ich Menschen, die schon über viele Jahre ihres Lebens pflegebedürftig sind. Sie wirken eher antriebschwach und scheinen sich mit der immer gleichbleibenden Struktur eines Pflegealltags arrangiert zu haben. Eines Alltags, der wenig Reize und Abwechslung, sowie wenig Möglichkeiten zur Selbstbestimmung bietet. Viele erleben einen Verlust von Zeitgefühl und eigener Verortung im Einerlei der Tage.

## **2.2 Kommunikation - Beziehung**

Das Herausgerissen werden aus den vertrauten Beziehungsgefügen bedeutet aber auch ein Herausgerissen sein aus vertrauter verbaler und nonverbaler Kommunikation, voller informativer und emotionaler Mitteilungen : Es wird gelacht, gestritten, Sympathie und Antipathie bekundet, die Freizeit gestaltet, diskutiert,

geplant erzählt, schweigend Musik gehört. Die Krankheit, lange Krankenhausaufenthalte und schließlich der Umzug ins Pflegeheim setzt diesen vertrauten, für die Bewältigung psychischer Prozesse so wichtigen Beziehungen, oft ein jähes Ende.

Gleichzeitig werden die erhaltenen Kontakte zu den Angehörigen und Freunden durch Hilflosigkeit, Verzweiflung und Überforderung weiter erschwert und belastet.

Statt dessen treten an die Stelle der gewohnten Interaktion, Rückzug, Ausgeliefert sein, Vereinsamung und der Zusammenbruch der bisherigen Identität.

Bei einer zerebralen Erkrankung kommt oft zu dem Verlust des gewohnten Lebensumfeldes mit seinen vertrauten Kommunikationsstrukturen noch ein krankheitsbedingter Verlust der Kommunikationsfähigkeit, die Unfähigkeit zu sprechen, hinzu.

### **2.3 Physiologische und Neurologische Aktivierung /Schädigung**

Die meisten Bewohner der Jungen Pflege haben eine erworbene Hirnschädigung, sei es durch einen Schlaganfall, eine Hirnblutung, eine Sauerstoffunterversorgung oder eine Krankheit, die nach und nach Areale des Gehirns zerstört. Manche Auswirkungen dieser Schädigung sind sichtbar, eine Halbseitenlähmung, eine Aphasie, eine Apraxie. Dass diese Schädigungen häufig auch zu einer Wahrnehmungsstörung mit weitreichenden Folgen für die Persönlichkeit führen, führt Maret Jochheim sehr treffend aus.

„Eine Schädigung des Gehirns führt häufig dazu, dass die Sinne, über die die Welt als Sinn-Voll erlebt und wahrgenommen wurde versagen, oder Eindrücke liefern, die nicht mehr geordnet, verstanden und verarbeitet werden können. Je nach Lokalisierung der Schädigung im Gehirn können verschiedene Sinnesqualitäten, häufig mehrere gleichzeitig, betroffen sein.

Von besonders gravierender Bedeutung ist dabei die Störung der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung, da diese uns permanent darüber informiert wo und wie wir uns in Bezug zu unserer Umwelt befinden.

Wahrnehmung und Bewusstsein sind untrennbar miteinander verbunden. Indem wir uns in Bezug zu unserer Umwelt wahrnehmen, entsteht die Wirklichkeit, in der wir wirken und die auf uns wirkt. In diesem Permanenten Ko-Respondenzprozess entwickelt sich unser (Selbst-)Bewusstsein. Ist unsere Wahrnehmungsfähigkeit gestört, so zerfällt quasi die Welt in einzelne unzusammenhängende Fragmente, die es uns nicht mehr gestatten, uns zum Ganzen in Bezug zu setzten. In einer solchen Situation kann es nicht ausbleiben, dass auch das Wissen um die eigene Person, Selbstgewissheit und Selbstbewusstsein, auseinanderfallen und wir uns in einem bewusstseinsveränderten Zustand befinden.(22, Jochheim in Baumann/ Messner 2004)“

Bei der Beschreibung der Lebenssituation unserer Bewohner, stelle ich die körperliche Schädigung bewusst an die letzte Stelle, auch wenn sie in der Realität als erstes ins Auge sticht.

Als ich diesen Menschen zum ersten Mal begegnet bin, fiel mir sofort auf, dass sie im Rollstuhl sitzen, eine Halbseitenlähmung, Spastiken, Muskelzuckungen etc. haben und somit bei allen Tätigkeiten des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen sind. Um die Persönlichkeit, die psychische Situation, einfach den Menschen auch hinter der Krankheit wahrzunehmen, braucht es Beziehung, Kontakt, Begegnung, Vertrauen und zu allem Zeit.

Dies wirft den Fokus auf die therapeutische Beziehung und die Person der Therapeutin. Dies soll später noch Beachtung finden. Gleichzeitig ist es mir wichtig darauf hinzuweisen, dass man in der Praxis die Förderung der verschiedenen Problembereiche nicht voneinander trennen kann, vielmehr orientiert sich die musiktherapeutische Arbeit an den Bedürfnissen und Nöten der Patienten einerseits und den musiktherapie - spezifischen Möglichkeiten andererseits (83, Baumann 2004)

So lassen sich zusammenfassend als Ziele für die musiktherapeutische Arbeit in der Jungen Pflege formulieren:

- emotionale Stabilisierung
- Erkennen, Ausdrücken und Ausleben von Gefühlen
- Stimmungsaufhellung
- Wecken von Lebensfreude
- Krankheitsverarbeitung
- Fremd- und Eigenwahrnehmung
- Entspannung,
- Affektbewältigung
- Förderung der Kommunikation
- Aufzeigen nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten
- Förderung der Wahrnehmungsfähigkeit
- Förderung sensomotorischer und kognitiver Defekt
- Aktivierung neuronaler Prozesse
- Sinnstiftung durch Entdeckung kreativer Ressourcen.
- Erinnern lebensstragender Ereignisse und Situationen
- Bewältigung von Autonomieverlust

### **3. Gruppentherapie – ein geeignetes Angebot in der Jungen Pflege ?**

#### **3.1 Gruppentherapie**

Ich habe meine Arbeit in der JP mit einem Gruppensingangebot begonnen dass bis heute einmal wöchentlich für ca. 60-90 Minuten stattfindet. Meist nehmen ca. 8-10 Bew. daran teil. Zu Beginn erschien mir die Verschiedenheit der Einzelnen in jeder Hinsicht zu groß.

Es schien fast unmöglich einen Prozess anzuregen, von dem zumindest die meisten Teilnehmer profitieren. Später nahm ich das Verbindende, Gemeinschaftsstiftende wahr, das sogar die Gelegenheit bot auch füreinander zu sorgen. In einer Einrichtung, wo Menschen oft wortlos, oder mit unverständlichen Worten beieinander sitzen, oder sich in ihr Zimmer zurückziehen ist dies eine große Bereicherung.

Das Repertoire ist inzwischen eine bunte Mischung aus Flower-Power-Liedern, Kinderliedern, Mundorgelliedern, Sprituals und Songs von Reinhard Mey, Peter Maffay und Co. Ich begleite meist auf der Gitarre und biete kleiner Rhythmusinstrumente und Trommeln an.

Kein Chorgesang, fast niemand singt durchgängig mit, eher ein Auskosten von kleinen Berührungen durch Worte und Töne.

Wir beginnen und enden immer mit dem gleichen Begrüßungslied, für jeden eine Strophe mit seinem Namen. Dieses Ritual gibt Sicherheit und Orientierung durch wieder erkennen, und vermittelt schön Dass DU da bist. Als Therapeutin im ständigen Rollenwechsel zwischen Animateur, in die Gruppe integrierter Sänger, Moderator, Übersetzer und nährendes, förderndes, Gegenüber, musste ich lernen, kleine Schritte wahrzunehmen und darin den großen Wert für die Teilnehmer zu erkennen.

Verschiedene Erfahrungen schärften meinen Blick, die ich im folgenden anhand der bisherigen Struktur meines Vortrages unter dem Blickwinkel Emotionen, Kommunikation und physiologische Aktivierung beleuchten will. Dass diese Bereiche in der Praxis miteinander verschmelzen versteht sich von selbst.

#### **Emotion**

Wie die Gruppe Wahrnehmung und Ausdruck der eigenen Emotionen und wichtigen Lebensthemen anregt, machen folgende Beispiele deutlich.

Wir singen ein Abendlied. Frau Stein (53 J.) knüpft daran an und sagt: „Ich habe meiner

Tochter auch immer Abendlieder vorgesungen.“ Ihre Tochter ist inzwischen 26 J. alt.

„Ich weiß gar nicht mehr, wie das war, da gab es so eine Kasette von Anne - Kaffeekanne.“

Gemeinsam erinnern wir uns an diese, einmal bekannte Kinderlieder -Produktion und suchen nach Text und Melodie des Schlafliedes. Weil wir uns nur an Bruchstücke erinnern, suche ich zuhause nach dem Text und beim nächsten Mal bringe ich es mit zur Gruppe.

Frau Stein freut sich, dieses Lied nach so langer Zeit wieder zu singen und erzählt der Gruppe, wie schön es für sie war, abends am Bett ihrer Tochter zu sitzen und ihr vorzusingen. Für andere Gruppenteilnehmer, die auch Kinder haben, fasst sie damit stellvertretend in Worte, was sie aufgrund ihrer Erkrankung vielleicht nicht mehr wirklich ausdrücken können. Mit den einfachen Sätzen, „Ich habe auch Kinder,“ , oder „Mein Sohn ist das Jan“, knüpfen sie an diese positiven Erinnerungen und damit an die guten, gesunden Anteile ihres Lebens an.

Es tut gut dies auszusprechen, deutlich zu machen, festzuhalten, als einen Teil der zu ihnen gehört, auch wenn dies jetzt so gar nicht mehr sichtbar ist. Gleichzeitig konfrontiert dieses geöffnete Fenster mit der Traurigkeit über den Verlust, nicht wirklich miterleben zu können, wie die Kinder aufwachsen. Ich finde es wichtig auch dieser traurigen Stimmung Raum zu lassen und sie auszuhalten.

Wir schließen die Runde ab, indem ich anrege das Schlaflied noch einmal zu singen, die guten Wünsche für unsere Kinder hineinzulegen und sie in Gedanken zu ihnen zu schicken.

So erhält im Singen nicht mehr nur das Leid Bringende, Belastende, sondern auch das Halt Gebende, Kraft spendende mehr und mehr Raum. Das Singen in der Gruppe schafft hier den Gesprächsanlass, regt zu Kommunikation an und gibt gleichzeitig als Gemeinschaftserlebnis Halt und Trost.

Das Lieblingslied von Frau Anto ist „My Bonnie is over the Ocean“.

Fast in jeder Runde möchte sie es singen. Die Gruppe nimmt dies gerne auf. Liegt eine Stärke dieses Liedes nicht darin, dass es gerade diese beiden genannten Erfahrungen zusammenfasst. Auf der einen Seite die Erinnerung an das Gute, das Glückliche, das Individualität und Persönlichkeit stiftende, an meinen Liebling, andererseits aber auch das Betrauern des Verlustes, das Abschiednehmen, das Sehns nach etwas Verlorenem.

Der Wind bringt den Schatz im Lied wieder zurück.

Sind nicht Lieder wie ein Wind, der gute Erinnerungen, Sinnstiftendes wieder zurückbringt?. Indem beides nebeneinander Raum haben und zum Ausdruck gebracht werden kann, gewinnt es Bedeutung im therapeutischen Prozess der Krankheitsbewältigung und Krankheitsannahme.

Mit einem, mich bis heute sehr bewegenden Erlebnis aus den ersten Wochen meiner Arbeit möchte fortfahren.

Ich hatte mich langsam in die Situation eingefunden, dass ich zeitweise auch eine Vorsängerrolle hatte und mich als Animateurin fühlte, die mit verschiedenen Unterbrechungen (etwas trinken, Pflege holte jemand ab, ein Sondengerät piepte, eine Bewohnerin lautiert sehr laut...) klar kommen musste.

Ich merke, wie Frau Anto, die in meiner Nähe sitzt, sehr genau meine linke Hand auf dem Gitarrensteg beobachtet und ich zupfe noch ein paar Akkorde und sagte langsam dazu A - D- A- E. usw..

Dann frage ich: Haben sie auch Gitarre gespielt ?

Sie lächelt mich an und auch, wenn ich ihrer anschließenden Reaktion nicht wirklich entnehmen kann, ob Ja od. Nein, so betrachtete Sie weiterhin sehr aufmerksam, was ich spiele. Ich setzte mich neben sie, ihr zugewandt, damit sie das Griffbrett besser sehen kann.

Nach einer Weile wende ich mich wieder der Gruppe zu, bleibe aber neben ihr sitzen.

Im Laufe des nächsten Liedes neigt sie ihren Kopf immer näher zu mir, bis sie irgendwann mit dem Kopf auf der Gitarre und meinem Oberarm ruht. Ja, ruht, denn ihre zuckenden, unkontrollierten Bewegungen haben aufgehört, sie liegt entspannt und ganz ruhig so lange, dass ich irgendwann denke, sie sei eingeschlafen. Ich spiele weiter, wage nicht zu unterbrechen und die Gruppe nimmt ganz still und aufmerksam an dieser entspannten Gemeinschaft teil. Lange zupfe ich leise Töne es ist ganz still. Mein Gitarrenspiel hat offensichtlich Erinnerungen geweckt, ihr eine Brücke gebaut haben zu guten, vergangenen Erfahrungen, die ihr diese Entspannung ermöglichen. Für die Gruppe ist es, denke ich, bemerkenswert, Fr. Anto, die sonst oft so unruhig klappernd die Gruppe stört, so dass auch schon mal ein „Sei doch still“ zu hören ist, sich so entspannt der Musik hingibt.

Als ich irgendwann mein Spiel ausklingen lasse und mich zu ihr beuge, sehe ich in ein fast spitzbübisch lächelndes, zufriedenes Gesicht.

Musik baut eine Brücke zu Erinnerungen, die ermöglichen, dass Begegnungen stattfinden, die keinen anderen Zweck haben als „einander so wahrzunehmen, wie man im Augenblick ist und sich auf diese Weise gegenseitig des So-Seins zu versichern (35 Maret Jochheim in Baumann/Gessner 2004)

Erinnern heißt, anknüpfen an früher, eine Brücke bauen zum Leben vor der Erkrankung..., dieser Prozess enthält neben dem Trauern um Vergangenes auch ein Wiederentdecken verloren geglaubter Gefühle und ein Auskosten noch möglicher Erlebnisse und Genüsse.(91 ebda)

Gleichzeitig findet eine Verortung statt im Hier und Jetzt, Es zählt der Augenblick, das was gerade erlebt wird, die Entspannung.

Dass das Singen und die Texte der Lieder auch kommunikative Prozesse anregen, machen die genannten Beispiele deutlich. So will ich unter dem Stichpunkt Kommunikation auf Erfahrungen mit der freien Improvisation eingehen.

## **Kommunikation**

Von Beginn an, habe ich versucht verschiedene Instrumente in meine Arbeit einzubeziehen und auch freie Improvisationen anzubahnen. Dabei wurden sehr schnell die Grenzen von Konzentration, Aufmerksamkeit und kognitiven Fähigkeiten spürbar. Ich halte es für wichtig keinen Leistungsdruck zu erzeugen, sondern die Freude am Spiel und am Ausdruck in den Mittelpunkt zu stellen. So sind einfache Klangrunden, in denen die TN nacheinander ihre Instrumente anschlagen schon schwierig.

Interessanter weise, war das Experiment einer Tafelmusik (n. einem Spielvorschlag v. Matthias Schwabe), jeder TN erhält einen Plastikbecher um damit zu tönen - dazu geeignet, die TN dazu anzuregen sich gegenseitig zum Krach machen aufzufordern. Im gegenseitigen zu Tröten in den Becher hinein entsteht eine fast ausgelassene Stimmung, die ich nicht erwartet habe. Die Bewohner ermuntern sich gegenseitig die komischsten Töne zu machen. Aus Menschen, die schweigend beieinander sitzen, wird eine Gruppe, die sich gegenseitig -natürlich im Rahmen ihrer Möglichkeiten- zum Spiel ermuntert.

Worte, Artikulationsfähigkeiten waren dazu nicht nötig.. In dieser Regression, der Hinwendung zum kindlichen Spiel, wurde Sicherheit erlebt, die ein Stück Unbefangenheit möglich machte. Defizite und Begrenzungen traten in den Hintergrund, hier ging es einfach nur um verbliebene Möglichkeiten, um kreative Ressourcen.

Mich ermutigte diese Erfahrung, niederschwellige Angebote zu machen und den Spaßfaktor, das Erleben einer erheiternden Atmosphäre nicht zu kurz kommen zu lassen. Dass dies in einer wertschätzenden, den Bewohner nicht veralbernden Atmosphäre geschehen muss, versteht sich von selbst. Michael Herrlich bringt es auf den Punkt, wenn er sagt, „die Gruppe orientiert sich an den Grundqualitäten Wachheit, Wertschätzung, Würde und Wurzeln“ (162, A. Herrlich in Tüpker, Wickel2009).

Für die Zukunft planen wir eine Musiktherapiegruppe, als Improvisationsgruppe auch für die Bewohner, die aufgrund ihrer biographischen Erfahrungen keinen Zugang zum Singen haben. Dabei scheint es mir wichtig, eine relativ homogene Gruppe zusammenzustellen.

## **Physiologische Aktivierung**

Das Singen, als der Königsweg der Musiktherapie knüpft an Gemeinschaftserfahrungen in Familie, Schule, Jugendgruppe, Verein... an und ermöglicht ein Gruppenerlebnis und eine damit verbundene Aktivierung aller Sinne, trotz eingeschränkter Spontansprache, trotz verwaschener Worte, trotz auch stärkster körperlicher Beeinträchtigung. Auch sehr kranke Menschen können singen und empfinden Freude dabei.

Die Gruppe bietet gleichzeitig eine Rückzugsmöglichkeit, erlaubt es stiller Teilhaber zu sein und fördert doch das Erkennen vorhandener Fähigkeiten, indem nicht ein gesunder Therapeut das Gegenüber ist, sondern am Vergleich mit anderen auch eigene Ressourcen deutlich werden.

Es macht Freude zu sehen, wie Bewohner, die viele Male nur schweigend an der Gruppe teilgenommen haben, unvermittelt die letzte Zeile eines Liedes , „... die Gedanken sind frei“ mitsingen.

Eine andere Teilnehmerin, die sich schon lange nicht mehr spontan äußert, singt Zeilen des immer wiederkehrenden Begrüßungsliedes mit, als sie mit Namen in der Gruppe begrüßt wird und ich ihr im Augenkontakt Stütze und Halt vermittele. Eine Pflegerin, die zufällig im Raum ist stellt ganz erstaunt fest: die Frau Wolf singt ja.

Herr Winter, dessen Sprachfähigkeit seit dem Unfall sehr eingeschränkt ist, singt oft mehrer Zeilen eines Liedes mit. Können wir ermessen, welche innere Entlastung es bedeuten mag, Worte, die sich nicht mehr aneinanderreihen wollen, im Singen wieder einmal fließen zu lassen?

Frau Tino, die seit Wochen die Gruppe zwar aufmerksam verfolgt, aber nicht mitsingt, schlägt plötzlich unvermittelt den Takt mit dem Arm. Im weiteren Verlauf nutzt sie sogar die Trommel und verschafft sich lautstark Gehör. Spaßlieder, die ich vorsinge um dann die letzten Worte weg zu lassen, ergänzt sie mit großer Freude mit dem passenden Reim.

Eine Bewohnerin, die nur hin und wieder an der Gruppe teilnimmt und sich sprachlich gut ausdrücken kann, bracht es beim Hinausgehen einmal auf den Punkt: „Das war ja heute wie ein Glas Prosecco!“.

Musiktherapie als Gruppentherapie – ein guter Weg in der Arbeit der Jungen Pflege?

Ja, ein guter Weg, der vielfältige Erfahrungen und Anregungen ermöglicht.

Ein störanfälliger Weg: Piepen der Geräte, Unterbrechungen von Außen, Bewohner, die die Gruppe verlassen möchten, sehr unruhige, laute Bewohner, die den Gruppenprozess erschweren. Ein Weg, der sich mit einem Co-Therapeuten, einer Kollegin, seit einigen Wochen leichter gehen lässt.

Ein spannungsreicher Weg: unterschiedlichsten Krankheiten, Lebensschicksale, unterschiedlichste Menschen mit unterschiedlichsten Biographien (von schwermehrfach Behinderung bis zu einem hellwachen Verstand in einem bewegungsunfähigen Körper), die in der Musik einen kleinen, gemeinsamen Nenner, aber eben einen gemeinsamen Nenner erleben können, aber auch nicht erleben müssen. So mache ich inzwischen ein weiteres Gruppenangebot, bei dem die basale Aktivierung durch Musik im Vordergrund steht..

Ein Weg der kleinen Schritte, der einen vertrauensvollen Begleiter braucht, der stützt und ermutigt.

Ein Weg, der viele Überraschungen bereithält und flexible Reaktionen erfordert..

### **3.2 Einzeltherapie am Beispiel einer Bewohnerin mit MS – eine Gegenüberstellung**

In der Gegenüberstellung zur Gruppentherapie bietet der Einzelkontakt die Chance, stärker auf individuellen Lebensthemen und die jeweilige Lebenssituation einzugehen. Dabei steht der Aufbau einer vertrauensvollen, nährenden und stützenden therapeutischen Beziehung, die Kommunikation und Begegnung möglich macht, im Mittelpunkt.

Für Bewohner mit ausgeprägter Wahrnehmungsstörung, die eine Gruppensituation als Überforderung erleben, weil sie die vielfältigen Reize nicht verarbeiten können, ist dies die angezeigte Therapieform.

Stellvertretend für verschiedene Einzelkontakte (z. B. zu einem Bewohner im Wachkoma, einer Frau mit Aphasie nach Hirnbluten, einem schwerstmehrfachbehinderten jungen Mann) möchte ich einen Einblick in die Arbeit mit Frau Wolf geben.

## **Frau Wolf 1**

Frau Wolf ist 40 Jahre alt, mit 18 Jahren erkrankte sie an MS. Sie lebt seit 4 Jahren in der JP.

Sie kann Beine und Arme nicht mehr bewegen, lediglich die Finger der linken Hand. Später erfahre ich, dass MS-Herde in ihrem Gehirn bereits zu starken kognitiven und sprachlichen Einschränkungen geführt haben. Ein Gespräch mit ihr ist fast nicht mehr möglich.

Ich besuche sie in ihrem Zimmer und treffe sie im Bett liegend an. Sie ist seitwärts gelagert, lächelt mich freundlich an und begrüßt mich mit einem klangreichen „Hallo“, das mich aufmerken lässt.

Ich stelle mich vor und erzähle, wer ich bin. Bei meinen kurzen Fragen zu ihrer Person, merke ich sofort, dass sie schon Schwierigkeiten hat, die Frage nach ihrem Nachnamen zu beantworten. Meist bekomme ich ein fast gesungenes Ja zur Antwort, was manchmal auf meine Frage passt und dann auch wieder nicht.

Der unsicher werdende Blick, sowie ein etwas ratloser Gesichtsausdruck und ein leichtes Schulterzucken interpretiere ich als Unsicherheit, vielleicht etwas leisten zu müssen, was sie doch nicht mehr kann. Und ein Spüren, dass eine Unterhaltung als Aneinanderreihung von Sätzen, die kognitiv verarbeitet werden müssen, schwer fällt. Ganz schnell verbindet sich die Ratlosigkeit mit einem Tremor – typisch es Anzeichen für eine gefühlte Überforderung.

Gleichzeitig höre ich aus ihrer Stimme eine Aufforderung zum Kontakt und ein bestätigendes, schön, dass sie da sind. Für mich ist, die Freude an der Begegnung spürbar.

Wir schauen wir uns gemeinsam den selbstgebastelter Kalender an ihrem Bett an. Mir fällt spontan ein Lied von Rolf Zuckowsky ein, daß in einfacher Weise die Monate aufzählt. Ich singe es ihr vor und schon bei der Wiederholung fällt sie in die Aufzählung der Monate ein.

Wir wiederholen es noch ein paar mal, immer länger wird die Reihe der Monate, die sie aufzählen kann und dieses kognitive Training macht ihr sichtlich Freude.

I

Ich lege ihre Hand auf die Handtrommel und schlage das Metrum dazu, so dass sie die Vibration spüren kann. Später lege ich ihr den Schlegel in die Hand. Als ich ihren Arm stütze, bin ich überrascht mit welcher kraftvollen, rhythmischen Schlägen sie unser Lied begleitet. Ich passe meine Singen ihrer Spielweise an, mal laut mal leise, aber immer in gleichmäßigem belebten Tempo. Frau Wolf hat sichtlich Freude an ihrem Spiel.

Für einige Wochen bleibt dies unser Erkennungslied.

### **Reflexion:**

Bei dieser ersten Begegnung stand für mich die Kontaktabahnung im Vordergrund. Sicher war diese Begegnung für die Bewohnerin auch aktivierend und förderte ihre kognitiven Fähigkeiten. Nach dem Grundprinzip - der Klient führt, wir folgen – habe ich mich ihrem Rhythmus angepasst. Gleichzeitig beeindruckt mich dieses klar strukturierte Spiel auf der Trommel. Ist es ein Ausdruck von Sehnsucht nach Struktur, die die Musik bieten kann, in einer Lebenssituation, die mehr und mehr zerfließt ?

„Musik ist, weil sie die Zeit ordnet, auch imstande das Timing motorischer Prozesse zu verbessern. Sie macht es der betreffenden Person möglich, in Gedanken den Moment vorzusehen in dem ein bestimmter Teil einer motorischen Handlung stattfinden soll. So ordnet der geordnete kognitive Prozess den motorischen Prozess. „ (41, Smeijsters 99)

### **Frau Wolf 2**

Frau Wolf liegt wieder im Bett. Sie schaut teilnahmslos aus dem Fenster. Sie freut sich offensichtlich, dass ich komme, wirkt aber insgesamt gedämpfter in der Stimmung als sonst. Nach unserem Begrüßungslied (ein Lied aus der Gruppe indem sie mit Namen genannt wird), das seit einigen Monaten immer den Start der Musiktherapie verdeutlicht, zeige ich ihr die mitgebrachten Instrumente. (ich habe die Klangschalen, eine Leier und die Handtrommel dabei). Sie wählt die Leier aus und als ich sie ihr anbiete, streicht sie einige Male mit den Fingern sehr zaghaft und langsam darüber. Ich nehme das Spiel auf der Handtrommel auf und begleite ihr langsames, wenig dynamisches Spiel.

Nach einer langen Pause, biete ich ihr die Trommel an. Sie klopft mit den Fingern

einen langsamen, fast schwerfälligen Rhythmus. Spontan improvisiere ich eine kleine Melodie in Moll und es entwickelt sich ein leises klagendes Lied, welches sie, durch den Rhythmus auf der Trommel mal langsamer und mal schneller werden lässt. Nach einer Weile beendet sie das Spiel und seufzt tief.

Wir schweigen miteinander, ich halte weiter ihre Hand, die ich während des Spieles unterstützt hatte, um ihr den Gebrauch der Finger zu erleichtern. Durch meinen Blickkontakt signalisiere ich ihr Halt und Verstehen.

Ich versuche vorsichtig in Worte zu fassen, dass ich spüre, dass es ihr heute nicht gut geht und, dass ihr danach zu Mute ist traurige Melodien zu spielen. Sie nickt. Um diese Gefühle in Worte zu fassen, singe ich ihr dann noch das Lied „Manchmal ist meine Angst riesengroß“ vor.. und leihe ihr so meine Stimme. Gleichzeitig signalisiere ich: Es ist gut so wie du bist, du darfst einfach nur sein.

Als ich mich dann verabschieden will, frage ich sie, welches Lied wir zum Schluss noch singen sollen – ein trauriges oder ein fröhliches. Frau Wolf bittet um ein fröhliches Abschiedslied und ich spiele ihr unsere Abschlussmelodie beschwingt vor.

### **Reflexion**

Frau Wolfs Lebenssituation ist durch einen völligen Autonomieverlust gekennzeichnet. In einem immer gleichen Pflegealltag, in dem andere darüber entscheiden, wann es gut für sie ist mobilisiert zu werden und wann nicht, bleibt ihr keine Möglichkeit eigene Wünsche und Bedürfnisse zu äußern. Ich weiß nicht, ob das die Ursache ihres Kummers war, dies ist auch nicht wichtig. Für entscheidend halte ich, dass sie die Möglichkeit hatte, ihre Gefühle zu artikulieren und so Entlastung, Verstandenwerden und Trost zu erfahren.

In der Musik reichen ihre verbliebenen Möglichkeiten aus, um ihre emotionale Situation auszudrücken. Was sie anderen gegenüber vielleicht nur in einem traurigen Gesicht mitteilen konnte, findet beim zaghaften Spiel auf der Leier Ausdruck. Indem ich sie leise und angemessen auf der Trommel begleite, gebe ich ihr Halt, signalisiere Verständnis, Offenheit ihr zuzuhören und gleichzeitig Ermutigung.

Als Therapeutin werden mir innere Zustände mitgeteilt, die ich musikalisch beantworte. „Es findet ein emotionaler Austausch statt, der Bestandteil gelungener Kommunikation ist.“ (89 Baumann in Baumann/Gessner 2004)

Indem ich mein Singen nach ihrem Rhythmus ausrichte, lasse ich sie spüren, dass sie etwas ausrichten, etwas bewirken kann, Selbstwertgefühl und Identität lassen sich nur entwickeln, (od. erhalten) , wenn ich erlebe, dass ich meine Umwelt beeinflussen kann. Ist mir diese Möglichkeit genommen, so lösen sich Selbstgefühl

und Identität auf. (35.Maret Jochheim in Baumann/Gessner 2004))

Dass sie sich zum Abschluss ein fröhliches Lied wünscht, mag Ausdruck dafür sein, dass nun auch wieder Platz ist für Positives, dass das Spiel ihr einen Raum öffnete um sich mit ihren Gefühlen auseinander zu setzen.

### **Frau Wolf 3**

Wir sitzen im Gruppenraum. Eigentlich ist heute Singgruppe, aber wir sind nur zu dritt. Frau Wolf und Herr Winter (ein junger Mann mit schwersten Schädel-Hirn-Trauma nach Motorradunfall).

Ich habe Instrumente auf dem Tisch ausgebreitet, die Sonne scheint warm durchs Fenster und es ist eine ruhige, angenehme, entspannte Atmosphäre. Nach unserem immer gleichen Begrüßungslied, bei dem jeder mit Namen genannt wird, schlage vor, dass wir eine Musik machen, die zu diesem schönen Frühlingsmorgen passt.

Ich biete verschiedene Instrumente an. Frau Wolf wählt wieder die Handtrommel, die sie mit einem Schlegel und mit meiner Stützung ihres Unterarms, gerne spielt. Herr Winter entscheidet sich aus den angebotenen Instrumenten für zwei Klangstäbe, die ich vor ihn auf den Tisch stelle, so dass er sie mit dem Schlegel erreichen kann. Frau Wolf eröffnet mit einem gleichmäßigen kraftvollen Rhythmus, wie sie es gerne tut und der mich immer wieder neu überrascht in seiner Klarheit und Ausdrucksfähigkeit.

Herr Winter spielt nur einige Male die Klanghölzer an und schaut dann aus dem Fenster.

Weil mich dieses gleichmäßige Trommeln an entspanntes Spazieren gehen erinnert, stelle ich in Spielpause die Frage:

Gehst du spazieren?

Frau W. : Ja

Ich: gehst du auf einer Wiese spazieren?

Frau W.: Ja, auf einer Wiese.

Als wir gemeinsam überlegen, was es auf der Wiese noch alles gibt (Blumen, Vögel...zu denen ich ein passendes Instrument aussuchen wollte), spielt Herr Winter mit kurzen, harten Schlägen ganz schnell die beiden Klangstäbe, hält dann inne und sagt: Motorrad, Motorrad, Motorrad fahren.

Ich: Motorrad fahren in der Sonne ist schön

Herr Winter.: Ja auf die Lemp, das ist klasse, das ist klasse, die Kurven, die Kurven, Hohensolms !

(Weil ich selber aus dieser Gegen komme, weiß ich, dass die Straße nach Hohensolms sehr viele Kurven hat und bei Motorradfahrern beliebt ist.. Ich bin erstaunt darüber, wie er die Gegend beschreibt, weil ich diese kognitive Leistung nach dem Krankheitsbild nicht für möglich gehalten hätte.)

Herr Winter: „Hajabusa, Hajabusa – das schnellste Motorrad der Welt, das hatte ich.“

Er erzählt. mit strahlenden Augen, von seinem Motorrad. Zum Schluss hat er Tränen in den Augen.

Frau Wolf hört unserem Gespräch aufmerksam zu.

### **Reflexion**

Für Henk Smeijsters liegt eine Funktion der Musik in ihrer Symbolisierung. Es ist .. „ein Bild, Klang oder Objekt, dass an die Stelle einer Sache, Person, Ereignis oder Erfahrung tritt. Es ist die Wirklichkeit, die eine andere Wirklichkeit sichtbar oder hörbar darstellt.... Gerade die Tatsache, dass sie keine andere Wirklichkeit ist, sondern eine andere Wirklichkeit darstellt, ermöglicht es der Musik, die andere Wirklichkeit zuzulassen. Es kann also von Abstand und Nähe gesprochen werden. Der Klient kann dadurch, dass er sich außerhalb der Wirklichkeit bewegt, die andere Wirklichkeit ausdrücken. So wie das kleine Kind mit seinem Spielzeug Situationen nachspielt, kann auch der Klient mit musikalischen Klängen Ereignisse und Erfahrungen nachspielen“(40 Smeijsters 99).

Mich berührt an dieser Situation, dass Frau Wolfs musikalische Aktion verknüpft mit meiner Intervention zum Schlüssel für Herrn S. wurde und ihm einen Zugang zu emotionalen und kognitiven Erinnerungen öffnete -auch eine Form gelungener Kommunikation.

## **4. Die Rolle der Musiktherapeutin**

Als Musiktherapeutin in der Arbeit mit jungen pflegebedürftigen Menschen erlebe ich mich vordergründig in sehr unterschiedlichen Rollen. Sowohl im Verlauf der therapeutischen Gruppe, als auch im Einzelkontakt sind die Themen, der Inhalt der Sitzung nicht vorhersehbar. Nach dem Prinzip „der Klient führt, ich folge“ bringe ich mich immer wieder mit sehr unterschiedlichen, flexiblen Handlungsweisen in den Verlauf der Musiktherapie ein. Auch wenn ich dabei mal stärker Moderatorin, Vermittlerin, Übersetzerin, Animateurin oder stille Beobachterin bin, so ist meine Haltung dem Klienten gegenüber von entscheidender Bedeutung.

Kennzeichen dieser therapeutischen Haltung sind für mich Empathie, Akzeptanz, Offenheit und eine Achtsamkeit gegenüber den Gefühlen und Problemen der Bewohner.

Sie ermöglichen eine wärmende, nährenden Beziehung, die Grundlage der therapeutischen Arbeit ist und Kommunikation mit musikalischen, verbalen und nonverbalen Mitteln erst möglich macht.

Im reflektierenden Zuhören, in der Wiederholung und Umformulierung der zum Ausdruck gebrachten Gedanken und Gefühle wird Verstehen und Unterstützung spürbar. Dabei bringe ich mein Wissen über musikalische Interaktionsmöglichkeiten, eigene Resonanzen und „fachlich geerdete Intuition“ in den Verlauf der Therapie ein.

„Wichtig dabei ist nicht, die Erlebensprozesse, die im Bewohner geschehen, im Detail zu verstehen und mit ihm zu reflektieren, sondern sich mit ihm auf den Weg ins Unbekannte zu wagen, ihm zur Seite zu stehen und ihm das unbedingte Gefühl der Akzeptanz, des Angenommenseins zu geben, so, wie er jetzt ist, mit allem, was er erlebt, in welcher (Wahrnehmungs-)Wirklichkeit er sich auch befinden mag. Dann kann ein Dialog jenseits allen abstrakten Denkens (...) entstehen, indem nicht ich die Gesunde, die Wissende bin und der (Bewohner) der zu Belehrende. Indem wir vielmehr die Erfahrung der Gegenwärtigkeit unserer Beziehung machen erleben wir: der Mensch wird Mensch durch den Mitmenschen. ...Das heißt auch, dass in einer solchen Begegnung Entwicklungspotential für beide steckt.“ (38, Maret Jochheim in Baumann/ Gessner 2004)

Diese Sicht auf den Bewohner im Team anzuregen, halte ich für die wichtigste Funktion des Musiktherapeuten im Team der Jungen Pflege.

## Schlussbemerkung

Ein Bumerang im Baum verändert die Perspektive.

Es bleibt das Unfassbare, das Erschütternde aber auch die Begegnung mit einzigartigen Menschen.

Alles ist eingebettet in einen Klang, eine Musik, die eine Brücke zwischen Menschen bauen kann.

Gleichzeitig schlägt Musik für mich aber auch eine Brücke zum Unsichtbaren, nicht Erklärbaren, das belebt und Hoffnung gibt und so auf eine tragende Wirklichkeit verweist, die über unsere Wirklichkeit hinausreicht.

Danke –

die Ausbildung zur Musiktherapeutin hat mir persönlich neue Flugbahnen eröffnet.  
Danke meiner Familie, meinem Mann und meinen Kindern, die mich dabei unterstützt haben,

danke Karl-Heinz, danke Inge, mit Eurer Hilfe hat sich mir die Musiktherapie erschlossen,

danke Inga, danke Michael, für langes nächtliche Weiten und Tiefen,

danke Inga und Heike für das gute Miteinander in der Supervision.

Danke !

## Literatur

Bastian, Hans Günther (2001) Kinder optimal fördern mit Musik,  
Atlantis Musikbuch-Verlag

Baumann Monika / Gessner Christian (Hg) (2004) zeitpunkt musik, Reichert Verlag  
Wiesbaden

Bienstein, Christel / Fröhlich, Andreas (2008) Basale Stimulation in der Pflege,  
Kallmeyer, Seelze-Velbert

Bundt, Leslie (1998) Musiktherapie, eine einföhrung für psychosoziale und  
medizinische Berufe, Beltz verlag Weinheim und Basel

Gembris, Heiner - Wie der Flügelschlag eines Engels, aus  
Musiktherapeutische Umschau, 28, 3(2007)

Gustorff, Dagmar / Hannich Hans-Joachim (2000) Jenseits des Wortes  
Verlag Hans Huber, Bern

Magill, Lucanne – Coming Home: Musiktherapie und Spiritualität im letzten  
Lebensabschnitt, aus: Musiktherapeutische Umschau, 28, 3(2007)

Schwabe, Matthias,(1992) Musik spielend erfinden, Bärenreiter Kassel

Smeijsters, Henk (1999) Grundlagen der Musiktherapie – Theorie und Praxis der  
Behandlung psychischer Störungen und Behinderungen

Töpker Rosemarie / Wickel Hans Hermann (2009) Musik bis ins hohe Alter Universität  
Münster, Institut für Musikwissenschaft und Musikpädagogik

Wortmann, Karl-Heinz, Skript z. Gruppensinghtherapie, Theorie-Einstieg in die  
Gruppensingtherapie Nov 2007

