

Universität der Künste Berlin
Zentralinstitut für Weiterbildung
Musiktherapiezentrum
Wintersemester 2007/2008

Experiment:

Klangliege

Bericht über ein Projekt
mit geistig und körperlich behinderten Kindern

erarbeitet von

Urte Reich
Nadja Grothe

1. Projekt

Von Frau Prof. Schumacher erhielten wir die Information, dass in einer sozialen Einrichtung, wo neben z. B. Sozialpflegeschulen und betreuten Wohnungen für alte Menschen auch eine Behindertenschule zu finden ist, eine Klangliege des Berliner Instrumentenbauers Bernhard Deutz angeschafft worden war und dass das dortige Personal – Pfleger, Pädagogen, Therapeuten der Bereiche Logopädie, Physiotherapie etc. - auf Unterstützung von Seiten der Hochschule bzw. des Instituts für Musiktherapie hoffte, was die spezifische Einsetzung der Klangliege betraf. Nadja und ich übernahmen nach einem ersten Kontakt mit der dort arbeitenden Musiktherapeutin, die sich in der Einrichtung sehr für die Einsetzung musikalisch-therapeutischer Mittel einsetzt, den Aufgabenbereich der gezielten musiktherapeutischen Behandlung ausschließlich mit der Klangliege. Hierzu wurden von der Musiktherapeutin und den jeweiligen Betreuern fünf Kinder ausgewählt, bei denen eine Indikation für dieses Instrument vorlag. Alle diese Kinder besuchen in der Einrichtung eine Schule, die die Altersgruppe von 6 bis 18 Jahren umfasst und in mehrere Klassen gegliedert ist. In jeder Klasse sind 6 bis 7 Schüler und 3 Betreuer. Die Schüler werden von 8 bis 15 Uhr dort betreut, gepflegt und unterrichtet. Es gibt individuelle Therapie und Förderpläne. Viele Schüler sind mehrfach geistig und körperlich behindert, verfügen über kein Sprachvermögen, sitzen im Rollstuhl und sind nicht fähig, Alltagshandlungen eigenständig durchzuführen. Da die Behinderungen in manchen Fällen weder spezifisch voneinander abgegrenzt noch eindeutig diagnostiziert werden können, haben wir die Anamnese der Kinder auf Beschreibungen ihrer wichtigsten Merkmale und ihrer Charakterzüge beschränkt. Nur bei Melek (die Namen der Kinder wurden geändert) wird aufgrund der besonderen Situation die Krankheitsgeschichte erläutert.

Herr Deutz gestaltete in der Schule für die betreffenden Betreuer, andere interessierte Mitarbeiter und uns eine Informationsveranstaltung über das Instrument, bei der die Beteiligten die Klangliege kennenlernen und ausprobieren konnten. Er erläuterte, wie die Klangliege gespielt werden und zu welchem Zwecke sie nutzbar gemacht werden könne. Diese Darstellung beeinflusste unsere Haltung und unser Verhalten während der Therapiesitzungen maßgeblich. Ich werde später noch darauf zurückkommen.

Das Setting gestaltete sich folgendermaßen: Für jedes Kind war ein Betreuer zuständig, der es zum Behandlungsraum brachte und der während der Behandlung anwesend war. Meist handelte es sich um die Person, die im Schulalltag den Großteil der Betreuung und der Pflege übernahm. An manchen Terminen kam eine vertretende Betreuungsperson. Um eine möglichst gleichbleibende, verlässliche Umgebung und Atmosphäre zu schaffen, behielten wir eine feste Aufteilung bei, wer von uns beiden für welches Kind spielte. Nur bei Melek spielten wir abwechselnd. Wer nicht spielte, filmte die Szene mit einer Videokamera. So befanden sich während der Behandlung immer vier Personen im Raum.

Der Behandlungsauftrag bestand ursprünglich in der Frage, ob die Kinder überhaupt auf die Klangliege reagieren und ob eine längere, intensive Behandlung sinnvoll wäre. Die Arbeit bezog sich somit einerseits auf die Einsetzung der Liege als musiktherapeutisches Instrument; ihre Wirksamkeit sollte getestet werden. Wenn eine Reaktion stattfinden sollte, hätten wir die Möglichkeit, die Wirkung zu spezifizieren und bestimmte Ziele wie z. B. Beruhigung zu verfolgen. Weiterhin wurden wir von der Musiktherapeutin über die einzelnen Kinder informiert, über deren Zustände und Krankheiten aufgeklärt und mit einer individuellen Indikation betraut, die zur Auswahl eben dieser Kinder geführt hatte.

Das Projekt erstreckte sich über acht Monate von Mai bis Dezember 2006. Wir arbeiteten mit den Kindern einmal in der Woche jeweils eine halbe Stunde. Zusätzlich zur Dokumentation, die wir in Videofilmen und schriftlicher Form vornahmen, standen wir zwecks Rücksprache in Kontakt mit den zuständigen Betreuern und der Projektleiterin sowie der Schulleiterin und Frau Schumacher. Durch einen Besuch unserer Professorin erhielten wir entscheidende Impulse für unsere Arbeit.

Nach Abschluss des Projekt führte ich mit den jeweiligen Betreuern ein Interview durch, das die

Arbeit zusätzlich ausgewertet. Die Ergebnisse werden zum Ende jedes Kapitels aufgeführt.

2. Was ist eine Klangliege?

Die Klangliege wird aus einer Kombination der Holzarten Bergahorn, Kirsche und Fichte hergestellt. Ein ca. zwei Meter langer, einen Meter breiter und 20 Zentimeter hoher, leicht nach innen gewölbter Resonanzkörper ruht auf zwei Rundbögen mit je zwei Füßen. An der unteren Seite des Kastens sind 64 Saiten in regelmäßiger, gespiegelter Anordnung gespannt: der Ambitus reicht vom Subcontra D (was dem tiefsten D am Klavier entspricht) bis zum d'. Die tiefsten Saiten befinden sich an den Außenrändern links und rechts, nach innen werden die Saiten immer höher. Auf einer Seite gibt es nur den Ton d in unterschiedlicher Oktaven, so dass der Klang einem Monochord ähnelt. Auf der anderen Seite lautet die stetige Abfolge a d d d. Das Prinzip der Schwingungsübertragung gleicht dem des Streichinstruments. Im unteren Drittel überträgt ein Steg unter hoher Spannungsbelastung die Schwingungen auf den Resonanzkörper. Das Instrument ist durch an der Stirnseite angebrachte kleine Wirbel stimmbar; eine Stimmung der Saiten ist alle paar Wochen nötig und stark von Wetter- und Luftverhältnissen abhängig. Es handelt sich bei dem hier verwendeten Instrument um ein Auftragsstück, und daher konnte die Zweckmäßigkeit den Umständen angepasst werden: Die Liege ist mit einem Schutzlack überzogen, der ein Abwischen und Desinfizieren der Liege zulässt.

Der Spieler sitzt in möglichst entspannter Haltung auf einer Seite der Liege auf dem Boden (am besten auf einem dicken Kissen), so dass beim Halten der Position keine Anstrengung entsteht, die sich als Angespanntheit auf den Liegenden übertragen könnte. Da die Hände des Spielers nur ungefähr bis zur Mitte der Liege reichen, muss man sich für eine Seite entscheiden; es ist auch möglich, die Liege zu zweit von beiden Seiten zu spielen.

Die Hände streichen abwechselnd in einer möglichst fließenden, einheitlichen Bewegung mit einem Finger über die Saiten. Die Saiten werden nicht im Sinne des Pizzicato gezupft, sondern die Finger gleiten leicht von innen nach außen über die Saiten – ohne ruckartige Bewegungen oder die Verwendung von Fingernägeln wie bei der Gitarre. Die Liege wird von seinem Erbauer nicht als Musikinstrument im Sinne der Umsetzung von Rhythmus, Melodie oder harmonischen Abläufen verstanden, sondern es wird als ganzheitliches Klanginstrument beschrieben, das die Schwingungen auf den menschlichen Körper überträgt und den Raum erfüllt.

Der zu bespielende Mensch liegt mit dem Kopf an der entgegengesetzten Seite des Stegs, am besten unter Verwendung eines Kissens, da die Schwingungen, die sich auf den Körper übertragen, für den Schädelknochen und damit für den Kopf zu stark sind. Die meisten Menschen liegen instinktiv auf dem Rücken, da Schwingungen am Bauch direkter wahrgenommen werden und dies unangenehm sein kann.

In unserem Behandlungsraum steht die Klangliege an der Wand, damit das Kind bei eventuellen großen und unkontrollierbaren Bewegungen nicht herunterfällt; die Nähe der Wand gibt außerdem ein Gefühl von Sicherheit und einseitiger Begrenztheit, die schutzbietend ist und einen Rückzug ermöglicht. Da einige der Kinder krankheitsbedingt deformierte Körper haben, untergewichtig sind oder unter Spastiken leiden, ist es empfehlenswert, eine Decke oder Kissen unterzulegen, um den Körper vor eventuellen Druckstellen oder Verletzungen zu schützen.

Der Raum, in dem die Klangliege verwendet wird, sollte ruhig gelegen sein und weder akustisch durch Störungen von außen noch visuell reizbelastet sein. Die Akustik sollte nicht zu trocken sein, und eine freundliche Einrichtung mit Tüchern, Decken, Bildern und angenehmem Licht ist in diesem Arbeitsbereich empfehlenswert, so dass insgesamt eine beruhigende und offene Atmosphäre geschaffen werden kann.

Zur Gestaltung der Spielweise ist anzumerken, dass individuell auf jedes Kind eingegangen werden

muss und es nicht zu einer routinierten Behandlungsweise kommen sollte. Durch die große körperliche Nähe ist eine Einschätzung der Befindlichkeit und des seelischen Zustands des Kindes möglich, und die Offenheit und Aufmerksamkeit in Bezug auf die im wahrsten Sinne des Wortes schwingenden Emotionen sind unerlässlich, da eine verbale Mitteilung der Gedanken und Gefühle nicht stattfinden kann. Das individuelle Spielen und das daraus entstehende Klangbild ergibt sich aus den Impulsen und den Regungen, die vom Gegenüber fühlbar werden und sich dem jeweils Spielenden aufdrängen. Wir stellen während der Behandlungen immer wieder fest, wie unterschiedlich das Instrument bei den einzelnen Kindern klingt, wie sehr sich die Obertöne und Obertonmelodien unterscheiden, und wir haben teilweise den Eindruck, in einer anderen Tonart zu spielen, da die Klangfarben derart individuell sind. Miteinbezogen werden müssen Faktoren wie Temperatur, Wetter- und Luftverhältnisse, die Stimmung der Liege und unsere eigene Tagesform. Der persönliche Klang jedoch entsteht durch die Gestalt der Kinder, deren Gewicht, durch aufgelegte Decken und Kissen, aber auch durch die von uns musikalisch umgesetzte Spiegelung des jeweils anwesenden Charakters. Erst so kann die Musik einen Impetus erhalten, einen Gehalt und eine Qualität besitzen, die zu der bespielten Person in Beziehung steht.

3. Behandlung der Kinder

3.1. Victor (*1990)

Anamnese

Der 16 Jahre alte einzige deutsche Schüler unserer Behandlungsgruppe ist mehrfach geistig und körperlich behindert. Er ist blind, kann aber bei starker Helligkeit Licht und Schatten erkennen. Er leidet unter starker Spastik und einer Skoliose, die seine Gestalt regelrecht deformiert. Seine Muskeln sind sehr schwach, und sein Körper wirkt gebrechlich.

Das auffallendste Merkmal seines Charakters ist seine starke Affektlabilität, die sich dadurch ausdrückt, dass er spontan ohne ersichtlichen Anlass zwischen Weinen und Lachen wechselt.

Reaktionen auf Ereignisse zeigen sich oft verspätet. Auf den ersten Blick ist kein Bezug nach außen erkennbar, es besteht kein offensichtlicher Zusammenhang zwischen Umwelt und seiner Verfassung bzw. seinen Reaktionen. Seine – verworrene - Emotionalität ist stark ausgebildet und wirkt durch die Behinderung uferlos.

Als Indikation wird die Bitte um Beruhigung seines Gemüts formuliert und damit ein Ausgleichen seiner ausgeprägten Affektlabilität und seiner Stimmungsschwankungen angestrebt.

Victor wird von Margit betreut, und Nadja spielt die Klangliege.

Verlauf

Victors Themen sind das emotionale Erleben und somit seine Affekte, die Selbstwahrnehmung und die regelmäßig auftretenden unkontrollierbaren Stereotypen. Von der ersten Stunde an wird deutlich, dass der Junge in seiner Vorstellung eine immense Bandbreite an Gefühlen, Bildern, Farben und Formen zur Verfügung haben muss. Diese Vermutung erwächst aus unseren Beobachtungen, ist somit subjektiv und bleibt doch der vorherrschende Aspekt der Reaktion des Jungen. Da er blind ist, steht der Gehörsinn im Fokus seiner Wahrnehmung, und so dringen die Klänge von Musik und Stimmen in sehr intensiver Form auf ihn ein. Auf seinem Gesicht spiegeln sich während der Behandlung die Bilder und Emotionen unverfälscht wider, so dass man beim Beobachten meint, einen staunenden Kinobesucher vor sich zu haben, bei dem der Film einzig in seinem Kopf abläuft. Er reagiert auf jeden gehörten und gefühlten Ton, wahrgenommen in einer eigenen, nicht nachzuvollziehenden Innenwelt. Die sichtbaren Ausdrücke wechseln von Angst, Trauer über Spannung, Verblüffung hin zu kindlicher Freude und erfülltem Glück. Diese Wechsel finden plötzlich statt, unvermittelt und ohne klaren Bezug auf ein vorhergegangenes Ereignis und werden oft von schluchzendem Weinen, lautem Lachen oder Glucksen begleitet. Sie sind offensichtlich durch eine große emotionale Anstrengung für Victor gekennzeichnet und werden zu Anfang nicht reguliert. Auch die raumeinnehmenden zuckenden Bewegungen, die manchmal wie Schläge wirken, und das krampfhaft Greifen der Hände zeigen seine verzerrte bzw. kaum vorhandene Selbstwahrnehmung und die Unfähigkeit zur Begrenzung seines Selbst.

Durch das von uns gestellte Beziehungsangebot in vertrauter Umgebung - hinzukommend eine konsequent anwesende Betreuerin - wird es möglich, Victor näher zu kommen und seine Welt ein wenig zu ordnen. Bald hat er begriffen, wie breit die Klangliege ist, wo die Wand beginnt, wo die Betreuerin Margit sitzt und wo Nadja sitzt. Sie spielt für ihn, auch das ist zuverlässig und bleibt ein fester Bestandteil der Begegnung. Aus Angst vor unbeabsichtigten Schlägen oder Selbstverletzungen hält Margit normalerweise seine Hände und Arme fest, schiebt ihn in eine bequemere

Position, doch dies ist nach einigen Monaten nicht mehr nötig, da Victor kaum noch große unkontrollierte Bewegungen macht. Auch wenn viele seiner Haltungen, Bewegungen oder Reaktionen zufällig wirken, fällt auf, dass er sich im Verlauf der Therapie mehr und mehr zu Nadja dreht, dass die spastischen Bewegungen vermindert auftreten und der Junge lernt, sich seinen Platz zu nehmen, indem er z. B. die Hände um den Kopf schlingt, um sich abzugrenzen oder die Hand von der Liege herunterhängen lässt, um zu spüren, wo die Saiten anfangen. Zu Nadja entsteht eine große, körperlich Nähe, bis er schließlich die Betreuerin nicht mehr an seiner Seite braucht und sich ausschließlich auf Nadja bezieht. Er reagiert positiv auf die Kombination von Musik und Berührungen, rhythmisches Streicheln oder eine metrische Angleichung an seinen Atem. Auch die Stereotypen können auf diesem Wege kanalisiert werden; wenn zu Anfang krampfartige Zuckungen auftreten, verändern sich diese mit der Zeit in weichere Bewegungen, die in die Musik eingebettet wie das Zupfen der Saiten wirken und willkürlich auftreten.

Im Zusammenhang mit der äußeren Klärung seiner Selbst findet ein Ausgleich seiner Affekte statt, der sich darin äußert, dass er weniger weint und kaum ängstliche Gesichtsausdrücke zeigt, schneller in Kontakt tritt und schließlich auch selbstmotiviert zu lautieren beginnt. Eine entscheidende Verbesserung in der Selbstwahrnehmung findet im Moment des Einsetzens der Stimme statt, nachdem Frau Schumacher uns einen Besuch abstattet und während der Behandlung für den Jungen summt und singt. Daraufhin übersetzt Nadja verstärkt seine emotionalen Zustände durch Gesang. Sein Weinen wird in Singen umgestaltet und erfährt dadurch eine größere Deutlichkeit und eine Akzeptanz seiner Emotion. Er hört erstaunt und erfreut zu. Ab diesem Zeitpunkt experimentiert er selbst mehr mit seiner Stimme und erkennt Schritt für Schritt die Klangliege als Plattform, auf der er seine Stimme entdecken darf und sich hörend erkennt, wobei er sich über Antworten und Reaktionen deutlich freut, diese sogar reproduziert. Durch das Einsetzen der Stimme und das gemeinsame Lautieren bzw. Singen wird Kontakt möglich, und eine Beziehung entsteht hörbar und sichtbar, gekennzeichnet durch Synchronizität. Seine Selbstwirksamkeit wird ihm buchstäblich gezeigt, indem Bewegungen oder selbstmotivierte Laute sofort verstärkt werden oder zu einer hörbaren Reaktion führen. Victor hält Nadjas Hände fest, antwortet ihr dialogartig mit Lauten und zeigt durch seine Reaktion, dass er sie als Gegenüber wahrnimmt.

Trotz dieser Momente ist die Kommunikation nicht als eine maßgeblich verbesserte zu bezeichnen, da prompte Reaktionen von ihm selten sind und weiterhin als zufällig interpretiert werden könnten.

Interview

Nach Beendigung der Behandlung führte ich mit den jeweiligen Betreuern ein Interview durch, in denen ich gezielte Fragen zu bestimmten Bereichen stellte, um herauszufinden, worauf sich die musiktherapeutische Behandlung ausgewirkt haben könnte. Uns war es nicht möglich, die Tragweite der Behandlung – soweit vorhanden – überprüfen zu können, da wir die Kinder nur im musiktherapeutischen Setting erlebten und nicht wussten, inwiefern sich ihr alltägliches Verhalten über die Zeit verändert hat. So waren wir auf die Hilfe und die Einschätzung der Betreuer angewiesen. Die bei jedem Kind aufgeführten Ergebnisse entstammen den Berichten der jeweiligen, anwesenden Betreuer.

Die Fragen zielten auf den körperlichen und den emotionalen Bereich, das Lautierungsverhalten und die Kontaktfähigkeit hin. Eine Auflistung der Fragen befindet sich als Anhang am Ende dieser Arbeit.

Victors starken Spastiken haben über die Zeit hinweg abgenommen, besonders an Armen und Beinen, und sein Körper erscheint insgesamt ruhiger. Nach der Behandlung saß er immer ruhig in seinem Stuhl, ohne dass die bei großer Erregung üblichen Bewegungen auftraten. Die Affektlabilität verringert sich in den letzten Jahren immer mehr, der Junge wirkt ausgeglichener,

weint weniger, wogegen er früher bei Situations- und Bezugswechselln (z. B. nach der Schule) jedes Mal geweint hat. Diese Veränderungen sind bekannt und geschehen weitestgehend unabhängig von äußeren Einflüssen.

Sein Lautierungsverhalten hat an Lautstärke zugenommen und tritt jetzt häufiger auf. An Gesprächen seiner gesunden Mitmenschen beteiligt er sich vokal; mit einem freudigen Ausdruck mischt er sich ein. Auch im (vermeintlichen) Alleinsein wird verstärktes Vokalisationsverhalten beobachtet, z. B. morgens und abends im Bett. In Abwesenheit anderer reagiert er empfindsam auf jedes leiseste Geräusch. Insgesamt lautiert er während der Arbeit mit der Klangliege mehr als in anderen Situationen.

Seit 10 Jahren besteht die Bindung zur Betreuerin. Die musiktherapeutische Arbeit sei ein besonderer Termin während der Woche, der dazu beiträgt, die Beziehung zu vertiefen.

Zu anderen Kindern nimmt Victor fast nie Kontakt auf. Dieses Verhalten ändert sich nicht.

Die Beziehung zu Nadja gestaltete sich hauptsächlich auf basaler Ebene und kennzeichnet sich durch viel Körperkontakt und langsam entstehende emotionale Nähe durch Anpassung der Musik an seinen Atem und einzelne vokale Zwiesgespräche. Diese letztgenannte auf Beziehungsfähigkeit hinweisende Verhaltensweise trat im Laufe der Behandlung mit zunehmender Häufigkeit auf. Durch die emotionalen Erfahrungen und die körperliche Anstrengung während der Behandlung war Victor danach meistens erschöpft, wogegen er im Vorfeld mit großer Freude dem angekündigten Ereignis entgegenfieberte. Durch die Motivation zum Singen bzw. Lautäußerungen wurde eine größere Aktivität und eine Animierung seiner Selbsttätigkeit erreicht.

Laut Aussage der Betreuerin hat Victor bei der Arbeit mit der Klangliege zwar keine völlig neuen Verhaltensweisen gezeigt, doch seien die bekannten Muster verstärkt aufgetreten und von einer großen Intensität gekennzeichnet. In kurzer Zeit wurde durch starke Stimulation viel Ausdruckskraft aus ihm herausgelockt, die sonst nicht zutage treten kann. Besonders bei einem blinden Kind ist die Klangliege ein gelungenes Behandlungsinstrument, da es die Fähigkeit für visuelle Reizwahrnehmung nicht voraussetzt. Man kann vom Basalen ausgehend auf die Stimme übergehen und daraufhin das Sprachempfinden trainieren. Die starken Vibrationen wirken sich positiv auf die körperliche Aktivität aus. Eine weitere Behandlung wird deutlich erwünscht, und außerdem wird als wichtigster Punkt erwähnt, dass Victor während der Stunden glücklich wirkte und sich sichtbar wohlgeföhlt habe.

3.2. Anna (*1997)

Anamnese

Das neunjährige Mädchen entstammt einer deutsch-türkischen Familie. Sie ist fast blind, kann nur bei starker Helligkeit Licht und Schatten wahrnehmen. Sie leidet unter täglich mehr als dutzendfach auftretenden epileptischen Anfällen.

Anna wirkt nach außen meist sehr ruhig und verhält sich eher zurückhaltend. Die Betreuer berichten, dass großer Bewegungsdrang ihr Wohlbefinden ausdrücke. Nach Aussage der Eltern lacht oder lächelt sie zu Hause nicht oder kaum, in der Schule dagegen wird dies gelegentlich beobachtet. Als Hauptquellen ihrer Wahrnehmung werden das Hören und ihre Hände betont.

Durch die Behandlung soll eine Beruhigung wegen der epileptischen Anfälle angestrebt werden. Aufgrund der Häufigkeit der Anfälle und deren ungeklärten Ursache muss bei der Arbeit mit Anna große Aufmerksamkeit auf ihre Reaktionen und Empfindungen vorherrschen, um die Anfälligkeit nicht möglicherweise zu verschlimmern.

Annas Betreuerin Handan ist selbst Türkin, spricht mit dem Mädchen oft türkisch oder singt ihr Lieder in der Heimatsprache vor.

Gespielt wird die Liege bei Anna von Urte.

Verlauf

Anna reagiert auf die Arbeit mit der Klangliege zuerst skeptisch und ängstlich, später dann mit Zurückhaltung, bis sich zum Ende hin eine gewisse Vertrautheit einstellt. Bei ihr ist von Beginn an die gestörte Regulation der eigenen Affekte besonders auffällig. Da sie nicht sprechen kann, gibt es als Ausdrucksform zwar die Möglichkeit des Lautierens, aber mehr als ein Organ zum Zweck einer hörbaren Äußerung ist der Mund für sie der Fokus der Körperwahrnehmung, genau wie er für ein Kind in der frühesten Entwicklungsphase den wichtigsten Bezugspunkt darstellt. In ihrem Fall ist die in den Mund gesteckte Hand oder das Daumenlutschen ein klares Indiz für Überforderung, Reizüberflutung, Angst oder Stress, gefolgt von dem Wunsch des Rückzugs zu sich selbst. Im Verlauf der ersten Monate behält Anna fast immer eine Hand oder beide Hände im Mund, nicht nur während der Behandlung bei uns, sondern den ganzen Tag lang, da ihre Hände für sie die Funktion eines Schutzschields zu haben scheinen. Die Regulation von emotionalem Stress, Unausgeglichenheit und einer gewissen Not geht einher mit der Nutzung der Hände und des Mundes als ihre einzigen erreichbaren Körperteile, als „Selbstföhlung“ sozusagen. Dieses Verhalten ist von einer solchen Notwendigkeit, dass man sie manchmal nicht füttern kann oder sie sich erbricht, wodurch deutlich wird, wie groß die Abhängigkeit von körperlichen Wahrnehmungen und Reizen ist und dass sie in diesem Fall in Leiden umschlägt. Nach einiger Zeit der Behandlung reicht es ihr aus, die Hände am Mund zu spüren, bis am Ende auch dies schließlich nicht mehr nötig ist. Ein weiteres Stresssymptom, das Anna sonst zeigt, ist das Zähneknirschen, das mit der Zeit ebenfalls abnahm, bis es gar nicht mehr auftrat.

Eine weitere Veränderung geschieht im Verlauf mit Annas Körperhaltung und ihrem Tonus. Obwohl der Bewegungsdrang, der bei ihr in plötzlichem Strampeln und aufbäumenden Streckungen des Rückens seinen Ausdruck findet, von den Betreuern als positives, aktives Verhalten betrachtet wird, liegt für uns die Verspanntheit und der Druck unter diesen ruckartigen Bewegungen im Vordergrund. Wenn Anna vom Rollstuhl auf die Klangliege gehoben wird, geht sie in absolute Körperspannung über, so dass man ihre Knie mitunter mit großer Kraft beugen muss, um die Füße am Rollstuhl anzuschallen. Diese Verkrampfungen verschwinden nach einigen Wochen.

Zu Beginn unserer Arbeit liegt das Mädchen meist fast unbeweglich, doch sehr aufmerksam und angestrengt auf der Klangliege, meist zur Wand gedreht und mit angezogenen Knien, in embryonaler Haltung eingekugelt. Die Eingewöhnungsphase, das Aufbauen von Vertrauen in die neue Situation und fremde Menschen dauert seine Zeit, besonders ohne die Möglichkeit eines verbalen Austauschs oder einer Erklärung. Schon die Drehung auf die uns zugewandte Seite und die entstehende Offenheit für Kontakt bekommt das Ausmaß eines Freundschaftsangebots. Ihre zunehmende Bewegungsfreude wird als Wohlbefinden bewertet. Es lässt sich durch Beobachtung unterscheiden, ob ihre Extremitäten unwillkürlich zucken oder ob es sich um Streckbewegungen handelt, die durchaus verkrampft wirken können, jedoch bewusst ausgeführt werden. Auch dieses Phänomen verändert sich mit der Zeit und weicht langsam einer Ruhe, die nicht der Angespanntheit, Ängstlichkeit und Scheu der anfänglichen Bewegungslosigkeit gleicht, sondern Vertrauen, Aufnahmefähigkeit und Wahrnehmungsfreiheit ausstrahlt. Diese Verbesserung ihrer Befindlichkeit beginnt fast schlagartig durch eine Veränderung des Settings. Ihre Betreuerin Handan wollte selbst die Liege ausprobieren, woraus die Idee entstand, während der Bespielung darauf zu sitzen und das Kind zu halten. Die Intimität dieser Situation, die körperliche Nähe und der Schutz eines buchstäblichen Schoßes führt insgesamt zu Vertrautheit und somit der Möglichkeit eines Fortschritts in Annas Ausdrucksfähigkeit, die ab dem Moment stark zunimmt. Hinzu kommt zeitgleich der Besuch von Frau Schumacher, durch den wir unsere Arbeit und die Musik verändern, was eine intensivere Kontaktaufnahme mit Anna ermöglicht. Das Einsetzen der Stimme stellt einen entscheidenden Faktor beim Aufbauen von Vertrauen und Kontakt dar, und wir können die Klangliege als Spielraum empfinden, in dem sich Menschen nonverbal durch Laute oder Melodien begegnen können. Die Kombination der körperlichen Geborgenheit und der Erweiterung des Musikalischen spiegelt sich bei Anna in einem ausgeglichenen Tonus bzw. einer körperlichen Beruhigung und einer starken Zunahme des Lautierens wider. Selbstmotivierte Laute sind zwar kontinuierlich geschehen, sind jedoch meist bezuglos und unwillkürlich. Waren zu Anfang alle Laute gepresst, unter Druck und mehr ein geräuschhaftes Übel denn etwas bewusst Erzeugtes, beginnt nun ein Experimentieren mit der eigenen Stimme und damit das Bewusstwerden einer hörbaren Identität, auf die von außen reagiert und geantwortet wird. Während der Arbeit entstehen kleine Lieder und manchmal sogar dialogartige Momente. Eine bewusste Steuerung der Häufigkeit oder der Qualität der Laute scheint nicht vorhanden zu sein. Auch ist es nicht möglich, Reaktionen von Anna zu fordern oder Erwartungen erfüllt zu sehen. Doch entsteht mehr und mehr der Eindruck, dass sie ausgeglichener ist und die klanglichen Äußerungen durchaus in eine Richtung der verständlichen Verbalisation gelenkt werden könnten. Bisher ist keine Rückmeldung z. B. über Befindlichkeit möglich. Doch wäre eine Entwicklung hin zur Beantwortung von Entscheidungsfragen angesichts des Krankheitsbildes zwar ein hehres Ziel, erscheint es in manchen Kontaktmomenten aber durchaus sinnvoll, das offensichtlich ausbaufähige Lautierungsverhalten des Mädchen weiterhin zu unterstützen.

Die Arbeit mit der Klangliege macht körperliche Nähe möglich, die den Kontakt verstärkt. Durch die Musik geschieht eine Triangulierung zwischen dem Kind und dem Spielenden, und der Bezug ändert sich. Berührungen erscheinen weder gewollt noch im Mittelpunkt, da sie von der sozusagen ablenkenden Musik getragen werden. Wenn eine – auch körperlich - vertraute Umgebung geschaffen ist, kann eine Plattform für individuelle Gestaltung und Ausdruck entstehen, die sich bei jedem Kind unterscheidet.

Im Fall von Anna wird während des Verlaufs besonders deutlich, wie sehr die Kinder atmosphärisch wahrnehmen und wie sensibel sie auf diesem Gebiet reagieren, möglicherweise gerade aufgrund der starken Einschränkung durch die Behinderungen. Das Gehör ist außergewöhnlich geschult und geschärft. Wir möchten eine Stimmung schaffen, die im musikalischen und im menschlichen Sinne den Platz für Vertrauen anbietet, in die Situation und in die beteiligten Personen. Es geht nicht um die Art und Weise, in der das Gegenüber wahrgenommen

wird, sondern um die Tatsache, dass eine Wahrnehmung vorhanden ist. Möglicherweise stellt der Raum, die dortige Luft, der Geruch, die Nähe des jeweiligen Betreuers, unsere Stimmen und eben die Klänge der Musik in den Köpfen der Kinder ein Gesamtbild dar, das eine bestimmte Befindlichkeit nach sich zieht. Wir sagen: In dieser Stimmung trifft ihr uns.

Wie wichtig das Unsichtbare ist, macht folgende Situation deutlich:

Zu der fünften Behandlung wird Anna von einem anderen Betreuer gebracht. Auf dem Weg von der Schule zum Behandlungsraum antwortet er auf die Frage, wie es Anna ginge, mit dem Hinweis, dass sie nicht wüsste, wo sie ist und was mit ihr geschieht. Unter dieser Voraussetzung findet die Begegnung und die Musik statt, während der Betreuer nervös im Raum steht, mit seinen Schlüsseln in der Hosentasche klappert und der Situation offensichtlich nicht nur skeptisch sondern vielmehr kopfschüttelnd und unverständlich gegenübersteht. Auch ich fühle mich beim Spielen unwohl. In dieser Sitzung hat Anna nach etwa 10 Minuten einen so starken epileptischen Anfall, dass wir sofort abrechnen müssen, sie Medikamente bekommt und zurück zur Schule gebracht wird. Der Betreuer kommentiert die Szene mit dem Vorwurf, wir hätten da etwas angerichtet und meint damit die Musik, die Vibrationen und die Klänge. Dieser Anfall ist der einzige mit solcher Heftigkeit. Obwohl die Ursache für epileptische Anfälle zwar immernoch ungeklärt ist, zeigt diese Situation, dass es unter Umständen durchaus eine Reaktion auf Unstimmigkeit, Stress oder Not sein kann. Von einem Zufall gehen wir nicht aus. In den folgenden Stunden, in denen die Szene vorerst noch mitschwingt, wird Anna sehr behutsam und zurückhaltend behandelt, bis sich die nötige Ruhe und ein gewisses Grundvertrauen wieder eingestellt hat.

Interview

Die starken epileptischen Anfälle nahmen mit der fortlaufenden Behandlung ab. Die Autoaggressivität, die anfangs vorherrschend war, muss relativ gesehen werden, da Anna ihre Hände als die einzigen für sie erreichbaren Körperteile ansieht und sich deshalb darüber stimulieren und regulieren muss.

Die Eltern des Mädchens haben von Anna keine Worte sondern nur Lautieren vernommen. Durch Motivation von außen hat sich ihr Lautierungsverhalten mit der Zeit verstärkt. Nach mitunter wochenlanger Stummheit wurde während der musiktherapeutischen Behandlung eine stetige Zunahme der Vokalisationen erfasst.

Beobachtet wurde ein klares Erkennen der spielenden Person als zuverlässiges Gegenüber und eine sichtbare, weil körperliche Hinwendung in deren Richtung.

Die Stimmung vor der Therapie wird als freudige Erwartung beschrieben. Es geschah immer eine verbale Vorbereitung. Im Vorfeld kam es nie zu Anfällen. Das Mädchen wirkte während der Behandlungen wacher und ausgelassener, hat mehr wahrgenommen, sah hinterher entspannter aus und hatte weichere Gesichtszüge, im Gegensatz zu anderen Therapien (z. B. Krankengymnastik), wonach sie meist geschafft und abgekämpft war.

Erhöhte Konzentration, häufiger auftretendes Lächeln und eine geringere Spastik zeigten sich während der Behandlung.

Der emotionale Kontakt zur Betreuerin hat sich aufgrund der Verknüpfung mit Musik und durch die fast intime körperliche Nähe verstärkt und intensiviert. Im Unterschied zur sonstigen Pflege, dem Umgang mit dem Rollstuhl und dem bloßen Versorgen stellte die Arbeit mit der Klangliege einen gemeinsamen Genuss dar.

Das Einsetzen der Stimme hat dazu geführt, dass Anna sich mehr angesprochen fühlte, so dass die Vokalisationen bishin zum tatsächlichen Aussprechen ihres Namens zunahmen. Ihre Körperwahrnehmung hat sich verbessert.

3.3. Laryssa (*1989)

Anamnese

Laryssa ist 17 Jahre alt und stammt aus Tunesien. Trotz diagnostizierter Epilepsie sind Anfälle bei ihr eine Seltenheit. Es ist unklar, wie gut ihre Sehkraft ausgebildet ist, da Tests mit schwerbehinderten Kindern nicht nach ursprünglichen Maßstäben durchführbar sind, jedoch wird durch ihr Verhalten deutlich, dass sie ihre Umwelt visuell wahrnimmt. Das Mädchen ist ausgesprochen kräftig, groß und muskulös.

Laryssa ist sehr leidenschaftlich und ruppig, was ihre Betreuerin Heike, zu der eine auffallend innige Beziehung besteht, mit ihrer derzeitigen Pubertät argumentiert. Liebevoll wird sie als „Zicke“ angesprochen, weil sie gelegentlich beißt und kneift. Laryssa ist in der Lage, auf bestimmte Menschen zu reagieren, und durch die enge Zusammenarbeit mit Heike hat sie gelernt, in deren Anwesenheit manche Dinge eigenständig zu tun. Das Vertrauen in die Jugendliche ist groß, und durch den Glauben an ihre Lernfähigkeit kann diese erst entstehen und sich ausbilden. Sie erkundet die Dinge in ihrer Umgebung, indem sie mit den Händen auf Gegenstände schlägt und so die Akustik, das Material und das mögliche Verbot herausfordert. Wie wohl jedes 17jährige Mädchen testet sie Grenzen aus.

Bei Laryssa ist ein deutlicher Bezug zur Umwelt spürbar. Sie ist sich ihrer Urheberschaft äußerst bewusst. Ihre Reaktionen sind prompt; sie sind vom Gegenüber und maßgeblich von ihrer eigenen Stimmung abhängig. Die hervorstechendste Verhaltensweise ist das Buhlen um Aufmerksamkeit; auf diese Weise zeigt sie ihre Bereitwilligkeit zu Kontakt und ihre Wahrnehmung eines Gegenübers, alle Emotionen von Einsamkeit und Gemeinschaftsgefühl bishin zu Eifersucht und Arroganz. Ihre Gesichtsausdrücke, Bewegungen und Gesten haben eine große Kraft und fordernde Deutlichkeit.

Laryssa wurde von den Betreuern für die Klangliege ausgewählt, da hierdurch eine Beruhigung ihres Gemüts erhofft wird und die starke körperliche, unkontrollierte Aktivität eingedämmt werden könnte. Für uns stellt sich bald heraus, dass Laryssas großes Thema das Spüren des eigenen Körpers ist.

Die Klangliege wird von Urte gespielt.

Verlauf

Im Unterschied zu den anderen Kindern wird die Klangliege bei Laryssa von Beginn an sehr laut gespielt und mit ihrem maximalen Volumen und ihrer vollen Dynamik genutzt, da das Mädchen ein starkes Gegenüber fordert und somit auch der Klang diesem Bild entsprechen muss. Mit Schlägen testet sie die Resonanz der Liege, mit der flachen Hand erforscht sie – laut und leise - das neue Terrain, wie sie es mit allen Gegenständen gewohnt ist. Auf dem Weg zur Behandlung lässt sie beide Arme in rhythmischer Bewegung gegen die Plastikräder des Rollstuhls knallen oder benutzt den Rollstuhltisch wie eine Trommel. Aus ihrer tunesischen Familie kennt sie laute Musik, treibende Rhythmen und leidenschaftliches Gestikulieren. So lässt sich ihr aufbrausendes Temperament einerseits auf ihre südländische Mentalität und andererseits auf ihre Pubertät zurückführen. Auffallend ist ihr hohes Geltungsbedürfnis, ihre Launenhaftigkeit und die Heftigkeit, mit der sie – in Gesten und Lauten - widerspricht bzw. fordert. So gestaltet sich die Arbeit mit der Klangliege bei Laryssa zuerst durch Abgrenzung bzw. Grenzziehen, sprich durch ihr Lernen, was die Klangliege ist, wie groß sie ist, wo das Holz aufhört und wo die Wand beginnt. Auf ihre eigene Art findet Laryssa heraus, wo Schwingung entsteht und wo nicht, wo Schlägen erlaubt ist und wo

nicht. Bis zu einem bestimmten Grad darf sie die Liege mit ihren Händen „bearbeiten“, darf leicht schlagen, klopfen, die Handflächen quietschend über das Holz ziehen und die Finger krallenartig abrollen lassen. All diese kreativen, charakteristischen Bewegungen sind keine Stereotypen, sondern sie entwickeln sich aus der Gewohnheit heraus mit der Zeit hin zu einer bewussten Exploration, während der es zu Kontaktmomenten kommt und Laryssa sich selbst hörend begreift, indem sie die Konsequenzen ihrer Handlungen wahrnimmt, durch sinnliche Eindrücke - der akustische Klang des Schlags und unterstützend die stark resonierende Schwingung, die sich auf den Körper überträgt - und möglicherweise auch durch ein verbales Verbot oder eine musikalische Reaktion von der Spielenden.

Der ursprüngliche Auftrag, Laryssas Gemüt zu beruhigen, kann kaum verfolgt werden, da hierzu eine Hemmung ihrer Kreativität und ihres Ausdrucks nötig wäre. Verbote sollen möglichst vermieden werden, sind aber doch nötig, damit weder die Klangliege Schaden nimmt noch Laryssa selbst oder die Spielende verletzt wird. Nun wird versucht, auf Laryssas Impulse einzugehen und wahrzunehmen, wie ihr die Klangliege zu mehr Bewusstsein verhelfen könnte.

Dass sie sehr starke Reize braucht und fordert, zeigt sich daran, dass sie sich bei der von ihrer Betreuerin angestrebten Rückenlage nach einiger Zeit selbständig umdreht oder sich sofort nur auf den Bauch legen lässt. Die Schwingungen der Liege sind an der Vorderseite des Oberkörpers sehr viel intensiver, und ein direkter Kontakt mit dem Schädelknochen ist fast nicht auszuhalten, doch Laryssa nimmt diese Position absichtlich ein und genießt es regelrecht, die maximale Resonanz zu spüren. Es wirkt, als würde sie sich nicht auf sondern in der Liege befinden, so sehr bemüht sie sich, presst die Hände auf das Holz, berührt es mit der Stirn, mit dem Mund, mit den Wangenknochen. Instinktiv rutscht sie schon in der ersten Stunde soweit nach unten, dass ihr Unterbauch sich an der am stärksten schwingenden Stelle der Liege befindet. Diese Positionsveränderung wiederholt sich in mehreren Stunden.

Ihre Gemütsverfassung ist immer offensichtlich und äußert sich in ihrer Körpersprache – liegt sie zu mir hin- oder abgewendet? - , in ihrem Lautierungsverhalten und der selbstmotivierten Kontaktaufnahme. Wie eine gesunde 17jährige ist sie gedämpft und sozusagen maulig, während sie ihre Periode hat, was sich naturgemäß auf den Verlauf der Stunde auswirkt.

Das Einsetzen der Stimme hat auf Laryssa eine erstaunliche Wirkung: Sie weint. Das sonst entweder fröhlich ausgelassene oder manchmal angriffslustig gestimmte Mädchen reagiert mit ihrer schamfreien Ausdruckskraft prompt mit buchstäblichen Krokodilstränen, die nach ein paar Minuten wieder vergessen zu sein scheinen. In den darauffolgenden letzten Stunden kommt es zwar zu einigen vokalen Kontaktmomenten, jedoch ist die körperliche Komponente für das Verhältnis zu Laryssa entscheidender. Einerseits geschieht durch Berührung eine Abgrenzung (Achtung, hier bin ich, schlag nicht aus Versehen zur Seite!), andererseits gibt man dem Mädchen einen Halt in der Klangwelt und in der gegenständlichen Umgebung.

Im Ganzen lässt sich rückblickend beobachten, dass Laryssa insgesamt körperlich ruhiger geworden ist. Sie schlägt kaum noch auf die Liege, sondern nutzt im Gegenteil viele verschiedene Formen von Bewegungen, um die merkwürdigen, mitunter abwegig erscheinenden Klänge zu erzeugen, was ihr große sichtbare und hörbare Freude bereitet. Es gibt Momente der Rückversicherung durch (manchmal zeitlich leicht verzögerten) ungefähren Blickkontakt, jedoch deutliche Körpersprache und Hinwendung zum menschlichen Gegenüber.

Am Beispiel von Laryssa lässt sich beschreiben und lernen, wie sich eine Jugendliche während der Pubertät verändert und wie sie außerdem durch die damit verbundenen extremen Stimmungslagen und die körperlichen Veränderungen leidet und isoliert wird. Auch Behinderte sind davon betroffen, und die Ähnlichkeit der seelischen Zustände – ob verbalisierbar oder nicht – zu gesunden Menschen sollte dazu anregen, die innerliche Normalität nicht nur dieses behinderten Kindes besser zu verstehen.

Eine stetige Entwicklung und Förderung Laryssas und eine Festigung der Beziehung zu ihr wird durch häufiges Fehlen leider ein wenig erschwert. Die letzte – als solche ihr angekündigte - Stunde

ist jedoch von einer großen emotionalen Nähe und Vertrautheit sowie einem Instinkt für Abschied und auch Verlust geprägt, die uns über das Sichtbare hinaus die tiefe Empfindsamkeit des Mädchens spüren lässt, ohne dass Worte gewechselt werden können. Dieses Phänomen zeigt sich am letzten Tag teilweise auch bei den anderen Kindern, die mit ungeahnter Intensität Kontakt aufnehmen und die entwickelten Verhaltensweisen mit überraschender Präsenz regelrecht vorführen.

Interview

Bei Laryssa wurden keine wesentlichen Veränderungen der Physiologie bemerkt, die auf die musikalische Arbeit zurückzuführen wären. Da sie medikamentös gut eingestellt ist, hat sie sehr selten epileptische Anfälle, an denen man z. B. eine Veränderung feststellen könnte. Generell wirkte sie nach der Behandlung entspannter und gelöster. Laryssa muss sehr viel beschäftigt werden, daher sei eine weitere Therapie zusätzlich zur Krankengymnastik und den anderen stetigen Programmen der Schule positiv zu bewerten.

Laryssa verhält sich im normalen Tagesablauf häufig aggressiv, und ihre Stimmungen schwanken mitunter sehr, doch wird dies auf ihre Pubertät zurückgeführt. Die Schwankungen wurden mit der Zeit weniger stark, doch muss dies nicht auf unsere Arbeit bezogen werden sondern vielmehr auf ihr fortschreitendes Alter. Ihr aggressives Verhalten tritt situationsbedingt auf, wurde von uns jedoch sehr selten beobachtet. Wenn Unmut geäußert wurde, war die Betroffene ihre Betreuerin Heike.

Laryssas Lautierungsverhalten ist ebenfalls sehr stimmungsabhängig und ist oft ein Zeichen von Unwillen. Ihr Sprachvermögen ist nun nicht differenzierter als vor der Behandlung, doch sei aufgefallen, dass sie ihre Stimme mehr ausprobiert, indem sie sich häufiger räuspert und neue Geräusche produziert. Die Laute während der Behandlung waren lauter, extremer und die Töne höher, klarer und deutlicher. Dieses Verhalten zeigte Laryssa nur in der Behandlungssituation.

Das Mädchen wirkt sehr autonom und scheint unabhängig von Motivation und ihrem Umfeld zu agieren, was darauf schließen lässt, dass sie stark in sich ruht und ein gesundes Wahrnehmungsvermögen ihre eigenen Bedürfnisse betreffend besitzt. Ihr als „divenhafte“ bezeichnetes Verhalten äußert sich darin, dass sie die Mitmenschen zu sich kommen lässt, anstatt selbst in Kontakt zu treten. Wir wiederum haben eine klare Beziehung zu ihr wahrgenommen. Nach Einschätzung ihrer Betreuerin hat Laryssa gespürt, dass jemand (in diesem Falle ich als Spielende) ausschließlich für sie da ist und dass die Behandlung eine verlässliche Situation bedeutet, so dass Vertrauen dahingehend aufgebaut werden konnte, dass es eine Wiederholung geben wird und die Bezugspersonen dieselben bleiben. Dies vermittelt Laryssa offensichtlich eine gewisse Sicherheit. Sie hat im Vorfeld immer Freude geäußert und schon auf dem Weg zum Behandlungsraum auf ihrem Stuhl getrommelt, was zeigt, dass sie weiß, wohin sie gebracht wird und was mit ihr geschieht. Das Klopfen als Aufforderung, mit der gewünschten Handlung fortzufahren, stellte einen wichtigen formgebenden Bestandteil in der musikalischen Arbeit dar.

Die musikalische Förderung wird insgesamt sehr positiv bewertet. Da in Laryssas Familie ebenfalls häufig Musik gemacht wird, ist es sehr wahrscheinlich, dass sie die Musiktherapie als erinnernd an angenehme Situationen (z. B. Familienfeste) empfindet und daher auch stark auf perkussive Aktionen reagiert bzw. diese selbst unaufgefordert ausführt, da ihr diese Art von Musik vertraut ist. Von Seiten ihrer Eltern wird unsere Arbeit unterstützt und Musik generell als fördernd erlebt.

Durch das Einsetzen der Stimme kam es Heikes Beobachtungen zufolge zu einer größeren Nähe und somit einer engeren Beziehung. Insgesamt sind in der Arbeit mit der Klangliege zwar keine neuen, noch nie ausgeführten Ausdrucksformen entwickelt worden, doch sei die Palette der Emotionen größer und die Art des Ausdrucks differenzierter, klarer und strukturierter als in anderen Situationen. Durch die Einzelbehandlung steht Laryssa im Mittelpunkt und kann ohne Rücksicht

auf andere - in Freiheit - den Bezug zu sich selbst besser finden. Durch die Klänge werden andere Wahrnehmungskanäle geöffnet und gefordert; die Saiten der Liege lassen buchstäblich etwas „anklingen“. Dem Mädchen Laryssa wurde ein neuer Weg angeboten, sich selbst spüren zu lernen und somit einen besseren Zugang zu dem eigenen Körper und damit zum eigenen Selbst zu bekommen. Deshalb sollte eine musiktherapeutische Behandlung weiter fortgesetzt und als fester Bestandteil des Schulprogramms etabliert werden.

3.4. Beyhan (*1997)

Anamnese

Der türkische Junge ist 9 Jahre alt. Bei ihm wurde früher der Verdacht geäußert, er sei ein Muskeldystrophiker (Muskelschwund), dies wurde jedoch widerlegt. Dadurch, dass er nur über schwach ausgebildete Muskeln verfügt, wirkt er zerbrechlich. Beyhan kann visuell wahrnehmen. Berichten zufolge ist er in der Lage, als einzige differenzierte Äußerung das Wort „Eldorado“ auszusprechen; wenn man dieses Wort an ihn richtet, bringt er große Freude zum Ausdruck.

Der Junge erscheint uns vorerst zurückhaltend und ruhig, so wie er auch von seinen Eltern beschrieben wird, doch nach Aussagen seiner Betreuerin Sophia schreit er – wie unter plötzlichen Aggressionsschüben - regelmäßig am Nachmittag lange und anhaltend, und manchmal ärgert und beißt er andere Kinder, wenn er sie nicht mag.

Als ursprünglicher Auftrag wird daher Beruhigung des Gemüts benannt, damit sich die angestrebte Ausgeglichenheit möglicherweise eindämmend auf das nachmittägliche Schreien auswirken kann. Im Verlauf des Projekts stellten sich die Entfaltung der Ausdrucksfähigkeit bzw. das Ausleben seiner Emotionen als Beyhans Themen heraus.

Bespielt wird Beyhan von Nadja.

Verlauf

Der zarte Junge Beyhan nutzt die Klangliege von Anfang an selbstmotiviert für seine individuellen Zwecke, und zwar lässt er schon in der ersten Stunde seine Hände auf das Holz fallen, so dass ein Klopfen zu hören ist, das sich durch die große Resonanz der Liege verstärkt. Jede kleinste Bewegung wird hörbar, und er bekommt Rückmeldung über sein eigenes Handeln. So ist ein wichtiges Thema für Beyhan die Urheberschaft, sein Selbst zu hören und bewusst zu machen.

Beyhans Bewegungen sind eingeschränkt, da sein Körper sehr geschwächt ist und er kaum Muskelkraft hat. Nur die angewinkelten Arme und stark abknickenden Handgelenke sind für ihn präsent und beweglich.

Tatsächlich bewerten wir die ersten Klopfbewegungen mit seiner Hand als Zufall. Dadurch, dass eine prompte Reaktion stattfindet, kann sich daraus ein Spiel entwickeln, das zum Dialog wird und unterschiedliche Facetten des Klopfens zeigt. Beyhan wird sich bewusst darüber, dass er der Grund für das rhythmische Geschehen ist. Er klopft mit beiden Händen, gleichzeitig oder abwechselnd, nimmt später die Arme hinzu, bis sich sein ganzer Körper mitbewegt, soweit es möglich ist. Das Klopfspiel ist das tragende Element für die Beziehung zu Nadja, für die sich entwickelnde Ausdruckskraft und die erhöhte körperliche Aktivität. Die Klangliege dient als Teppich, als formgebender Ausgangspunkt und tritt mehr und mehr in den Hintergrund, ohne ihre Tragfähigkeit und einbettende Funktion zu verlieren. Sie wird als Rhythmusinstrument verwendet.

Aufmerksam zuhörend und mit großer Offenheit ist Beyhan bereit für Kontaktaufnahme und Beziehung, die sich mit der Zeit zu einem engen Verhältnis - sowohl körperlich als auch musikalisch - zu Nadja entwickelt. Die musikalische Kommunikation, seine Dialogfähigkeit und die körperliche Annäherung, die sich in seiner Körpersprache und gegen Ende in den direkten Berührungen seiner und Nadjas Hände zeigt, machen die hohe Beziehungsqualität deutlich. Da der Junge als einziger unserer Patienten gut sehen kann, fällt uns besonders die Rückversicherung und der damit verbundene Blickkontakt auf, den er zuerst im Bezug auf seine Betreuerin zeigt, mit dem er später aber mit Nadja im Kontakt bleibt.

Zu Anfang behält Beyhan – ähnlich wie Anna – die Hände schützend am oder im Mund, um sich zu regulieren und in Kontakt mit sich selbst zu bleiben, während er sich an die neue Situation und die fremden Menschen gewöhnt. Oft knabbert er dabei leicht an seinen Fingern oder Knöcheln. Nach einiger Zeit behält er die Hände lediglich vor dem Mund, bis er genug Vertrauen gefasst hat und sie vom Mund entfernen, schließlich frei verwenden und musikalisch einsetzen kann. Eine Regulation ist nicht mehr erforderlich, er fühlt sich wohl und weiß, dass er sich gehenlassen darf. In den letzten Wochen der Behandlung zeigt Beyhan eine stark erhöhte körperliche Aktivität, die sich, gepaart mit einem aggressiven Gesichtsausdruck, darin äußert, dass er die Arme, so weit und so schnell es möglich ist, hin und her bewegt, wobei der Kopf sich ein wenig mitdreht. Die Kraft und der unterschwellige Druck hinter diesen Bewegungen ist für uns eine Überraschung. Es wird mit zunehmender Lautstärke und einer schnelleren Folge der Töne reagiert, so dass der Junge eine Reaktion wahrnimmt und darüber hinaus einen Schutz erfährt. Beyhan nimmt sich Zeit für Pausen, in denen er sich kaum bewegt und in denen Nadja musikalisch ebenfalls ruhiger und leiser wird. Eine klare Strukturierung geht von ihm aus und wird durch das Spielen der Liege unterstützt. Die Notwendigkeit von Pausen als Unterbrechung im Kontakt ähneln der Verhaltensweise eines Säuglings, der gegenüber der Mutter ebenso als instinktives Bedürfnis Pausen bedarf, da er nicht ständig in der Beziehung bleiben kann.

Seine Beine und Füße bewegt er manchmal in langsamen, regelmäßigen Bewegungen, die sich in den ersten Wochen verstärken. Bei den ausbruchartigen aktiven Schüben bewegen sich auch die Beine deutlich stärker.

Durch das Abwechseln von Aggression und entspannender, inaktiver Pause lernt Beyhan, die unterschiedlichen Affekte bewusst wahrzunehmen und vor allem ausleben zu dürfen. Die Klangliege hat für den Jungen die Funktion eines Ventils für erlaubtes aggressives Verhalten übernommen. So missmutig sein Gesicht während der erhöhten Aktivität aussieht, so friedlich lächelnd erscheint es in den Pausen. Beyhans Ausdrucksfähigkeit liegt kaum im Lautieren sondern in der körperlichen Aktivität, mit der er seine Emotionen zeigt. Verstärktes Lautierungsverhalten in Kombination mit dem aggressiven Affekt gegen Ende der Therapie zeigen eine Entwicklungsmöglichkeit in Bezug auf seinen Ausdruck durch stimmliche Äußerungen. Da der Zustand seiner Muskeln, die fehlende Kraft und die dadurch eingeschränkte Bewegungsfreiheit ein wenig Besorgnis erregen, kann man die Zunahme seiner Aktivität und den offensichtlichen Wunsch danach positiv bewerten.

Interview

Der körperliche Zustand des Jungen bessert sich seit einiger Zeit stetig, obwohl man davon ausgegangen war, dass seine Muskelkraft mit zunehmendem Alter schwinden würde. Durch verschiedene Therapien und viel Unterstützung steigert sich jedoch seine Kraft mehr und mehr. Generell ist er vormittags eher geschwächt und wird erst nachmittags aktiv. Seit einiger Zeit ist er in der Lage, selbständig mit einem behindertengerechten Fahrzeug zu fahren, bei dem man sich mit den Beinen vom Boden abstößt, um sich fortzubewegen. Bei seiner körperlichen Statur und Schwäche kann dies als großer Fortschritt gewertet werden. Auch seine emotionale Befindlichkeit

zeigt in letzter Zeit eine steigende Tendenz; meist wirkt er fröhlich, wohingegen er früher oft andere Kinder geärgert und häufig geschrien hat. Jahrelang hat er oft grundlos geweint und war von einer unbestimmten Angst gezeichnet, die nun jedoch nicht mehr beobachtet wird.

Generell kommt es nachmittags zu Schreiphasen, die nicht unbedingt mit äußeren Umständen gekoppelt sein müssen. Diese und auch andere Lautäußerungen dienen dem Ausprobieren der eigenen Stimme und haben sich während der Zeit der musiktherapeutischen Behandlung nicht verändert. Direkt vor der Begegnung hat er häufig Silben vor sich hing gesprochen.

Beyhan nimmt selbständig Kontakt zu anderen Personen auf, wobei dies manchmal auch in Form von Beißen oder anderen aggressiven Äußerungen geschieht, weswegen er sogar ein Extra-Bett benötigt, da er getrennt von anderen Kindern schlafen muss. Die Beziehung zu den Betreuern ist meist gut und findet aufgrund der intensiven Pflege täglich statt. Der Wechsel zwischen unterschiedlichen Bezugspersonen scheint ihm keine Schwierigkeiten zu bereiten. Das Verhältnis zu Sophia war auch vor der Behandlung schon sehr innig, doch die Rückversicherung, die zu beobachten war, trat im musiktherapeutischen Setting verstärkt auf.

Die Stimmung des Jungen direkt vor und während der Therapie wird als fröhlich bezeichnet, äußerte sich in seinem Lachen und sei durch Genuss, Spaß und Entspannung gekennzeichnet. Durch die Regelmäßigkeit und eine konsequente verbale Vorbereitung auf die kommende Situation entstand ein beruhigendes Gefühl der Zuverlässigkeit und des Vertrauens. Das Schreien, das gegen Ende der Therapie auftrat, wird als befreiend eingeordnet, obwohl unklar bleibt, wodurch es motiviert wurde.

Als abgrenzend zu anderen Therapien wird das Bewusstsein genannt. Seine bewusst ausgeführten Bewegungen, das Rhythmusklopfen und das selbständige Robben und Drehen auf der Liege traten in anderen Situationen nicht auf. Beyhan hat sich bei der musikalischen Arbeit einer Ruhe hingeben können, die er sonst nicht aushält. Selbst im Snoozelen-Raum der Schule, der häufig genutzt wird, herrscht gelegentlich Unruhe, und es kann kaum auf die einzelnen Kinder eingegangen werden. Auf der Klangliege kann er sich frei bewegen, und es wird mit voller Aufmerksamkeit nur auf ihn persönlich eingegangen, was für ihn eine große Wertschätzung bedeutet.

Durch das Einsetzen der Stimme wurde die Kommunikation sichtlich gefördert und die Möglichkeiten für Geräuscherzeugung jeglicher Art ausgebaut. Beyhan habe dadurch selbst mehr lautiert als zuvor und konnte sich besser äußern. Vorher hatte die Klangliege lediglich die Funktion von Entspannung gehabt. Dass der Junge selbständig mit rhythmischem Klopfen beginnt, war auch für Sophia eine große Überraschung, denn die Aktivität trat unerwartet ein. Seither spielt Beyhan auch auf anderen Instrumenten wie Trommeln oder einer kleinen Harfe selbstbestimmter und mit einem größeren Bewusstsein.

Eine weitere Behandlung mit der Klangliege sei sehr empfehlenswert, da sein neues, bewussteres Verhalten nun ausbaufähig erscheint und diese Entwicklung weiterhin gefördert werden muss. Auch die körperliche Aktivität, die er sonst nur nachmittags zeigt, hat sich nun schon in die Vormittagsstunden vorverlegt.

3.5. Melek (*1998)

Anamnese

Das türkische Mädchen Melek kam als gesundes Kind auf die Welt. Im Alter von vier Jahren fiel sie abends aus dem Bett und erlitt eine Unterarmfraktur. Es wurde operativ eine Reposition der Knochen und danach eine Gipsanlage angestrebt. Die obligatorische Aufklärung wurde durchgeführt, wobei das Kind währenddessen unentwegt geschrien hat und die Mutter den Erklärungen kaum folgen konnte. Der Vater leidet an einem Hörschaden, der sein Gehör zu 50% beeinträchtigt. Die Aufklärung ist umstritten und möglicherweise nicht rechtsgültig. Das Dormikum, das Melek kurz vor der Operation erhielt, wurde ausgespuckt, was auf die Schmerzen und den Stress zurückgeführt wird. Zudem war bis dahin nicht hundertprozentig geklärt, wann das Kind zuletzt gegessen hatte. Während der Narkoseeinleitung kam es zu einem Zwischenfall mit respiratorischer Insuffizienz und Herzstillstand, wahrscheinlich ausgelöst durch die angewandte, umstrittene Anästhesie, die per Maske eingeleitet wurde, was unüblich ist, wenn das Kind sehr aufgeregt ist und im Vorfeld nicht klargestellt werden konnte, ob es nüchtern ist.

Seitdem leidet Melek unter einer anoxischen Hirnschädigung mit apallischem Syndrom (Wachkoma) und den daraus folgenden Erkrankungen Epilepsie, spastischer Tetraparese (Lähmung bei hypertonem Muskeltonus) und Pubertas praecox (Störung der körperlichen Entwicklung).

Nachweislich erkennt Melek bestimmte Personen an der Stimme, denn sie verfolgt manchmal Geräuschquellen mit den Augen. Sie benötigt starke taktile Berührungen, reagiert auf Lichtreize und erschrickt sich häufig als direkte Reaktion auf plötzliche akustische Reize, woraus man schließen kann, dass sie ziemlich gut hört.

Der schulische Förderschwerpunkt ist aufgrund des Wachkomas auf die mentale Entwicklung beschränkt. Sie wird u. a. in der Logopädie und der Krankengymnastik betreut. Außerdem wird sehr darauf geachtet, Melek bei Veranstaltungen zu beteiligen, um ihr ein Gefühl von Gemeinschaft und Freude zu vermitteln.

Meleks Eltern sind sehr kooperativ. Mit dem Hintergrund dieses schweren Schicksalsschlags kümmern sie sich warmherzig und fürsorglich um das Mädchen und kleiden es ein wie eine Prinzessin.

Ziele von verschiedenen Therapien und der intensiven Betreuung sind eine Erweiterung des Personenkreises derer, die sie erkennt und das Erlernen von gezielten Reaktionen (z. B. Lächeln) infolge des Erkennens.

Als Indikation für die Arbeit mit der Klangliege gelten Kontaktaufnahme, das Geben von Signalen bis hin zu einer möglichen Kontaktaufnahme durch Musik und das Kümmern um ein isoliertes Mädchen. Eine Schwierigkeit während der Zeit unserer Arbeit stellten die Unregelmäßigkeiten im Verlauf durch ihr Fehlen wegen Krankheit (Operationen etc.) dar.

Nadja und Urte spielen abwechselnd für Melek, und sie wird von der projektleitenden Musiktherapeutin betreut.

Verlauf

Die deutlichste Reaktion, die wir von Melek als Rückmeldung erhalten, ist ihr kaum hörbares, helles Summen, das sie einige Male schon beginnt, wenn sie zwar schon auf der Liege liegt, jedoch noch nicht gespielt wird. Sie scheint wahrzunehmen, wo sie sich befindet und was gleich geschieht. Auch während des Spielens summt sie manchmal mit. Als die Musiktherapeutin Geburtstag hat und

wir ein Ständchen singen, reagiert Melek prompt und summt.

Wir versuchen, Synchronisation zwischen ihrem Körper und der Musik herzustellen, indem wir ihre Arme im Rhythmus der Musik bewegen. Auch ihr Atem stellt einen Faktor dar, an den wir uns anpassen und den wir als Metrum für unser Spiel nutzen. Die entstehende Gleichmäßigkeit und die Atmosphäre, die sich in diesem Rahmen ausschließlich auf Melek bezieht, ist für sie möglicherweise spürbar.

Im Vergleich zu ihrer sonstigen Verfassung scheint Melek sich bei der Behandlung mit Musik relativ häufig in einem – für ihre Verhältnisse - eher aktiven Zustand zu befinden. Dies ist sichtbar durch die geöffneten Augen, Mundbewegungen (Kauen) und die unwillkürlichen Zuckungen, mit denen sie auf plötzliche akustische Reize oder Erschütterungen reagiert. Selten schläft sie die gesamte Zeit, ohne dass eine Reaktion, eine Bewegung oder eine sonstige Veränderung zu beobachten ist.

Melek ist in der Lage, ihre Augen sowohl von rechts nach links als auch von oben nach unten zu bewegen. Als Reaktion auf uns und die Klänge gibt es Momente, in denen Melek die Augen nach unten bewegt, sobald wir auf den tiefen Saiten spielen. Da nicht sicher ist, wer auf wen reagiert, ist dies zwar eine Beobachtung, darüber hinaus aber bleiben diese Einschätzungen spekulativ.

Die Musik, die bei der Arbeit mit Melek entsteht, ist von großer Regelmäßigkeit und Ruhe geprägt; die Dynamik bewegt sich im unteren Bereich, und die Klangliege wird tatsächlich nur als Klanginstrument verwendet. Wir summen und singen in den letzten Stunden verstärkt, doch kann keine direkte Reaktion auf den Gesang festgemacht werden.

Durch häufiges Fehlen aufgrund von Krankheit und mehreren Operationen an Meleks Füßen ist die Behandlungsmöglichkeit nur in unregelmäßigen Zeitabständen gegeben. Hierdurch verändert sich natürlich auch die Einschätzung der Entwicklung des Mädchens im Bezug auf die Arbeit mit der Klangliege. Die gewählten Videoausschnitte sind ein Teil der wenigen Reaktionen, die wir während der Zeit erleben. Den Rest der Behandlungen verbringt Melek schlafend und vollkommen bewegungslos.

Durch Meleks Zustand und die geringe Fähigkeit zur Rückmeldung sind wir auf Erklärungen, Erläuterungen und Einschätzungen der Betreuerin angewiesen, die das Mädchen nun schon seit längerem kennt und mit ihr arbeitet. Die Arbeit mit der Klangliege muss als der Beginn einer langwierigen Behandlung bezeichnet werden, da ein schnell sichtbarer Erfolg bei Meleks Symptomatik unmöglich ist. Wenn die Faktoren Zeit, Geduld und eine konsequente Taktik gegeben wären, sollte es möglich sein, mehr Kontakt zu Melek herzustellen.

Interview

Sowohl im körperlichen als auch im (sichtbaren) emotionalen Bereich gab es während der Behandlungszeit keine Veränderungen, die eindeutig auf die Klangliege zurückzuführen sind. Das Lautierungsverhalten des Mädchens wurde auf der Klangliege und nach der Behandlung verstärkt wahrgenommen. Ihr sonst eher selten auftretendes Lächeln konnte während der Musik ebenfalls häufiger beobachtet werden. Die Bindung zu anderen Menschen ist schwer einzuschätzen. Durch die Arbeit wird jedoch generell auf Seiten der Betreuer die Sensibilität in Bezug auf feinste Reaktionen und die Aufmerksamkeit auf das jeweilige Kind geschult.

Durch das Einsetzen der Stimme ist eine Veränderung eingetreten. Melek hat die singende Person länger mit den Augen fixiert als gewöhnlich und habe den Kopf in die Richtung der Person gedreht. Besonders in Meleks Fall wird eine Fortsetzung der Arbeit sehr begrüßt; viele der Kinder haben keine Möglichkeit, sich verbal auszudrücken, so dass alle nonverbalen Angebote die emotionale Entwicklung fördern können und Kontaktaufnahme überhaupt erst möglich machen. Die größere Sensibilität und erhöhte Wahrnehmungsfähigkeit muss für weitere Entwicklungen genutzt werden.

4. Fazit

Da wir mit der Aufgabe betraut wurden, die Liege anzuwenden und ihre mögliche Wirkung zu untersuchen, möchten wir mit der angemessenen Offenheit auch die uns aufgefallenen Nachteile des Instrumentes anführen, damit andere Nutzer und Interessierte an unseren Erfahrungen teilhaben können. (Wir hoffen, dass die gewinnbringenden Aspekte der Liege in den vorangegangenen Kapiteln deutlich genug dargestellt wurden.)

Die Flexibilität in der Ausdrucksmöglichkeit z. B. von unterschiedlichen Emotionen oder Klangfarben ist bei der Klangliege dadurch sehr eingeschränkt, dass der Tonraum festgelegt ist, die Saiten immer lange klingen und ein facettenreiches Spiel kaum möglich ist. Den größten Spielraum bietet die dynamische Komponente.

Die Stimme ist das einzige Instrument, das vom Spieler parallel effektiv genutzt werden kann. Mit Handtrommeln unternahmen wir einzelne Versuche, die wir gleichzeitig oder abwechselnd zur Klangliege spielten (z. B. mit Beyhan), die sich aber eher als hinderlich in der Handhabung und Aufmerksamkeitseinschränkend herausstellten. Dies gilt selbstverständlich für einen einzelnen Spieler. Eine Kombination mit anderen Instrumenten und mehreren Spielern wurde während unseres Projektes nicht ausprobiert, ist aber natürlich vorstellbar.

Da gerade die Obertöne und Obertonmelodien zu den außergewöhnlichen Aspekten der Liege zählen, muss die Liege mit großer Sorgfalt regelmäßig gestimmt werden. Außerdem muss eine Person für die Wartung des Instrumentes zuständig sein und sich verantwortlich für die Stimmung, gerissene Saiten etc. fühlen.

Uns fiel die starke Abhängigkeit von Luft- und Wetterverhältnissen auf. Die Wirkung von z. B. Temperaturschwankungen kann ebenfalls durch gute Wartung ausgeglichen werden.

Die Liege „übersetzt“ akustisch jede Art des Schlagens oder Klopfens, was sowohl ein Vorteil (siehe Beyhan) als auch ein Nachteil (siehe Laryssa) sein kann, da man einerseits die Möglichkeit von Verstärkung hat und andererseits zum Schutz des Instrumentes Handlungen verbieten muss.

Es entwickelten sich während des Projekts einige Spieltechniken, die hier kurz als Anregungen aufgelistet sind.

-Große Aufmerksamkeit muss in Bezug auf die gespielte Dynamik herrschen, und diese geschieht je nach Stimmung und Charakter des Kindes, auf das mit der entsprechenden Feinfühligkeit eingegangen werden muss.

-Die einzelnen Saiten können rhythmisch bzw. metrisch gezupft werden, wobei eine Gleichmäßigkeit gegeben sein sollte.

-Ein eigenes Metrum des Spielers ist automatisch durch Abwechseln von rechter und linker Hand vorhanden. Eine Anpassung des Metrums an den Atem des Kindes ist empfehlenswert. Hinzu kommt Unterstützung durch eine aufgelegte Hand auf den Bauch des Kindes, damit dieses seinen eigenen Atem und Körper besser spürt. Auch eine Anpassung an jegliche Art von Bewegungen, z. B. krampfende Hände oder Streckungen der Extremitäten ist möglich.

-Für Wachkomapatienten (siehe Melek) kann ein rhythmisches Übernehmen von Augenbewegungen und vor allem eine möglichst prompte Reaktion auf jegliche Art von Lebenszeichen, Bewegung oder Aktivität hilfreich für die Wahrnehmung der Außenwelt sein.

-Wenn der Spielende singt, kann die Hand des Kindes an den Hals des Spielenden gelegt werden, damit es die Vibrationen spürt und den Ursprung des Gehörten erfasst. Mit der Hand an der eigenen Kehle kann ein Zusammenhang zwischen Hals und Stimme mit dem zu hörenden Klang erstellt werden.

-Die Liege dient als Klangteppich für vokale Äußerungen des Kindes, auf die mit Klängen oder mit der Stimme geantwortet werden kann. Die Reaktion wird am besten wahrgenommen, wenn sie prompt und verstärkt erfolgt. Die Stimme erreicht die Kinder besser und persönlicher als die Klänge der Liege. Man kann die Bewegungen der Kinder mit der Stimme begleiten; man kann z. B. bei

Öffnen des Mundes den betreffenden Vokal singen.

-Die Klangliege kann als Rhythmusinstrument genutzt werden. Klopfen ist ein Ausdruck, der durch die große Resonanz sehr verstärkt wird und eine sofortige Rückmeldung ermöglicht.

-Weil sich die beruhigende und meditative Wirkung der Klänge ebenso auf alle Beteiligten überträgt, besteht beim Spielen der Klangliege für den Spieler selbst die Gefahr, mit seinen Gedanken abzudriften. In dem Moment ist aber der Klient nicht mehr Mittelpunkt des Geschehens und der Spielende hat nicht die Offenheit, die Aufmerksamkeit und die Präsenz, die notwendig für diese Arbeit ist. Dies gilt jedoch nicht zwingend für das pure „Bespielen“, wofür die Klangliege ursprünglich konzipiert worden ist, sondern für die musiktherapeutische Arbeit in dem Sinne der Kontaktaufnahme zu den Kindern bzw. als beziehungsförderndes Mittel und der Förderung des Lautierungsverhaltens.

Durch eine Einführung von Bernhard Deutz wurden wir vorgeprägt, wie die Klangliege klingt und gespielt werden kann. Hierdurch hat sich unsere Arbeit lange auf die basale Bespielung der Kinder konzentriert. Wir haben die Möglichkeiten des Instruments zuerst erfassen müssen und haben nach einiger Zeit den Schritt in die Kommunikation mit den Kindern mit Hilfe der Inspiration und Anleitung von Frau Schumacher vollzogen. Mit der Zeit entwickelten sich Offenheit und Vertrauen für unsere eigenen Instinkte, so dass wir über die festgelegten Grenzen des Auftrags bewusst hinausgingen. Wenn die Klangliege als musiktherapeutisches Instrument - in Abgrenzung zum reinen Bespielen - verwendet werden soll, ist das Einsetzen der Stimme als flexible Komponente unabdingbar für eine Vertiefung des therapeutischen Geschehens und der Beziehung zum Klienten. Berücksichtigt man den ursprünglichen Behandlungsauftrag und die Vorinformationen, fällt auf, dass die ausschlaggebenden Ergebnisse der Behandlung hauptsächlich auf der Erweiterung der Spiel- bzw. Nutzungsweise der Liege beruhen. Der zu untersuchende Auftrag, die Liege auf ihre Wirksamkeit zu testen, entwickelte sich mit der Zeit zu einem Versuch, die Kinder herauszufordern, ihre Stimmen selbst zu entdecken und ihr Bewusstsein und ihre Wahrnehmung zu schulen.

Wichtig ist hierbei der Hinweis, dass das Spielen auf diesem Instrument keineswegs beliebig, als Pausenfüller oder Beschäftigung stattfinden darf. Die Wirkung auf Körper und Seele kann unter Umständen enorm sein, so dass man sehr darauf achten muss, dass nur Fachpersonal bzw. geschulte Personen die Liege anwenden dürfen. Eine ziellose Nutzung ohne das nötige Hintergrundwissen wird sowohl dem Potenzial und der Wirkung des Instruments als auch dem Stellenwert von musiktherapeutischer Arbeit nicht gerecht und könnte im Gegenteil eher kontraindiziert sein.

Zu Anfang des Projekts wurden wir vorsichtig darauf hingewiesen, dass nicht nachweisbar sei, inwieweit Bewusstsein bei den Kinder vorhanden wäre und ob dieses erreichbar geschweige denn zu erweitern sei. Diese gesunde Skepsis konnte nicht verhindern bzw. hat eher gefördert, jeden kleinsten Moment der Öffnung, Interaktion oder charakteristischen Äußerung in den Fokus der Arbeit zu stellen, in der Hoffnung, dass diese Momente wiederholbar, erlernbar und somit abrufbar werden könnten. Die Videoausschnitte stellen die Momente dar, in denen das Verhalten der Kinder vom üblichen und bereits bekannten abwich und musiktherapeutisch interessant wurde. Es konnte Kontakt hergestellt werden, und zwar auf einem musikalischen Weg, unter der Voraussetzung der Feinfühligkeit sowohl in der Behandlung des Kindes als auch in der Einsetzung des Instrumentes. Das, was wir sichtbar machen möchten, ist die ausbaufähige Möglichkeit, an die Kinder heranzutreten, sei diese Kontaktaufnahme noch so flüchtig und subjektiv eingefärbt wahrgenommen.

Es entsteht in dieser Art der Arbeit mit Klangliege und Musik die Chance, dem Kind nahe zu sein, einen anderen Zugang zu finden, als gesunde Menschen es gewohnt sind oder normalerweise ausüben würden, nämlich über Sprache, miteinander spielen etc. Das Geben und Nehmen in der Beziehung zu einem dieser Kinder im alltäglichen Leben ist nicht ausgeglichen, weil aufgrund der großen Pflegebedürftigkeit eine einseitige Abhängigkeit besteht, wofür wiederum keine

Ausdrucksmöglichkeit (z. B. des Dankes oder auch des Unwillens) für das Kind verfügbar ist. Man muss davon ausgehen, dass ihnen die Fähigkeiten fehlen, in für uns eindeutiger Weise zu äußern, was sie wahrnehmen, ob sie zustimmen oder ob sie sich entziehen. Die fehlende Intersubjektivität zwischen dem Kind und dem Umfeld lässt es isoliert in seiner eigenen Welt zurück, zu der wir keinen Zugang haben, da unsere Mittel aufgrund der Behinderung nicht adäquat wahrgenommen und verarbeitet werden können. Umgekehrt befällt das Umfeld ebenfalls eine Art Ohnmacht, da man nicht fähig ist, in die Welt des Kindes vorzudringen und umgekehrt dessen Mittel zu verstehen. Selbst in der kurzen Zeit unseres Projekts hatten wir das Gefühl einer immer stärker werdenden Bindung zu den Kindern. Bis zum Ende bleiben viele unserer Äußerungen spekulativ, was den Kontakt zu den Kindern und deren Bewusstsein für die Situation und uns betrifft. Doch wir konnten während unserer Arbeit ein Gegenüber wahrnehmen, das sich öffnet, reagiert, Stimmungen zeigt und Charaktereigenschaften besitzt. So gering die Erwartungen bei solchen Graden der Mehrfachbehinderung auch sein müssen, so wichtig ist es, auf die wenigen Zeichen, die zu geben die Kinder in der Lage ist, einzugehen und ihnen die Möglichkeit zu geben, sich mit der Umwelt in Beziehung zu setzen.

Anhang

(Interviewfragen)

- Konnten im Verlauf der Therapie Veränderungen festgestellt werden?

physiologisch, vegetativ:

- epileptische Anfälle
- Krämpfe
- Schlafverhalten

emotional:

- Affektregulierung
- Aggressionen gegen andere
- Autoaggressivität
- Allgemeine Befindlichkeit (Wie äußert sich diese?)

mögliche Sprachentwicklung:

- Lautierungsverhalten
- Selbst oder nur von außen motiviert

Kontaktfähigkeit:

- Betreuer
- Andere Kinder
- Eltern
- die Therapeutinnen Nadja und Urte (aus dem Blickwinkel der Betreuer)

-Wie war der Zustand / die Stimmung bzw. das Verhalten des Kindes direkt vor, während und nach der Therapie? (Beispiele)

-Traten hierbei Regelmäßigkeiten auf?

-Fallen hierbei Unterschiede auf zu der Wirkungsweise der anderen Beschäftigungsformen (Schwimmen, Physiotherapie, Logopädie etc.)?

-Gab es Auswirkungen auf anschließende Therapien oder Ereignisse etc.?

-Gab es Verhaltensweisen, die nur bei der Arbeit mit der Klangliege auftraten?

-Wurden Pausen von den Kindern wahrgenommen (Ferien etc.)?

-Wirkte sich die Raumänderung aus? Wenn ja, wie?

-Wirkt sich die Arbeit mit der Klangliege auf die Bindung zwischen Betreuer und dem jeweiligen Kind aus? Wenn ja, in welcher Form?

-Sind den Eltern in der Verlaufszeit Veränderungen an ihrem Kind aufgefallen?

-Gab es einer Veränderung in dem Moment des Einsetzens der Stimme?

-Ist es sinnvoll, mit den Kindern weiterhin mit der Klangliege zu arbeiten?

Inhaltsverzeichnis

1. Projekt	1
2. Was ist eine Klangliege?	2
3. Behandlung der Kinder	
3.1. Victor (*1990)	
• Anamnese	4
• Verlauf	4
• Interview	5
3.2. Anna (*1997)	
• Anamnese	7
• Verlauf	7
• Interview	9
3.3. Laryssa (*1989)	
• Anamnese	10
• Verlauf	10
• Interview	12
3.4. Beyhan (*1997)	
• Anamnese	13
• Verlauf	13
• Interview	14
3.5. Melek (*1998)	
• Anamnese	16
• Verlauf	16
• Interview	17
4. Fazit	18
Anhang: Interviewfragen	21