

Schwerpunkt

Musiktherapie bei Entwicklungsstörungen



Klinikspaziergang
Praxisvorstellung
Patienteninterview
Hochschulnachrichten
Buch und Medien
Zum Mitmachen

Im Internet:
www.musik-und-gesundsein.net

Herausgegeben von Hans Ulrich Schmidt

Reichert Verlag Wiesbaden

Therapeutische Praxis Ameli Bode, Hannover

Ameli Bode

Mein Alltag

Montagsmorgen um 8:30 Uhr: Es herrscht alles andere als Stille vor der Tür meiner Praxis. Die Straße wurde aufgerissen, E-Gas und neue Telefonleitungen werden verlegt. Seit bereits einem Jahr! Zum Glück mag der größte Teil meiner jungen Klientel Bagger und Kipplaster und Erwachsene kommen erst nach Bauarbeiterfeierabend. Ich habe im Laufe der Monate nicht nur die Namen von Fahrzeugen und deren Fahrern gelernt, sondern auch, dass Absprachen durchaus möglich sind. Eine friedliche Co-Existenz ist entstanden.

Wie jede Woche wird pünktlich um 9 Uhr Ella (Name geändert) von ihrem Vater gebracht. Das vierjährige Mädchen ist sehr kreativ und hat sich im Laufe des letzten Vierteljahres ein eigenes Repertoire aus Liedern, Melodien und Spielen erarbeitet, die sich teilweise im Laufe der Stunden spontan entwickelt haben. Ella verabschiedet sich nicht von ihrem Vater und begrüßt mich nicht. Ohne Blickkontakt aufzunehmen zieht sie ihre Schuhe aus und steuert schon während des Begrüßungsliedes, das ich mit der Gitarre begleite, auf das Trampolin zu. Das Lied passt sich augenblicklich Tempo, Rhythmus und Höhe der Sprünge an und geht in ihr persönliches „Ella-auf-dem-Trampolin“-Lied über. Nach wenigen Momenten wendet sich Ella mir erstmals zu und sucht lächelnd meinen Blick. Den wiederkehrenden Refrain tönt sie häufig auf Vokalen mit. Sie experimentiert aktiv mit der Höhe ihrer Sprünge, die sich in Lautstärke und Tempo der Musik abbilden und lacht laut, wenn sie abrupt stoppt und gleichzeitig plötzliche Stille herrscht.

Eigentlich müsste Ella um diese Zeit im Kindergarten sein. Leider hat sie ihren Platz dort verloren. Als kleiner Mensch mit einer sogenannten „tiefgreifenden Entwicklungsstörung“, in diesem Fall aus dem Autismusspektrum (ASS), stößt Ella an die Grenzen des Systems. Vor allem durch fehlendes Fachpersonal ist die individuelle Betreuung autistischer Kinder zunehmend herausfordernd. Besonders Kinder mit

schweren Formen des Autismus (ehemals „frühkindlicher Autismus“), haben Schwierigkeiten, sozial adäquat zu interagieren. Manche treten kaum aktiv in einen Austausch und sprechen in den ersten Lebensjahren oder sogar lebenslang nicht. Sie zeigen auch kein typisches Imitations- und Spielverhalten, durch das sich andere Kinder ihre Welt nach und nach erschließen. Vielmehr haben Menschen mit ASS ein großes Bedürfnis nach gleichbleibenden Abläufen und reagieren stark auf Veränderungen und Anforderungen von außen. Ihr Nervensystem scheint durch eine besondere Reizverarbeitung schneller überlastet zu sein. Es kommt viel eher – und für die Umwelt oft überraschend – zu einer Reizüberflutung (Overload). Diese kann in einen sogenannten Meltdown münden, einen Zustand der Verzweiflung, der oft als Wutanfall missverstanden wird.

Der Vierjährigen wurden ihr enormer Bewegungsdrang und stündliche Meltdowns zum Verhängnis. Lange Schreiphasen sowie das Schlagen des Kopfes an die Wände führten zu Überlastung aller Beteiligten. Der Sinn üblicher Regeln einer Kita hat sich Ella nie erschlossen. Sie konnte weder die Reaktion anderer Kinder bezüglich ihrer Übergriffe auf ihre Spiele deuten noch verstehen, dass sie nicht aus spontanen Impulsen heraus Gegenstände werfen oder auf Möbel klettern durfte. Nun bekommt Ellas Familie mehrmals pro Woche tatkräftige Alltagsunterstützung durch eine Mitarbeiterin des Autismuszentrums, mit der ich regelmäßig im Kontakt stehe. Logopädie, Ergotherapie und Musiktherapie sind Bausteine, die Ella über den Alltag hinaus fördern sollen, um ihr eine Rückkehr in die Kita zu ermöglichen.

Arbeit im Einzelsetting

In meiner Praxis arbeite ich grundsätzlich nur mit jeweils einer Person. Das musiktherapeutische Einzelsetting bietet die Möglichkeit einer individualisierten Therapie, bei der auch der Raum an spezifische Bedürfnisse ange-

passt wird. So werden für Ella sämtliche Stühle, die sie zum Hochklettern auf Schränke benutzen könnte, verbannt, zerbrechliche Gegenstände hochgestellt oder in abschließbare Schränke geräumt. Ella wird nur eine überschaubare Anzahl elementarer Musikinstrumente zur Verfügung gestellt. Außerdem baue ich ihr das Trampolin und eine Hängensschaukel auf. Beide laden zu Körpererfahrung und Regression ein. Trampolin und Schaukel sind häufig zunächst die wichtigsten Orte autistischer Kinder in der Musiktherapie. Hier entsteht durch die musikalische Begleitung ein Kontakt, der das fundamentale, aber schwer zu befriedigende Bedürfnis autistischer Menschen nach Nähe und Geborgenheit nähren kann. Viele Autistinnen sind nämlich von Körper- und Blickkontakt schnell überwältigt und vermeiden ihn deshalb. Die Erfahrung, dass wir uns durch Musik verbunden und sicher fühlen, besonders, wenn sie live gespielt wird, kennen wir alle. Autistische Menschen profitieren umso mehr. Durch individualisierte Lieder und Improvisationen, in denen Bewegungen und Lautäußerungen des Kindes synchron verarbeitet werden, ist es in jedem Moment selbstwirksam und in der Lage, die Nähe aktiv zu regulieren. Insbesondere in der Schaukel, die in jede Richtung gedreht werden kann und auch zum embryonalen Verstecken einlädt, beginnt so manches Kind spontan den aktiven Sprachgebrauch. Zunächst erklingen oft babyartige Laute, aus denen sich erste Silben und schließlich Wörter entwickeln. Auch beim „Guck-Guck-Spiel“ erklingt häufig ein begeistertes „Da“ oder sogar ein „Guckuck!“ aus der Schaukel.

Motivation

Wegen Kindern wie Ella bin ich Musiktherapeutin geworden. Während eines sozialen Jahres in einer Einrichtung für geistig beeinträchtigte Menschen durfte ich die Musiktherapie praktisch erleben und wollte seitdem keinen anderen Beruf mehr ergreifen. Heute sind meine Tage erfüllt von Musik und Begegnun-

gen mit einer großen Bandbreite von Menschen. Zu mir kommen Kinder mit Entwicklungsstörungen unterschiedlichster Art, ADHS, Mutismus oder körperlichen Beeinträchtigungen. Es kommen außerdem Jugendliche und Erwachsene, vor allem mit Depressionen, Demenz oder Fragen an das Leben, bei denen sie Begleitung wünschen. Durchschnittlich vier Stunden pro Woche mache ich darüber hinaus Hausbesuche.

Stellenwert des Sprechens und rezeptiver Musiktherapie

Je älter die Klient:innen sind, desto größer ist der Gesprächsanteil, um das musikalische Geschehen bewusst zu verarbeiten. Aber auch rezeptive Musiktherapie bekommt mit steigendem Alter ein größeres Gewicht. Rezeptiv bedeutet, dass ausgewählte Musik vom Band oder live erklingt. Sie kann je nach Kontext z.B. entspannen oder Erinnerungen vertiefen. So arbeite ich mit einer Wachkomapatientin, deren Reaktionen auf das Singen ihrer einstigen Lieblingslieder lediglich ein vermehrtes Blinzeln und eine tiefere Atmung sind. Letztens hat sie jedoch bei der Liedzeile „Da hab' ich noch im Dunkel die Augen zugemacht“ (aus *Der Lindenbaum*) ihre sonst überwiegend geöffneten Augen fest geschlossen. Ein besonderer Moment.

Wenn das Sprechen schwerfällt – Mutismus

Bei anderen Menschen liegt weder eine Entwicklungsstörung noch eine Behinderung vor. Obwohl sie sprechen können, vermeiden sie dies. Denn sie haben Angst vor sozialen Situationen. Sie reden deshalb mit niemandem oder „selektiv“ ausschließlich mit sehr vertrauten Personen. Oft werden sie als „schüchtern“ bezeichnet, doch es ist viel mehr als das. Sie erstarren bei Kontaktangeboten förmlich, drehen sich zur Seite und weichen Blicken aus. Menschen mit (selektivem) Mutismus sind deshalb häufig isoliert und in Kin-



dergarten, Schule und Beruf schwer eingeschränkt. Dennoch haben Betroffene ein riesiges Bedürfnis nach Selbstausdruck und leiden darunter, dass sie die Schwelle vor ihrer eigenen Lautäußerung nicht zu überwinden vermögen. Mein Ziel ist daher, den Übergang von der Stille zum eigenen Klang im gemeinsamen Spiel zu normalisieren. Hier bietet die Musiktherapie viele Möglichkeiten.

Mutismus wird oft im Kindergarten- oder Grundschulalter diagnostiziert. Meiner Erfahrung nach ist Musiktherapie die vielversprechendste Behandlungsmethode bei dieser Symptomatik. Neben der Einbeziehung individueller Musikvorlieben und Interessen der Kinder, wie z.B. Tiere, Pokemon oder Fahrzeuge, haben sich in der Musiktherapie bestimmte Vorgehensweisen und Instrumente bewährt. Oft bringen mutistische Kinder aus eigenem Antrieb Spielsachen mit, die als Kommunikationsbrücke fungieren. Diese sind häufig heißgeliebte Übergangsobjekte, die eine innere Verbindung zur Bezugsperson halten. Über das gemeinsame Spiel mit den Übergangsobjekten, in das Musikinstrumente integriert werden, kann sich das aufgestaute Bedürfnis nach Selbstausdruck oft erstmals Bahn brechen. Ich bin immer wieder überwältigt, was mutistische Kinder musikalisch alles zu erzählen haben. Zarte Musik auf Saiteninstrumenten wie der Geige gewähren einen Blick auf die Verletzlichkeit, die ich mit meiner Begleitung halte und schütze. Laute Instrumente lassen Gefühle der Wut und Verzweiflung zu. Hierbei klingt die Musik oft unstrukturiert und übersteuert. Im weiteren Verlauf bekommen jedoch auch die lauten Äußerungen Struktur und Form. Innere Bilder von

Stärke und Mut drängen sich auf. Ein Mädchen nannte dies einmal „Drachenum“, ein Wort, das ich seither gerne verwende.

Die Stimme ist irgendwann wie von selbst Teil des Geschehens. Insbesondere in den Klang des Beckens mit seinem langen Nachhall hinein tätigen mutistische Kinder gerne ihre ersten bewussten Lautäußerungen. Auch bekannte Lieder wie *Unser kleiner Bär im Zoo* laden zu ersten stimmhaften Aktionen ein. In meinen Strophen hüpf und tanzt der Bär nicht nur, er schüttelt zur Beruhigung des Nervensystems zunächst seine Tatzen, streckt sich geräuschvoll, brummt und brüllt. Gegen Ende der Therapie kann ich oft mit der Loopstation arbeiten. Hierbei wird eine Tonspur nach der anderen über ein immer wieder neu beginnendes Akkordmuster mit Grundbeat aufgenommen. Die Akkordfolge beginnt nach etwa einer Minute von vorne und wird nach und nach mit unseren Stimmen angereichert. Es ist erstaunlich zu erleben, wie schnell der Funke überspringt und wie vielfältig die Aufnahmen werden. Geräusche, Beatboxing, Tierlaute, Lieblingsessen, Quatschwörter, Lieder, kleine Geschichten – jedes Kind entwickelt eigene Ideen. Dabei gewöhnt es sich an den Klang seiner Stimme, die mit jeder Wiederholung häufiger ertönt. Erfolge zeigen sich oft auch schnell im Alltag, weil die Kinder ihr Bedürfnis nach Selbstausdruck besser spüren können und das Probehandeln aus der Therapie in den Alltag transferieren.

Die Praxis

Die Eröffnung meiner Praxis in Hannover war die Erfüllung eines Lebenstraums: Eigene Räume und die Freiheit,

sie selbst zu gestalten und zu beleben. Ich übernahm ein Ladenlokal, das seit den 1970er Jahren nicht mehr richtig renoviert worden war. Hier sollte eine Praxis entstehen, in der unruhige und ängstliche Kinder zur Ruhe finden, sich aber auch Jugendliche und Erwachsene aufgehoben fühlen. Gerne wollte ich in den Räumen meine vielseitigen beruflichen Erfahrungen aus Psychiatrien (für Kinder, Jugendliche und Erwachsene), heilpädagogischen und pflegerischen Einrichtungen, Kindergärten und Grundschulen einbringen. Also musste der Raum flexibel gestaltet werden können und ein gutes Aufbewahrungssystem für Musikinstrumente und Materialien bieten. Innenarchitektin Sybille Ronshausen entwickelte nach meinen Wünschen ein Konzept, nach dem ich mit Hilfe meiner Familie und einigen Handwerkern die Räume komplett umgestaltete. Dunkle Räume mit abgehängten Decken, griechischem Kellensputz und vielen Lagen Tapeten wichen über Wochen Licht, Höhe, neuen Farben und Struktur. Nun ist der offene Praxisraum in drei Zonen aufgeteilt, die durch Deckenfelder aus Lampen, Schallschutzplatten und runden Teppichen strukturiert sind. Schranksysteme aus niedrigen und hohen Sideboards bieten Raum für Instrumente und Materialien, die bei Bedarf verstaut werden können. Der helle Grünton wirkt beruhigend, das helle Grau fokussierend.

Aufmerksamkeit

Durch meine vorherigen Tätigkeit im Ganztagsbereich einer Grundschule habe ich eine besondere Affinität zu Kindern, bei denen das Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) diagnostiziert wurde. Trotz Fortbildungen, aktiver Mitgliedschaft im ADHS-Qualitätszirkel und Erfahrungen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie war dies meine bisher größte berufliche Herausforderung. Die Teilnehmenden kamen in Gruppen. Durch meine fast drei Jahrzehnte musikpädagogische Arbeit in Kindergärten bin ich dieses Setting eigentlich gewohnt. Aber

sechs Grundschüler:innen mit einer kurzer Aufmerksamkeitsspanne, Neigung zu impulsiven Handlungen und einer enormen Ablenkbarkeit in einem Musikraum...! *Meine* Aufmerksamkeit, um Unfälle, Übergriffe und Beschädigungen an Instrumenten zu verhindern, wuchs in diesen Jahren geradezu ins Unermessliche. Aber der Einsatz lohnte sich. Jede noch so chaotische Anfangsphase war ein Aufbruch zu Höhenflügen. Sobald ein Zusammengehörigkeitsgefühl entstanden war, konnten sich die Superkräfte meiner „ADHS-Kinder“ entfalten: Phantasie und unkonventionelles Denken in Verbindung mit der Fähigkeit zum Hyperfokus ermöglichen uns unvergessliche Stunden mit selbst erfundener Musik, Geschichten und dem Ausdruck von Zukunftsträumen, auf die alle stolz waren.

In meiner Praxis werden die Eltern ADHS-Betroffener noch enger als sonst in die Behandlung einbezogen, da klare Absprachen und Hilfestellungen für den Alltag einen besonderen Stellenwert haben. In der Musiktherapie wechseln sich variable und immer an Phantasie gekoppelte Übungen zur Verbesserung von Konzentration, Aufmerksamkeit und Impulskontrolle mit freier Improvisation ab. Auch die therapeutische Bearbeitung von Erlebnissen steht immer wieder im Fokus. So werden belastende Szenen aus der Schule nicht nur besprochen, sondern auch gerne mit Instrumenten dargestellt. Dabei ist es spannend zu sehen, wem welche Instrumente zugeordnet werden. Warum soll die Lehrerin beispielsweise von einer flachen Bodentrommel, das Kind aber von einer hohen Conga sowie einer Holzratsche dargestellt werden? Wie stehen die Instrumente zueinander in Beziehung, wie erklingen sie zusammen? Wie fühlt es sich für das Kind an, in die Rolle der Lehrerin zu schlüpfen?

Tiefe durch thematische Improvisationen

Begebenheiten, Personen, Gefühle oder Wünsche mit Musikinstrumenten

darzustellen, verleiht der therapeutischen Arbeit besondere Tiefe, besonders bei Jugendlichen und Erwachsenen. Die aus der Systemischen Therapie bekannte „Wunderfrage“ weckt zum Beispiel ungeahnte Ressourcen. Sie lautet folgendermaßen: „Stellen Sie sich vor, Sie wachen eines morgens auf und alle Ihre Probleme sind durch ein Wunder einfach verschwunden. Woran merken Sie dies? Woran erkennen ihre Mitmenschen die Veränderung?“ Weitere Fragen in der Musiktherapie lauten: „Wie klingen Sie nun?“ „Wie ist die Resonanz Ihrer Umgebung?“ Bei Menschen mit Depressionen treten bei dieser Vorstellung häufig bleierne Müdigkeit, innere Unruhe, kreisende Gedanken und Hoffnungslosigkeit in den Hintergrund, um einer Ahnung von Hoffnung, Freude und Begegnungen Raum zu geben. Erinnerungen an das gesunde Leben tauchen auf und offenbaren auch mir ein differenzierteres Bild von der Person.

Meine Wünsche

Tägliche Begegnungen mit unterschiedlichen Menschen, die ständige Reflektion meiner Arbeit und spannende Fortbildungen erfüllen mich Tag für Tag. Tatsächlich wünsche ich mir nur eins: Mehr Musik in meiner Freizeit.



Ameli Bode

Ameli Bode, Dipl.-Musiktherapeutin seit 2002, zertifiziert von der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft, Musikpädagogin, ADHS-Therapeutin, musiktherapeutische Schmerztherapeutin, Heilpraktikerin für Psychotherapie. Seit 2019 tätig in eigener Praxis in Hannover. Voßstraße 23, 30161 Hannover. www.musiktherapie-hannover.de, ameli.bode@musiktherapie.de.