

Vorwort der Autorin zur Neuauflage

Dieses im Jahre 1994 erstmals veröffentlichte Werk ist seit Jahren vergriffen. Da ich in Lehre und Forschung, von verwandten wissenschaftlichen Disziplinen, bei Vorträgen und Seminaren im In- und Ausland und von betroffenen Familien immer wieder darauf angesprochen werde, möchte ich es interessierten Lesern erneut zugänglich machen. 20 Jahre scheinen in der Wissenschaft eines Faches eine lange Zeit zu sein. Gewisse Erkenntnisse jedoch, wie das in diesem Buch detailliert beschriebene und reflektierte musiktherapeutische Vorgehen bei der knapp dreijährigen Behandlung des Kindes Max, die später nochmals fortgeführt wurde (s. Schumacher 2004) und die musiktherapeutische Behandlung weiterer sechs Kinder behalten ihre Gültigkeit.

Autismus – Hospitalismus

Das Krankheitsbild „Frühkindlicher Autismus“, von Leo Kanner und Hans Asperger so benannt und um 1940 beschrieben, wird heute unter dem Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“ (ASS) mit weiteren Ausprägungen des autistischen Syndroms zusammengefasst. In zahlreichen Untersuchungen werden genetische sowie hirn- und neurophysiologische Störungen als mögliche Ursachen vermutet. Bislang kann jedoch keine klare Aussage über dieses sehr weit gefasste Krankheits- und Störungsbild gemacht werden. Feststeht, dass aus rein psychogenen Ursachen, wie seelischer Vernachlässigung und anderer emotionaler Traumatisierungen, kein „frühkindlicher Autismus“, sehr wohl aber autistische Verhaltensweisen entstehen können. Diese Unterschiede müssen weiterhin genau beobachtet, beschrieben und beforscht werden, da sie vor allem für das therapeutische Vorgehen von entscheidender Bedeutung sind. Solange es keine Gewissheit über den Ursprung der autistischen Störung gibt, ist – so zeigte es meine praktische Erfahrung – das Erklärungsmodell das überzeugendste, das die Motivation schafft und aufrecht erhält, mit einem autistischen Menschen über Jahre hinweg therapeutisch zu arbeiten (s. S. 17). Dies gilt besonders auch für Eltern und Geschwister, die mit einem autistischen Menschen zusammenleben.

Rückblickend auf meine langjährige Erfahrung haben die beschriebenen Interventionen eine beziehungsschaffende und damit eindeutig positive Wirkung.

Das von Hans Kehrer 1988 erstellte Schaubild (s. S. 15) ist weiterhin gültig, da die Störung der Wahrnehmungssynthese auch heute noch als ein Kernsymptom des Autismus diskutiert wird (Dinstein et al. 2012; Waterhouse 2012). Vermutlich reicht sie bis in eine Störung der Körperwahrnehmung hinein und zieht eine emotionale Störung mit sich (Amos 2013). Auf diesen Zusammenhang wird m. E. bisher zu wenig hingewiesen. Eine gestörte Tiefensensibilität ist sehr schwer zu objektivieren und so konzentrieren sich bisherige Forschungsansätze vor allem auf kognitive

Auffälligkeiten. Die in diesem Buch mit berücksichtigte emotionale Entwicklung wird inzwischen in allen neuen Untersuchungen fokussiert (Sappok 2012). Es wird dabei auf die Unfähigkeit von Menschen mit Autismus verwiesen, Gefühle bei sich und dem Anderen erkennen und entsprechend interpretieren zu können. Video- und computergestützte Programme zielen darauf, Menschen mit Autismus diese Fähigkeiten einzuüben. Durch solch kognitives Training mag der Mensch mit Autismus zwar das „Erkennen“ lernen, nicht jedoch das „Empfinden“. Dieses kann nur durch emotionales Erleben in einer zwischenmenschlichen Beziehung erreicht werden.

Autismus bei Intelligenzminderung – Kinder ohne verbale Sprache

Dieses Buch ist aus der Praxis entstanden und konzentriert sich auf nicht sprechende Kinder mit autistischen Verhaltensweisen und unterschiedlich schwerer geistiger Beeinträchtigung im Alter von 6 bis 12 Jahren. Auffallend sind in den Krankengeschichten der Kinder die langen Krankenhausaufenthalte (von vier Monaten bis zu einem Jahr), die schließlich zur Abklärung des Krankheitsbildes und zur Diagnostik führten. Oft waren diese Kinder in einem anderen Kultur- und Sprachraum aufgewachsen, so dass sie auch im Krankenhaus sprachlich isoliert waren. Obwohl damals die emotionale Schädigung durch Hospitalismus bekannt war, wurde in keiner Krankengeschichte auf diesen Aspekt hingewiesen. Die von mir begonnene Recherche 20 Jahre später ergibt, dass Kinder mit einer ASS bis zu ihrem Jugendalter gut gefördert, im Erwachsenenalter aber mehr oder weniger „aufbewahrt“ werden. Da ihre Behinderung vor allem im sozio-emotionalen Bereich liegt, müsste ihnen eine lebenslängliche sozio-emotionale Unterstützung angeboten werden. Bei keinem Herz- oder Zuckerkranken würde ab einem bestimmten Lebensalter medizinische Betreuung und medikamentöse Versorgung abbrechen bzw. so reduziert werden, dass keine positive Wirkung mehr zu erkennen ist. Entsprechend sollte die autistische Störung als lebenslängliche Beeinträchtigung begriffen werden, die nicht nur in der Kindheit einer fachgerechten, therapeutischen Unterstützung bedarf. Besonders Affektdysregulationen, die sich z. B. in selbst- und fremdverletzendem Verhalten zeigen (Bergmann 2015; Reimer 2016), führen häufig zu medikamentöser Behandlung mit meist allgemein sedierender Wirkung. Sieht man deren Ursache jedoch in der Ausdrucksnot und der fehlenden Erfahrung zwischenmenschlicher Regulation, so wird die Notwendigkeit einer gezielten und frühzeitigen affektregulierenden, d. h. zwischenmenschliche Behandlung mit Hilfe von Musik- und Körpertherapie deutlich. Hospitalismus als zusätzliche Schädigung im emotional unterversorgten Dasein in einer Institution ist für Menschen mit Autismus nach dem 20. Lebensjahr die größte Gefahr. Die im Kindes- und Jugendalter erzielten Therapieerfolge gehen oft wieder verloren. Nicht selten werden klinische Einweisungen notwendig, da die auftretenden oben genannten Symptome wie eine Affektdysregulation das oft nicht ausreichend vorhandene und auch nicht entsprechend geschulte Betreuungspersonal überfordert. Tatsächlich könnte

in Institutionen ein sozio-emotional stimulierendes individuelles und Gruppen-therapieangebot, wie beispielsweise Musiktherapie, einem so negativen Lebensverlauf vorbeugen und ihm entgegenwirken.

Autismus aus entwicklungspsychologischer Sicht

Was versäumt ein Kind, das mit Autismus, d. h. mit einer tiefgreifenden Beeinträchtigung der Beziehungsfähigkeit auf die Welt kommt bzw. durch Erkrankungen in diesen kontaktlosen Zustand verfällt? Es kann die Reize seiner Umwelt nicht sinngebend verarbeiten, es empfindet vermutlich seinen Körper nicht als Einheit und entwickelt stereotype Verhaltensweisen und kann sich vor allem affektiv nicht verständlich äußern und andere Menschen nicht als regulierend erleben. Fehlender Blickaustausch hat das Fehlen zwischenmenschlicher emotionaler Erfahrung zur Folge, Stereotypien verhindern das Erkunden der Welt, die Fähigkeit zu spielen und dadurch zu lernen. Hier hilft kein tiefenpsychologischer, psychoanalytischer Ansatz, wie er noch in den 70er Jahren praktiziert wurde, sondern einzig eine entwicklungspsychologisch fundierte Arbeitsweise, die das Kind und seinen momentanen Entwicklungsstand zum Ausgangspunkt nimmt. Meine Arbeitsweise ist – wie schon die Erstauflage dieses Buches und die darauf folgende Publikation (Schumacher 2004) zeigt – entwicklungspsychologisch orientiert. Die in diesem Buch genannte psychoanalytische Wahrnehmungseinstellung (s. S. 17) basiert auf meiner tiefenpsychologisch orientierten Musiktherapieausbildung und ist nach wie vor bei der Betrachtung der therapeutischen Grundhaltung sowie der Gegenübertragungsphänomene wertvoll.

„Elementare Musik“

Musik in prä- und postnataler Zeit bedeutet ein vom Eigengewicht des Kindes ausgehendes, singend begleitetes Gewiegt- und Geschaukelt werden, ein von gereimter Sprache begleitetes Bewegt werden. Damit erreichen wir das autistische Kind, auf diese nonverbale Ansprache kann es antworten und die Erfahrung einer gemeinsamen Gefühlswelt machen. Durch diese Erfahrungen ausgelöst, kann das Kind beginnen zu vokalisieren. Erst auf dieser Basis entwickelt sich auch in der normalen Entwicklung eine kommunikative Sprache. Musik-, Bewegungs- und Sprachspiele, die vom Kind ausgehend angewandt werden, helfen die Sinne zusammenzuführen und schaffen damit die Basis Kontaktreaktionen zeigen zu können. Die vielen Wiegen- und Schlaflieder, Körperspiele wie Fingerspiele und Handgeschichten stehen uns als Modell zur Verfügung. Sie sollen aber dem Kind nicht beigebracht werden, sondern situativ angepasst für und mit dem Kind entwickelt werden. Die bekannten Spiele und Lieder stehen Modell für deren therapeutischen Ansatz (Schumacher 2004/2009).

Musiktherapie – als Psychotherapie und Lebenshilfe

Elementare Musik, das Selbst-tätig-Werden und Spielen elementarer Musikinstrumente verbindet alle Sinne. Die in diesem Buch fokussierten „frühen Mutter-Kind-Spiele“ behandeln die gestörte Wahrnehmungssynthese und bilden die Basis für die zu entwickelnde Beziehungsfähigkeit des Kindes. Hierbei wird nicht nur der Körper bewegt, sondern auch der emotionale Zustand positiv verändert. Durch nicht-sprachliche Ausdrucksmöglichkeiten wird das Kind aus der Isolation befreit. Die Gestaltung dieser Einflussnahme liegt in den Händen des Therapeuten, der ein besonderes Gefühl für „Nähe und Distanz“, für Über- und Unterstimulation entwickelt haben sollte.

Früherkennung und Elternarbeit

Das genau beschriebene methodische Vorgehen, d. h. das vom Kind ausgehende Entwickeln einer Spielform, sollte nicht nur für den Therapeuten nachvollziehbar sein. Auch Eltern können auf diese Weise so früh wie möglich einen Zugang zu ihren Kindern finden (Oldfield 2012). Hierbei benötigen sie Unterstützung, da ein beziehungsschwaches Kind die intuitiven Fähigkeiten der Eltern vorübergehend lähmen kann. In Zukunft sollte eine von Kontaktlosigkeit bedrohte Beziehung so früh wie möglich erkannt werden, damit eine entwicklungspsychologisch fundierte therapeutische Unterstützung veranlasst werden kann (Alonim 2007). Autismus als schwerwiegende Diagnose muss nicht erst monatelang klinisch beobachtet werden. Auch bei milden Formen kann eine fachgerechte Intervention das Entgleisen bzw. chronisch werden der Beziehungslosigkeit verhindern. Ein Kind, das körperliche Berührung meidet, keinen Blickkontakt sucht, seine Lautäußerungen nicht wahrnimmt und weiterführt und das Stereotypien ausbildet, lebt isoliert. Seine soziale Situation führt nicht nur zu kognitiven, sondern vor allem zu emotionalen Entwicklungsstörungen. Musiktherapie kann diese Symptomatik positiv beeinflussen und die seelische Isolation aufheben. Eine entsprechende Stimulation und mitmenschlich gezielte Zuwendung werden lebenslanglich notwendig sein. Das Erleben zwischenmenschlicher Atmosphäre und ein gemeinsames „Da-Sein“ muss immer wieder angeboten werden, so wie unser Körper in Bewegung bleiben muss, um sich lebendig zu fühlen. Nicht nur der autistische Mensch braucht dieses Gefühl von Gemeinsamkeit, sondern vor allem auch die Menschen, die mit ihm leben, seine Eltern, Geschwister, Erzieher, Therapeuten.

Musiktherapie

Musiktherapie kann – methodisch richtig angewandt – die Sinne koordinieren, die Affekte regulieren und damit Beziehungsfähigkeit entwickeln helfen. Das Spezifikum des Mediums Musik als „nonverbale Sprache“ ist das gleichzeitige Erleben

von Gefühlen. Dieses Erleben von gefühlsmäßiger Übereinstimmung, von Synchronisation sucht der Mensch lebenslänglich (Schumacher 2008). Ein Mensch mit Autismus kann dies mit unserer Hilfe erleben.

Wirkungsnachweis: Das „EBQ- Instrument“ zur Einschätzung der Beziehungsqualität

Das „EBQ-Instrument“ wurde von der Musiktherapeutin Karin Schumacher und der Entwicklungspsychologin Claudine Calvet für die Musiktherapie mit Kindern mit Autismus entwickelt (Schumacher, Calvet, Reimer 2013). Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie, speziell der Säuglings- und Bindungsforschung, bilden die theoretische Grundlage. Der Fokus hierbei ist die Entwicklung der Beziehungsfähigkeit zu sich selbst, d. h. zum eigenen Körper und zur eigenen Stimme, zu Musikinstrumenten und zum Musiktherapeuten. Diese Entwicklung wird in vier Skalen beschrieben:

Die Einschätzung des *instrumentalen Ausdrucks (IBQ)*, des *stimmlich-vorsprachlichen Ausdrucks (VBQ)* und die des *körperlich-emotionalen Ausdrucks (KEBQ)* fokussieren das Kind und stellen einen Entwicklungsstand fest. Die vierte Skala beschreibt den *Therapeuten (TBQ)* und seine Interventionen. Jede dieser Skalen unterscheidet zwischen sieben Beziehungsqualitäten, „Modi“ genannt. Diese folgen der Logik der normalen Entwicklung, wie sie von dem Säuglingsforscher Daniel Stern beschrieben wurde.

DVD

Gemeinsam mit der Entwicklungspsychologin Claudine Calvet und der Musiktherapeutin Silke Reimer wurden Filme, die man unabhängig voneinander im Menü anklicken kann, erarbeitet. Dem Portrait des Kindes Max folgt eine Einleitung zum „EBQ-Instrument“. Mit Hilfe der vier Skalen des EBQ-Instrumentes wird die Beziehungsqualität eingeschätzt und die Entwicklung der Beziehungsfähigkeit des Kindes Max dargestellt.

Diese DVD ergänzt in dieser Neuauflage die schriftlichen Aufzeichnungen einer Musiktherapie und möge diese entwicklungspsychologisch orientierte Arbeitsweise nachvollziehbar machen. Lada Petříčková, Dipl. Kommunikationswirtin, danken wir für die technische Hilfe bei der Erstellung dieser DVD.

Berlin, im Oktober 2016
Karin Schumacher