

Zürcher Hochschule der Künste
MAS in Klinische Musiktherapie

Therapeutisches Songwriting mit Menschen mit geistiger Behinderung

Herangehensweisen – Wirkungen – Produkte

Thesis zur Erlangung des Titels
Master of Advanced Studies in Klinische Musiktherapie

Vorgelegt von: Maja Roessler
Mentorin: Evelyn Goetschel
Zweitgutachterin: Dr. sc. mus. Sandra Lutz Hochreutener

9. Mai 2022

Abstract

Diese Arbeit befasst sich mit dem Thema «Therapeutisches Songwriting mit Menschen mit geistiger Behinderung». Einführend werden Themen rund um Beeinträchtigung und Behinderungen diskutiert, allgemeine Aspekte von Musiktherapie mit dieser spezifischen Klientel vorgestellt sowie diverse Herangehensweisen des Therapeutischen Songwritings erläutert. In einem Feldforschungsprojekt wird anhand von fünf Praxisbeispielen untersucht, welche Herangehensweisen sich umsetzen lassen und welche Aspekte für den Songwriting-Prozess förderlich sind. Zudem wird den Fragen nachgegangen, wie sich das Therapeutische Songwriting auf Menschen mit geistiger Behinderung auswirkt und welche Produkte hervorgehen. Bei der Auswertung der videogestützten teilnehmenden Erhebung wird mittels gegenstandsbezogener Theoriebildung anhand bestimmter Beobachtungsdimensionen folgende neue Hypothese generiert: Drei bestimmte Herangehensweisen sind für das Therapeutische Songwriting bei Menschen mit geistiger Behinderung gut umsetzbar, wobei die Zuständigkeit für Liedtext und Musik mehrheitlich bei den Therapeut*innen liegt.

Schlüsselwörter

Musiktherapie, Therapeutisches Songwriting, Lieder, Menschen mit geistiger Behinderung

Therapeutic Songwriting with People with Intellectual Disabilities

Methods – Effects – Products

This paper deals with the subject of «Therapeutic Songwriting with People with Intellectual Disabilities». In an introductory section, topics around impairment and disabilities are discussed, general aspects of music therapy with this specific clientele are presented and various approaches of therapeutic songwriting are explained. In a field research project, five practical examples are used to investigate which approaches can be implemented and which aspects have a beneficial effect on the songwriting process. In addition, the questions of how therapeutic songwriting affects people with intellectual disabilities and what products emerge will be investigated. In the evaluation of the video-assisted participatory survey, the following new hypothesis is generated by means of object-related theory building based on certain observation dimensions: Three specific approaches are feasible for therapeutic songwriting with people with intellectual disabilities, whereby most of the responsibility for lyrics and music lies with the therapists.

Keywords

Music therapy, therapeutic songwriting, songs, people with intellectual disabilities

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	1
THEORETISCHER HINTERGRUND	4
1. Lied	4
1.1. Wirkungen.....	4
1.2. Musik	5
1.3. Sprache.....	8
2. Menschen mit geistiger Behinderung	9
2.1. Definition	9
2.2. Diagnostik	11
2.3. Psychische Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung	12
2.4. Musik	15
2.5. Sprache.....	16
3. Musiktherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung	20
3.1. Therapeutische Haltung.....	20
3.2. Besonderheiten in der therapeutischen Arbeit.....	21
3.3. Resonanzgeschehen.....	22
3.4. Praxeologie.....	24
3.5. Ziele	27
3.6. Indikation und Kontraindikation	28
4. Therapeutisches Songwriting	29
4.1. Definition	29
4.2. Ziele	30
4.3. Kontraindikation.....	31
4.4. Wirkfaktoren	31
4.5. Rahmenbedingungen.....	33
4.6. Herangehensweisen.....	33
4.7. Einsatzmöglichkeiten	38
5. Therapeutisches Songwriting mit Menschen mit geistiger Behinderung	39
5.1. Anwendungshäufigkeit des Therapeutischen Songwritings	40
5.2. Voraussetzungen und Grenzen.....	40
5.3. Ziele	41
5.4. Techniken.....	42
EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG	43
6. Ausgangslage und Fragestellung	43
6.1. Ausgangslage	43
6.2. Fragestellung.....	44

7.	Untersuchungsmethoden	45
7.1.	Literaturrecherche	45
7.2.	Untersuchungsdesign	46
7.3.	Forschungsumfeld.....	46
7.4.	Erhebung.....	48
7.5.	Aufbereitung	50
7.6.	Auswertung	50
8.	Praxisbeispiele – Entstehung eines Liedes	51
8.1.	Baltasar.....	52
8.2.	Michaela.....	58
8.3.	Carla.....	63
8.4.	Lilli.....	72
8.5.	Angelina.....	74
9.	Darstellung der Ergebnisse	81
9.1.	Auswertung der Beobachtungsdimension zum Prozess	82
9.2.	Auswertung der Beobachtungsdimensionen zum Produkt	85
	DISKUSSION UND SCHLUSSBETRACHTUNG	88
10.	Diskussion der Ergebnisse	88
10.1.	Überprüfung der Annahmen und Beantwortung der Fragestellungen	88
10.2.	Kritische Reflexion des Untersuchungsdesigns.....	93
10.3.	Limitationen.....	95
10.4.	Relevanz für die Musiktherapie.....	96
11.	Schlussbetrachtung	96
11.1.	Abschliessende Zusammenfassung	96
11.2.	Ausblick	97
	LITERATURVERZEICHNIS.....	100
12.	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	109
	ANHANG.....	110
13.	Einverständniserklärung.....	110
14.	Dokumentationsprotokolle	112
15.	Liedbeispiel für «Spontanes dialogisches Singen zur Melodie eines bekannten Liedes» ...	126
16.	Tabellen zum Resonanzgeschehen	127
17.	Erklärung zur Urheberschaft	138

Dank

Ich möchte mich zu Beginn bei all jenen Menschen bedanken, die mich beim Entstehen dieser Arbeit unterstützt haben:

All den Klient*innen, mit welchen ich diese Forschungsarbeit umsetzen und vielzählige, wertvolle Erfahrungen sammeln durfte.

All den Eltern meiner Klient*innen für die Erlaubnis, mit ihren Kindern diese Feldforschung durchzuziehen. Ich danke für das Vertrauen.

Emmanuel Wyss, meinem Partner, für die wertvollen Anregungen, den Rückhalt während turbulenten Phasen, die Beratung bei technischen Fragen und für das Lektorieren meiner Arbeit.

Evelyn Goetschel, meiner Mentorin, für die herzliche, kompetente und wertschätzende Begleitung meiner Arbeit. Vielen Dank für die vielen anregenden Inputs und Fragen, welche mich zu neuen Erkenntnissen brachten.

Sandra Lutz Hochreutener, meiner Zweitgutachterin, für die Beratung bezüglich Forschungsdesign und Zitierung sowie für das aufmerksame Durchsehen der Arbeit und die hilfreichen Rückmeldungen.

Kathrin Heiniger und Verena Barbera, zwei Mitstudentinnen, für den anregenden Austausch und die persönliche Unterstützung.

Anna und Felix Roessler, meinen Eltern, dafür, dass sie mir die Musik in die Wiege gelegt und mich auf meinem musikalischen Weg stets unterstützt haben.

EINLEITUNG

«Songread me if you can»

«Songread» ist eine sprachliche Eigenkreation, die sich nicht einfach vom Begriff «Songwriting» ableitet. Vielmehr ist darin ein Erkenntnis zum Ausdruck gebracht, die ich beim Verfassen der vorliegenden Arbeit gewonnen habe. In der vertieften Auseinandersetzung mit der Methode «Therapeutisches Songwriting» bei Menschen mit geistiger Behinderung hat sich gezeigt, dass Songwriting zwar möglich ist. Aber aufgrund der teils stark eingeschränkten Sprachfähigkeit gelingt Songwriting vor allem unter der Bedingung, dass aus den Impulsen des Resonanzgeschehens heraus Liedtexte und Musik entstehen – beide werden auf diesem Weg quasi von den Klient*innen «abgelesen». Im «if you can» kommt die Herausforderung, gemeinsam mit Menschen mit geistiger Behinderung ein Lied entstehen zu lassen, zum Ausdruck. Viel zu schnell könnte dieses methodische Angebot verworfen werden, da es erfahrungsgemäss etwas Zeit braucht, bis für die Klient*innen stimmige Liedtexte und Musik auftauchen. Zudem bedarf es bestimmter Fertigkeiten, damit Therapeutisches Songwriting gelingen kann.

Mit dieser Arbeit möchte ich insbesondere Musiktherapeut*innen, welche mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten, Kompetenzen, Inspirationen und Ideen mit auf den Weg geben, damit Therapeutisches Songwriting bei dieser Klient*innengruppe gelingen kann.

Motivation

Seit zwei Jahren bin ich in einer Institution für Menschen mit geistiger Behinderung als Musiktherapeutin tätig. Vorgängig arbeitete ich einige Jahre als Kindergartenlehrperson und seit geraumer Zeit schreibe ich Lieder für Kindergartenkinder. Bei meiner musiktherapeutischen Tätigkeit entstanden aus Improvisationen heraus gelegentlich neue Lieder. Während meines Studiums zur Klinischen Musiktherapeutin wuchs darum mein Interesse, meine als Künstlerin erworbenen Kompetenzen im Songwriting auch im therapeutischen Kontext fruchtbar zu machen.

Bei der anfänglichen Recherche zum Thema stellte ich fest, dass kaum Literatur über die Anwendung des Therapeutischen Songwritings bei dieser Klient*innengruppe existiert.

So meinen auch Baker, Wigram, Stott und Mc Ferran (2008) und Williamson (2006), dass über das Songwriting mit Menschen mit geistiger Behinderung noch wenige Untersuchungen angestellt wurden, weshalb auf diesem Gebiet mehr Forschung betrieben werden müsse. Dieser Mangel in der Forschung motivierte mich zusätzlich in meinem Vorhaben, mich für meine Masterarbeit mit diesem Themenfeld auseinanderzusetzen.

Erkenntnisinteresse

Bei einer Umfrage von Williamson (2006) zeigte sich, dass die Methode «Therapeutisches Songwriting» durchaus bei Menschen mit geistiger Behinderung angewendet wird. In der Auseinandersetzung mit der Fachliteratur blieb aber offen, wie diese Methode konkret angewendet wird. Daraus leiteten sich wiederum folgende Fragestellungen ab:

- Wie kann die Methode «Therapeutisches Songwriting» bei Menschen mit geistiger Behinderung umgesetzt werden?
- Wie wirkt sich die Methode «Therapeutisches Songwriting» auf Menschen mit geistiger Behinderung aus?
- Was für ein Produkt entsteht und was geschieht damit?

Ausgehend von diesen zentralen Fragestellungen wird sich diese Arbeit mit den Themenbereichen Herangehensweisen, Wirkungen und Produkte des Therapeutischen Songwritings mit Menschen mit geistiger Behinderung befassen.

Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in drei Teile: einen Theorieteil, einen Untersuchungsteil und einen Diskussionsteil.

Der erste Teil der Arbeit befasst sich mit dem theoretischen Hintergrund zur Thematik. Anhand einer Literaturrecherche werden folgende Themen beleuchtet: Lied (Kapitel 1), Menschen mit geistiger Behinderung (Kapitel 2), Musiktherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung (Kapitel 3), Therapeutisches Songwriting (Kapitel 4) und Therapeutisches Songwriting mit Menschen mit geistiger Behinderung (Kapitel 5).

Im zweiten Teil folgt die empirische Untersuchung. Darin werden zuerst die Ausgangslage und die Fragestellungen (Kapitel 6) sowie die Untersuchungsmethoden vorgestellt (Kapitel 7). Daran schliessen sich die Beschreibung der Praxisbeispiele (Kapitel 8) und die Darstellung der daraus resultierenden Ergebnisse (Kapitel 9) an.

Den dritten Teil der Arbeit bilden die Diskussion und die Schlussbetrachtung. Darin werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung und der Literaturrecherche in Bezug zu den getroffenen Annahmen und Fragestellungen gesetzt und diskutiert. Zudem wird das Untersuchungsdesign kritisch beurteilt (Kapitel 10). Ein bündiges Fazit und ein Ausblick auf künftige Forschungsfragen beschliessen die Arbeit (Kapitel 11).

Schreibweise

Durch die Verwendung des Gendersternchens als Mittel der gendersensiblen Sprache sollen alle weiblichen und männlichen als auch nichtbinären, diversgeschlechtlichen Personen typografisch sichtbar gemacht und einbezogen werden. Teilweise wird innerhalb der Arbeit auch die männliche und die weibliche grammatische Wortform abwechselnd verwendet, gemeint sind aber immer alle Geschlechter.

THEORETISCHER HINTERGRUND

In diesem Teil der Arbeit wird das aktuelle Fachwissen zu songwriting- sowie klient*inenspezifischen Themen zusammengetragen. So wird im ersten Kapitel das Lied und dessen musikalische und sprachliche Bestandteile sowie dessen Wirkungen behandelt. Im darauffolgenden Kapitel sollen die Leser*innen mit der in dieser Arbeit im Fokus stehenden Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung vertraut gemacht werden. Darauf wird die Praxeologie der Musiktherapie vorgestellt, um das Therapeutische Songwriting in deren Methodologie einordnen zu können. Ebenso werden die Besonderheiten bei der musiktherapeutischen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung sowie deren Ziele, Indikationen und Kontraindikationen behandelt. Im Anschluss werden die Ziele, Wirkfaktoren, Herangehensweisen und Einsatzmöglichkeiten des Therapeutischen Songwritings thematisiert und zum Schluss folgt ein Kapitel zum Therapeutischen Songwriting mit Menschen mit geistiger Behinderung.

1. Lied

Ein Lied ist ein «auf eine bestimmte Melodie gesungenes [...] Gedicht» beziehungsweise eine «Melodie, die einem Gedicht unterlegt ist» (Duden, 2022). Das Reallexikon der deutschen Literaturwissenschaft definiert das Lied als «Sammelbegriff für singbare oder als singbar intendierte lyrische (meist strophische) Texte» (Brunner, 2007, S. 420).

Lieder erzählen Geschichten und drücken Gefühle aus. Durch Text und Musik übermitteln sie Informationen. Sie sind wiederholbar und durchstrukturiert. Melodie und Text sowie Emotion und Aussage sind bei Liedern miteinander verknüpft, wobei die Stimme als musikalisches Ausdrucksmittel eingesetzt wird (vgl. Baker, 2015a, S. 13; Kolar-Borsky, 2016, S. 360; Lutz Hochreutener, 2009, S. 178).

1.1. Wirkungen

Lieder gehören zu den frühen musikalischen Erfahrungen eines Menschen, da sie der liederhaften Ammensprache der Mutter nahekommen (Wanke-Greiner, 2012). Sie können zur Aktivierung oder Entspannung, zur Aufmerksamkeitssteigerung und zu Regressionszwecken eingesetzt werden. Lieder können ausserdem Sicherheit und Halt geben und zur Orientierung wie auch zur Gestaltung einer Atmosphäre genutzt werden. Ein Morgenlied

beispielsweise kann so zur Orientierung im Tag beisteuern und gleichzeitig eine aufweckende Atmosphäre schaffen (vgl. Hegi & Rüdüsüli, 2013, S. 90; Lutz Hochreutener, 2009, S. 178ff.; Plahl & Koch-Temming, 2008, S. 181).

Lieder dienen zudem der Kontaktaufnahme und Beziehungsregulation. So kann beispielsweise während den Singphasen, in welchen sich eine Distanzierung abbildet, durch die musikalische Basis ein Kontaktangebot aufrechterhalten bleiben (vgl. Plahl & Koch-Temming, 2008, S. 181; Wanke-Greiner, 2012, S. 69).

Lieder können Zugang zu (noch) unbewussten innerpsychischen Themen oder konkreten Situationen aus dem Alltag schaffen. Über ein Lied kann somit ein Bezug zu persönlichen Themen hergestellt werden. Ebenso helfen Lieder dabei, Gefühle und Bedürfnisse auszudrücken und emotional belastende Erlebnisse zu verarbeiten (vgl. Lutz Hochreutener, 2009, S. 188ff.; Plahl & Koch-Temming, 2008, S. 181).

1.2. Musik

Die Musik gestaltet die Stimmung und Atmosphäre eines Liedes und verstärkt die Bedeutung des Liedtextes. Die Musik überliefert Botschaften und Gefühle. In der Musik zeigt sich, wie sich der Songwriter in Bezug auf ein bestimmtes Thema fühlt und welche Bedeutung es für ihn hat. Durch die Musik wird Leben in die Wörter gebracht und Wörter bekommen eine Richtung, eine Tiefe und einen Inhalt (vgl. Baker, 2015a, S. 21; Baker, 2015b, S. 130ff.; Eickholt, 2017, S. 18).

Folgend wird auf die musikalischen Bestandteile eines Liedes eingegangen. Diese sind zum einen die Komponenten Melodie und Form und zum anderen der Gesang.

1.2.1. Komponenten

Musik beinhaltet laut Hegi und Rüdüsüli (2013) die Komponenten Klang, Rhythmus, Melodie, Form und Dynamik. Der Autorin der vorliegenden Arbeit zufolge sind Melodie und Form die zentralen musikalischen Komponenten, weshalb diese näher beleuchtet werden.

Melodie

Melodien bestehen aus Tönen, Struktur, Tempo, Lautstärke, Ordnung, Rhythmus, Intervallen, Betonung und Bewegung. Eine Melodie braucht klare Einteilungen; einen klaren Anfang und einen erkennbaren Schluss. Sie wird in Phrasen geordnet, welche oft der

Dauer einer Atemfrequenz entsprechen. Eine Melodie muss sich ausserdem von der Umgebung abheben und für sich allein stehen (vgl. Deuter, 2010, S. 125; Hegi & Rüdüsüli, 2013, S. 81; Meyer, 2019, S. 109).

Die Melodie ist gemäss Hegi und Rüdüsüli (2013) der narrative Bestandteil der Musik. Sie erzählt Geheimnisse aus dem Innern, lässt Gefühle von Individualität und Identität entstehen und zeigt eigene Präferenzen, Meinungen und Lebensthemen. Bedeutende Melodien drücken auch ohne Texte Wirklichkeiten und Weisheiten aus. Das, was in der Sprache die Meinung und Betonung eines Sachverhaltes ist, symbolisiert die Melodie in der Musik. Betonungen sind demnach ein wichtiges Element einer Melodie. Durch sie kommen Farbe und Tiefe in eine Geschichte.

Wichtige Worte fallen auf betonte Noten. Ausgeprägte oder wiederholte Intervallsprünge weisen auf eine hervorgehobene Bedeutung, Takt- und Tonraumwechsel auf Themensprünge hin. Des Weiteren neigt Überspannung zu komplexen und schnellen Melodiebewegungen mit häufigen und hohen Betonungen und Unterspannung zu abwärts verlaufenden Tonbewegungen, welche meistens wenig bis gar keine Betonungen enthalten. Ebenso können Wiederholungen und Wendungen einer Melodie auch auf wichtige Themen hindeuten (ebda.).

Form

In der Form sind alle oben genannten Komponenten vereint. Auftauchende Musik kann durch die Form als Gesamtgestalt wahrgenommen werden. Form bedeutet des Weiteren eine Auseinandersetzung mit Grenzen und Freiheiten, mit Ordnung und Chaos in musikalischen Verläufen. Dabei ist komponierte Musik der geordneten, Improvisation der chaotischen Seite näher (vgl. Lutz Hochreutener, 2009, S. 86). Form setzt sich mit zwei Neigungen auseinander: mit der Neigung, zu erstarren, und mit der Neigung, sich zu wandeln. In anderen Worten kann sie als «[...] zusammenhaltend und auflösend [...]» sowie als «[...] bewahrend und schöpferisch [...]» erlebt werden (Hegi & Rüdüsüli, 2013, S. 113).

1.2.2. Gesang

Die Stimme ist das musikalische Ausdrucksmittel eines Liedes. In den folgenden zwei Abschnitten wird auf verschiedene Faktoren, welche sich auf den Stimmklang auswirken, und die Bedeutung der Stimme für den Bindungsaufbau eingegangen.

Stimme

Damit Gesang gelingen kann, braucht es einen funktionierenden Stimmapparat, welcher sich aus Atemtrakt, Kehlkopf und Vokaltrakt zusammensetzt. Die Stimme bietet sich als Instrument zur Erkundung und Entdeckung neuer Klangwelten an. Der Ist-Zustand der Stimme hängt von verschiedenen Faktoren ab. Neben anatomischen Verhältnissen ist auch der situative Kontext ausschlaggebend. Je nachdem, in welcher Lebenssituation und Gesprächssituation ein Mensch sich bewegt, verändert sich dessen Stimmklang. Aber auch emotionale, psychische und somatische Reaktionen haben einen Einfluss darauf. Ausserdem haben auch persönliche Aspekte, wie die charakterliche Veranlagung und die Lebenserfahrung, Auswirkungen auf die Beschaffenheit der Stimme (vgl. Kiese-Himmel, 2016, S. 10ff. & 44ff.; Siegmüller & Bartels, 2006, S. 363).

Die Beschaffenheit wie auch der Klang der Stimme könnten also beim Therapeutischen Songwriting ein wichtiges Thema werden. So könnten aus dem Stimmklang der Klient*innen wie auch der Therapeut*innen viele Informationen gewonnen und zu Deutungszwecken verwendet werden. Zudem könnte sich bei den Klient*innen das Bedürfnis entwickeln, neue Stimmklänge bei sich zu entdecken.

Stimme und Bindung

Die Stimme hat von Lebensanfang an eine wichtige Bedeutung. Bereits im Mutterleib wird das Kind mit der Stimme seiner Mutter vertraut und scheint schon dort die Sprache der Mutter zu erkennen. Babys zeigen bereits kurz nach der Geburt ein erhöhtes Interesse an menschlichen Stimmen. Sie fokussieren sich auf melodische Stimmen mit hoher Tonlage, langsamem Tempo oder einem Singsang. Erregungen von Säuglingen können in den ersten sechs Monaten insbesondere durch die Stimme sowie den Körper- und Blickkontakt der Bezugsperson affektiv reguliert werden. Durch das Singen der Bezugsperson kann der Erregungsgrad des Säuglings stabilisiert und moduliert werden. Das Singen in der frühen Mutter-Kind-Interaktion hat neben regulierenden Wirkungen zudem die Funktion eines Übergangsobjektes, um bei physischer Distanz zum Säugling durch die Stimme doch noch zu signalisieren, dass die Mutter da ist (vgl. Howe, 2015, S. 30; Mietzel, 2002, S. 154; Schumacher, Calvet & Reimer, 2013, S. 22ff.; Stegemann, 2018, S. 205).

Laut Kiese-Himmel (2016, S. 86) ist die Stimme «[...] ein Medium zur Beziehungsgestaltung und ein Indikator für die Qualität der verbalen Kommunikation». So sei nicht nur

der sprachliche Inhalt, sondern vor allem die Art und Weise, wie etwas gesagt wird, von Bedeutung.

1.3. Sprache

Ein Lied setzt sich neben der Melodie, der Form und dem Ausdrucksmedium Stimme auch aus sprachlichen Komponenten zusammen. Diese werden in den folgenden Abschnitten behandelt.

1.3.1. Komponenten der Sprache

Die Sprache besteht aus den Teilkomponenten Syntax, Semantik, Pragmatik, Phonologie und metalinguistischem Wissen. Um einen Liedtext zu schreiben, muss die Fähigkeit zur Anwendung von Syntax, Semantik und Phonologie vorhanden sein. Phonologie ist die Fähigkeit, einzelne Laute verstehen und produzieren zu können. Semantik bedeutet das Verständnis über die Bedeutung von Wörtern und Satzinhalten und Syntax das Beherrschen des grammatischen Regelsystems. Wenn das Lied ein Gegenüber oder eine Gruppe ansprechen soll, muss zudem das Wissen um die Pragmatik vorhanden sein. Pragmatik ist das Wissen über die Verwendung von Sprache zur Kommunikation (vgl. Lohaus & Vierhaus, 2019, S. 190; Siegler, Eisenberg, De Loache & Saffran, 2016, S. 199ff.).

Das Kreieren eines Liedtextes erfordert somit einige sprachliche Kompetenzen. Diese sind bei Menschen mit geistiger Behinderung generell eingeschränkt bis wenig vorhanden. So muss diese Einschränkung bei der Planung des Therapeutischen Songwritings unbedingt berücksichtigt werden. Mehr dazu folgt im Kapitel 5.2.

1.3.2. Prosodie

Ein wichtiger Bestandteil der gesprochenen Sprache ist ausserdem die Prosodie. Im weitesten Sinne bezieht sich der Begriff «Prosodie» auf das Verhältnis zwischen Worten und Musik (vgl. Perricone, 2018, S. 70). Prosodie beinhaltet gemäss Lohaus und Vierhaus (vgl. 2019, S. 194) die Betonung, den Rhythmus und die Sprachmelodie und laut Siegler et al. (vgl. 2016, S. 206) zudem den Tonfall und das Tempo der Sprache. Der erste Schritt bei der Spracherkennung ist die Wahrnehmung der Laute der eigenen Muttersprache, die bereits im Mutterleib beginnt, wo der Fetus eine Vorliebe für die Stimme und Sprache seiner Mutter entwickelt. Basis für dieses frühe Sprache-Lernen ist die Prosodie (ebda.).

Prosodie ist letztlich die treibende Kraft hinter jedem gut geschriebenen Lied. Die Kombination von Musik und Text ist sehr wirkungsvoll, da jede der beiden Komponenten die Möglichkeit hat, die andere zu verstärken. Um eine wirksame Prosodie zu schaffen, welche die Bedeutung des Textes hervorhebt, werden die musikalischen Elemente Rhythmus, Tonhöhe und Harmonie eingesetzt. Wortsilben sollten auch in der Melodie richtig betont werden und wichtige Wörter bei metrischen oder rhythmischen Betonungen fallen (vgl. Perricone, 2018, S. 70, 228 & 315).

2. Menschen mit geistiger Behinderung

Dieses Kapitel befasst sich mit der in dieser Arbeit im Fokus stehenden Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung. Neben der Diagnostik und den psychischen Erkrankungen werden im Hinblick auf das Thema Therapeutisches Songwriting insbesondere die Bedeutung von Sprache und Musik bei Menschen mit geistiger Behinderung behandelt.

2.1. Definition

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die «International Classification of Diseases» (ICD-10) und das «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM-5) definieren geistige Behinderung leicht unterschiedlich.

WHO

Geistige Behinderung bedeutet eine signifikant verringerte Fähigkeit, neue oder komplexe Informationen zu verstehen und neue Fähigkeiten zu erlernen und anzuwenden (beeinträchtigte Intelligenz). Dadurch verringert sich die Fähigkeit, ein unabhängiges Leben zu führen (beeinträchtigte soziale Kompetenz). Dieser Prozess beginnt vor dem Erwachsenenalter und hat dauerhafte Auswirkungen auf die Entwicklung. (WHO, 2021)

Weiter schreibt die WHO, dass Behinderung grundsätzlich von zwei Komponenten abhängt: einerseits von der individuellen Gesundheit sowie den Beeinträchtigungen der betroffenen Person, und andererseits vom Grad der Beteiligung am gesellschaftlichen Leben, welcher durch die aktuell vorhandenen Rahmenbedingungen bestimmt wird.

ICD-10

In der ICD-10 ist eine geistige Behinderung als Intelligenzminderung unter F7 deklariert.

Sie ist «[...] ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten [...]» (2016, S. 273). Die Intelligenzminderung manifestiere sich bereits in der Entwicklungsperiode in den Bereichen Kognition und Sprache sowie in motorischen und sozialen Fähigkeiten. Die ICD-10 (ebda., S. 274f.) unterscheidet vier Schweregrade:

F70: leichte Intelligenzminderung mit einem IQ-Bereich von 50 – 69

F71: mittelgradige Intelligenzminderung mit einem IQ-Bereich von 35 – 49

F72: schwere Intelligenzminderung mit einem IQ-Bereich von 20 – 34

F73: schwerste Intelligenzminderung bei einem IQ unter 20

DSM-5

Im DSM-5 (2013, S. 33) wird die geistige Behinderung, im Englischen «Intellectual Disability» genannt, als bleibende Einschränkung kognitiver und adaptiver Fähigkeiten definiert, welche sich in konzeptionellen, sozialen und praktischen Bereichen zeigt. Folgende Kriterien müssen für eine Diagnose erfüllt sein:

- Defizite in intellektuellen Funktionen wie beispielsweise: Probleme lösen, planen, abstraktes Denken, beurteilen, akademisches Lernen und von Erfahrungen lernen.
- Starke Einschränkung in der Anpassungsfähigkeit, welche dazu führt, dass die entwicklungspolitischen und soziokulturellen Standards für die persönliche Unabhängigkeit und soziale Verantwortung nicht erfüllt werden können. Die Einschränkung wirkt sich mindestens auf einen der folgenden Bereiche aus: Kommunikation, soziale Partizipation, eigenständige Versorgung und unabhängiges Leben zuhause, in der Schule, bei der Arbeit und in der Gemeinde.
- Beginn der intellektuellen und adaptiven Defizite während der Entwicklungszeit.

Differenzialdiagnosen

Differenzialdiagnosen der geistigen Behinderung sind gemäss dem DSM-5 (vgl. 2013, S. 40) leichte und schwere neurokognitive Störungen, Kommunikationsstörungen und spezifische Lernstörungen sowie auch die Autismus-Spektrums-Störung. Die ICD-10 (vgl. 2016, S. 273) zählt folgende auf: Entwicklungsstörungen, Epilepsie, Störungen des Sozialverhaltens, Autismus-Spektrums-Störung und schwere körperliche Behinderungen. Für DSM-5 und ICD-10 stellt die Autismus-Spektrums-Störung eine Differenzialdiagnose dar. Die WHO hingegen bezieht auch Kinder mit einer autistischen Störung, welche eine kognitive Beeinträchtigung aufweisen, in den Begriff «geistige Behinderung» mit ein.

Terminologie

Es gibt bis heute keine einheitliche Beschreibung von Menschen mit geistiger Behinderung. Ausserdem wird der Begriff der geistigen Behinderung inzwischen kritisch betrachtet. Er verleitet zu negativen Assoziationen und Stigmatisierungen und verführt dazu, lediglich die Intelligenzschädigung zu betrachten. Dadurch kann aber die Komplexität von Beeinträchtigungen, welche mit einer geistigen Behinderung einhergehen, in Vergessenheit geraten. In der Fachwelt erhält deshalb der Begriff der komplexen Behinderung immer mehr Beachtung (vgl. Theunissen, 2011, S. 11 & 2015, S. 157).

Ausserdem unterscheidet man aktuell immer deutlicher zwischen einer Beeinträchtigung und einer Behinderung. So ist eine Beeinträchtigung gemäss INSOS (2018), dem Branchenverband der Dienstleister für Menschen mit geistiger Behinderung, eine Funktions-Beeinträchtigung oder ein Funktions-Mangel, welche aufgrund einer Schädigung die Bewältigung von Alltagssituationen erschwert oder verunmöglicht. Und von einer Behinderung spricht man, wenn diese die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft verhindert (UN-Behindertenrechtskommission, 2022).

In den vielzähligen Diskussionen rund um den Begriff «Behinderung» wird das gesellschaftliche Bestreben sichtbar, der Stigmatisierung betroffener Menschen entgegenzuwirken. Das stete Ringen um inklusivere Begriffe zeigt sich beispielsweise in der gebräuchlichen Umschreibung «Menschen mit besonderen Bedürfnissen» (Zimmermann & Falkner, 2018, S. 135). Es scheint, als versuche man, sie nicht in ihrer Würde zu verletzen und gleichzeitig den Tatbestand der Behinderung nicht zu verleugnen.

2.2. Diagnostik

In diesem Kapitel wird auf die Prävalenz und die möglichen Ursachen von geistiger Behinderung eingegangen.

Etwa ein Prozent der Bevölkerung hat einen IQ unter 70 und somit eine geistige Behinderung (vgl. DSM-5, 2013, S. 38). Zirka 0,38 % der Gesamtbevölkerung sind von einer schweren geistigen Behinderung (IQ unter 50) betroffen. Die geistige Behinderung kommt bei männlichen Personen deutlich häufiger vor als bei weiblichen. Das Verhältnis liegt ungefähr bei 1,5:1 (vgl. Moog, 2014, S. 302).

Die Ursachen der geistigen Behinderung werden eingeteilt in genetische, exogene und

(noch) unbekannte Ursachen. Genetische Ursachen sind bei weitem die häufigsten Ursachen einer geistigen Behinderung. Unter diesen sind Chromosomenstörungen derzeit die grösste Gruppe der nachweisbaren Ursachen einer geistigen Behinderung. Es gibt nur wenig Hinweise auf exogene Schädigung (1-2 % der Fälle) (ebda., S. 303).

Eine geistige Behinderung kann prä-, peri- oder postnatal erworben sein. In der pränatalen Phase können genetische Syndrome, angeborene Stoffwechselstörungen, Fehlbildungen des Gehirns, Krankheiten der Mutter und Umweltfaktoren wie beispielsweise mütterlicher Drogenkonsum eine geistige Behinderung verursachen. Aber auch genetische Anomalien, vorgeburtliche Infektionen, intrauterine Mangelernährung und Strahleneinwirkungen während der Schwangerschaft können diese herbeiführen. Während der Geburt kommen Funktionsstörungen der Plazenta, Geburtstraumata, metabolische Störungen, Komplikationen bei Frühgeburt, Infektionen und intrazerebrale Blutungen als Ursachen infrage. Nachgeburtlich sind folgende Ursachen bekannt: hypoxische ischämische Verletzung, Schädel-Hirn-Trauma, Infektionen, demyelinisierende Störungen, Epilepsien, schwere und chronische Deprivation, toxische metabolische Syndrome und Vergiftungen (vgl. Bredel & Maas, 2016, S. 96; DSM-5, 2013, S. 39; Moog, 2014, S. 303).

2.3. Psychische Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung

Insbesondere bei perinatalen Komplikationen könnten im Falle eines Geburtstraumas schwerwiegende Folgen auftreten, denn bei frühen Traumatisierungen besteht ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen (vgl. Brückl & Binder, 2017, S. 118). Aber auch postnatale Komplikationen könnten bei früher Trennung von der Mutter aufgrund ärztlicher Eingriffe oder längeren Aufhalten auf der Intensiv- oder Neonatologie-Station gravierende Folgen für das Neugeborene haben. Denn die Verfügbarkeit der Bezugsperson ist insbesondere während der ersten Phase der Entwicklung bis zum 3. Lebensmonat ausschlaggebend für eine stabile emotionale Entwicklung des Kleinkindes (vgl. Schumacher, Calvet & Reimer, 2021, S. 135).

Die Ursachen für psychische Erkrankungen sind nicht nur in den formenden Erfahrungen der frühen Kindheit, sondern auch in aktuellen Lebensbedingungen zu finden. Dazu kommt die eingeschränkte Fähigkeit, die Wahrnehmung sinnvoll zu strukturieren und ein Gefühl der Kohärenz zu entwickeln. Die erschwerte Gewöhnung an Reize von aussen kann Angst und Unsicherheit verursachen. Ausserdem ist das Bindungsverhalten von

geistig behinderten Kindern atypisch. Dies äussert sich durch Apathie, fehlenden Blickkontakt und undifferenzierte Mimik sowie Lautgebung. Dieses Verhalten verunsichert die Eltern. Zudem kann eine körperlich sichtbare Behinderung, anstelle eines fürsorglichen Bindungsverhaltens, Angst oder Ablehnung bei den Eltern hervorrufen (vgl. Wanke-Greiner, 2012, S. 5f. & S. 16).

Gemäss Dlubis-Mertens (vgl. 2005, S. 82) haben Menschen mit geistiger Behinderung verglichen mit Menschen ohne entsprechende Beeinträchtigung ein zwei bis dreifach erhöhtes Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken. Der DSM-5 (vgl. 2013, S. 40) spricht sogar von einem vier- bis fünffach erhöhtem Risiko. Es ist schwierig, eine psychische Erkrankung zu diagnostizieren, da einzelne als «behinderungstypisch» geltende Verhaltensweisen nicht einer psychischen Störung zugeordnet werden. Solche überschneidenden Verhaltensweisen sind zum Beispiel bestimmte Bewegungsimpulse, Antriebslosigkeit oder Aggressionen. Auch Sprachveränderungen sind bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht feststellbar, was in Hinblick auf die Diagnostik von Halluzinationen Schwierigkeiten bereitet (vgl. Dlubis-Mertens, 2005, S. 82). Gemäss DSM-5 (vgl. 2013, S. 40) sind ADHS, depressive oder bipolare Störungen, Angststörungen, Autismus-Spektrums-Störungen, Stereotypien, Impulskontrollstörungen und schwere neurokognitive Störungen die häufigsten Komorbiditäten einer geistigen Behinderung.

Befindlichkeitszeichen

Einige Autoren sprechen bei stereotypen, selbstverletzenden und selbststimulierenden Verhaltensweisen von «Verhaltensauffälligkeiten» (Mühl, Neukäter & Schulz, 1996, in Reimer 2016a, S. 85) oder «Problemverhalten» (Došen, 2018, S. 26). Diese kämen bei Menschen mit geistiger Behinderung gehäuft vor. Reimer (vgl. 2016a, S. 82) bezeichnet diese Verhaltensweisen als «Befindlichkeitszeichen», da diese Phänomene auch immer etwas über den affektiven Zustand eines Menschen aussagen. Diese Auffälligkeiten sind gemäss Mahns (vgl. 1985, S.165) Zeichen einer persönlichen Not und sollten laut Reinhard (1991) als sinnvolle Handlungen anerkannt werden.

Bei stereotypen Verhaltensweisen handelt es sich um rhythmische Bewegungsabfolgen mit fehlendem Zielbezug. Diese äussern sich beispielsweise durch Körperschaukeln, Körperdrehung oder Nicken. Als selbststimulierende Verhaltensweisen gelten Verhaltensweisen, mit welchen sich ein Individuum selbst visuelle, auditive, taktile oder vestibuläre

Reize verschafft (Reimer, 2016a, S. 83f.). Selbstverletzendes Verhalten ist «[...] gleichbedeutend mit einer funktionell motivierten, direkten und offenen Verletzung oder Beschädigung des eigenen Körpers, die nicht sozial akzeptiert ist und die nicht mit suizidalen Absichten einhergeht» (Petermann & Winkel, 2005, S. 23). Dies äussert sich beispielsweise dadurch, dass sich betroffene Personen beissen, an den Kopf schlagen, in den Augen bohren und ihre Haare ausreissen (ebda., S. 117).

Sozio-emotionale Entwicklung

Um in der Therapie solche erschwerten Bindungserfahrungen mit positiven Bindungserfahrungen nachz nähren zu können, ist es in erster Linie wichtig, das aktuelle sozio-emotionale Entwicklungsalter der Klient*innen einzuschätzen. Dafür kann man sich an den Stadien der sozio-emotionalen Entwicklung nach Senkel (vgl. 2016, S. 84ff.) orientieren. So ist die zentrale Entwicklungsaufgabe eines Kleinkindes im ersten Lebensjahr ein Zuwachs des Urvertrauens und der Gewissheit, im Leben willkommen zu sein. Die Bezugsperson befriedigt in dieser Phase, so gut es geht, die symbiotischen Bedürfnisse des Kindes. Im folgenden halben Jahr lernt das Kind zu laufen, sprechen und zweckmässig zu handeln. Die Bezugsperson soll in dieser Phase einen sicheren und spannenden Erfahrungsspielraum schaffen und das Kind bestätigen, ermutigen und vorsichtig Grenzen setzen. Zwischen eineinhalb und drei Jahren macht das Kind erstmals Erfahrungen, dass zwischen ihm und der Bezugsperson gegensätzliche Absichten entstehen können, was starke Verzweiflungsanfälle auslösen kann. Die Bezugsperson soll in diesem Lebensabschnitt genügend Freiräume ermöglichen und nötige Grenzen klar setzen. Zwischen dem vierten und sechsten Lebensjahr lösen sich Kinder allmählich von der Zweierbeziehung und werden gruppenfähig. Sie lernen, sich in eine Gruppe einzufügen und sich zu behaupten. Es entsteht allmählich ein Bewusstsein für Normen und Werte. In dieser Phase ist es wichtig, dass Bezugspersonen auf die Fragen des Kindes eingehen und das Verständnis für die Regeln, Normen und Werte des Zusammenlebens fördern (ebda.).

Die Einschätzung des sozio-emotionalen Entwicklungsalters könnte fürs Therapeutische Songwriting bei Menschen mit geistiger Behinderung von Bedeutung sein, um bei Bedarf positive Bindungserfahrungen nachz nähren. Bei diesem Vorhaben könnten kinder- oder wiegenliedähnliche Lieder entstehen, da sie dem frühen Entwicklungsalter gerecht werden. Um eine mögliche Infantilisierung dieser Klient*innengruppe zu vermeiden, ist es jedoch genauso wichtig, das biologische Alter von Klient*innen zu berücksichtigen.

2.4. Musik

Im folgenden Kapitel werden die Bedeutung von Musik und insbesondere die Bedeutung von Liedern für Menschen mit geistiger Behinderung thematisiert.

Bedeutung von Musik

Musik kann die Isolation, in welcher sich viele Menschen mit geistiger Behinderung aufgrund der Sprachbarriere befinden, durchbrechen. Es ist möglich, durch die Musik eine hörbare Verbindung zwischen der Therapeutin und dem Menschen mit geistiger Behinderung entstehen zu lassen. Musik kann also alternativ zu sprachbasierten Formen als Medium für Ausdruck und Kommunikation genutzt werden (vgl. Becker, 2019, S. 18; Hartwig, 2020, S. 374; Meyer, 2019, S. 19).

Musik kann ebenso auf symbolhafter Ebene Bedürfnisse und Gefühle ansprechen. Wo Sprache etwas klar benennen oder über Erkenntnisse der Welt informieren kann, gibt Musik hingegen den Dingen keinen Namen, sondern vermittelt emotionale Inhalte. Musik spricht körperlich, emotional und geistig an und beeinflusst Verhaltens- und Gehirnfunktionen wie beispielsweise kognitive, physikalische, kommunikative, soziale und emotionale Funktionen eines Menschen. Sie hat Einfluss auf vegetative Vorgänge und kann beruhigen als auch aktivieren. Sie ermöglicht den Ausdruck von Gefühlen und kann dadurch psychische Veränderungsprozesse in Gang setzen (vgl. Becker, 2019, S. 14; Mahns, 1985, S. 154f.; Mertel, 2016, S. 119; Zentel & Sansour, 2016, S. 36).

Bedeutung von Liedern

Lieder haben für Menschen mit geistiger Behinderung eine sehr wichtige Bedeutung und kommen ihrem Bedürfnis nach Orientierung und Struktur wie auch jenem nach Emotionsregulierung entgegen. Durch die klare Struktur und die Funktion des Wiederhol- und Wiedererkennbaren von Liedern kann auf die kognitive Beeinträchtigung Rücksicht genommen und gleichzeitig mit dem emotionalen Ausdruck der Lieder auf die Gefühlslage eingegangen werden. Zudem haben Lieder in Übergangssituationen eine besondere Bedeutung. Sie unterstützen Menschen mit geistiger Behinderung, sich auf Übergänge von einer Situation in die andere einzustellen. Wenn im Erwachsenenalter positive kindliche Erfahrungen nachgeholt werden sollen, haben insbesondere Kinder- und Wiegenlieder eine wichtige Rolle. Lieder können ausserdem anregend wirken, um in den stimmlichen

Ausdruck zu kommen und in Kommunikation zu treten, denn Singen kommt den Lautierungen der Menschen mit geistiger Behinderung näher als das Wort (vgl. Kuntsche, 2011, S. 84; Tiesenhausen & Walk, 2008, S. 21; Wanke-Greiner, 2012, S. 69ff.).

2.5. Sprache

Songwriting setzt die Fähigkeiten zu kommunizieren voraus, also Sprache zu verstehen und anzuwenden. Da die Sprachfähigkeit bei Menschen mit geistiger Behinderung oftmals sehr eingeschränkt ist, ist die Auseinandersetzung mit dem Thema Sprache und Sprachentwicklung von besonderer Bedeutung. So kann beim Gestalten eines neuen Liedtextes beim aktuellen Sprachentwicklungsstand der Klient*innen angesetzt und nach geeigneten Herangehensweisen gesucht werden.

Die folgenden zwei Abschnitte setzen sich mit der präverbalen Kommunikation und der Sprachentwicklung auseinander. Darauf folgen ein Abschnitt zu möglichen Fördermaßnahmen der Sprachentwicklung und ein Abschnitt zur «Leichten Sprache», welche im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung eingesetzt wird.

Präverbale Kommunikation

Ein gesundes Kind hat von Säuglingsalter an bereits die Motivation und Fähigkeit im sozialen Kontext Ereignisse zu entdecken, mit seinem Verhalten auszulösen und zu beeinflussen. Das Entdecken solcher Zusammenhänge zwischen seinem Verhalten und dem des Gegenübers ermöglicht ihm, Grunderfahrungen von Selbstwirksamkeit zu machen (vgl. Papoušek, 2012, S. 14). Eltern entfalten im ersten Halbjahr ihr intuitives empathisches Vermögen, um sich immer mehr in die affektive und mentale Erfahrungswelt des Säuglings einfühlen zu können. Sie lernen seine Verhaltensmuster zu verstehen und diesen kommunikative Bedeutung beizumessen (vgl. Stern, 1988, in Papoušek, 2012, S. 31).

Dem Säugling werden seine eigenen Emotionen und Absichten zunehmend bewusst. Er entwickelt mit zunehmendem Alter eine «Theory of Mind» und beginnt schrittweise das eigene und fremde Verhalten zu erklären und zu interpretieren. Er erwirbt Fähigkeiten des «Turn-Takings», des triangulären Blickkontaktes und der intentionalen Kommunikation. Mit dem «Turn-Taking» ist gemeint, dass Kleinkinder erste Regeln des wechselseitigen Dialogs erkennen. Sie beginnen verbal oder nonverbal auf Aufforderungen, Fragen oder Pausen des Kommunikationsgegenübers zu reagieren. Von einem triangulären Blickkontakt, auch «Joint Attention» oder Triangulierung genannt, spricht man, wenn

eine Dreieckssituation aus Kind, einer Bezugsperson und einem Ziel entsteht. Beide Interaktionspartner wissen, dass sie durch eine gemeinsame Aufmerksamkeit auf ein Ziel miteinander verbunden sind. Dies ist insbesondere für die Sprachentwicklung wichtig, da das Kind somit eine direkte Beziehung zwischen dem Ziel und der sprachlichen Äußerung der Bezugsperson herstellen und dadurch die Bedeutung von Wörtern erschliessen kann. Mit der intentionalen Kommunikation ist gemeint, dass Kinder ihren Bezugspersonen nicht nur ihre Bedürfnisse verständlich machen wollen, sondern zusätzlich erwarten, dass die Bezugspersonen darauf reagieren (vgl. Bockmann, Sachse & Buschmann, 2020, S. 14; Hoffmann & Schäfer, 2020, S. 15f.; Stern, 2007, in Papoušek, 2012, S. 14).

Sprachentwicklung

Um Sprache anwenden zu können, braucht es zwei Fähigkeiten: das Sprachverstehen und die Sprachproduktion. Bevor Kinder zu sprechen beginnen, kommunizieren sie mit Gesten. Bald darauf beginnen sie zu «plappern»: sie reihen Silben und Silbenkombinationen aneinander. Danach beginnt das Kind Einwortsätze zu machen, wobei diese einzelnen Wörter jeweils Funktionen übernehmen. So kann der Ausruf des Wortes «Ball» bedeuten, dass das Kind den Ball haben möchte. Der Wortschatz nimmt dann kontinuierlich zu und Kinder sind zusehends in der Lage, mehrere Einzelwörter zu semantischen Einheiten zusammenzustellen. Im weiteren Verlauf lernt das Kind zwischen Tiefen- und Oberflächenstruktur von Sätzen zu differenzieren. Die Tiefenstruktur entspricht der semantischen Bedeutung eines Satzes, die Oberflächenstruktur den grammatischen Regeln. So lernt das Kind nach und nach die grammatikalischen Regeln der Sprache anzuwenden. In der letzten Phase der Sprachproduktion entwickelt sich die Sprachpragmatik aus und die sozialisierte Sprache, die den Wissensstand des Gegenübers einschliesst, löst im Entwicklungsverlauf des Kindes die egozentrische Sprache ab, welche nur von sich ausgeht (vgl. Loehaus & Vierhaus, 2019, S. 196ff.; Siegler et al. 2016, S. 199).

Besonderheiten in der Sprachentwicklung bei Kindern mit geistiger Behinderung

Kinder mit geistiger Behinderung haben eine langsamere Informationsverarbeitung, wodurch auch der Spracherwerb verzögert verläuft. Es fällt ihnen oft schwer, ihre Aufmerksamkeit auf den sprachlichen Input ihrer Bezugspersonen zu lenken, die wichtigen Elemente der Aussagen differenziert wahrzunehmen und eine «Joint Attention» herzustellen. Zudem sind sie oft eingeschränkt im Verständnis von Objektpermanenz und Sym-

bolten sowie der Entwicklung der Fähigkeit zur Kategorisierung. Ausserdem ist die Speicherung und Produktion längerer sprachlicher Einheiten erschwert durch das beeinträchtigte Vermögen, Aufmerksamkeitsprozesse zu steuern, Impulse zu kontrollieren und Handlungen zu planen (vgl. Sarimski, 2020, S. 401f.).

Je nach Form der geistigen Behinderung fallen die Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung unterschiedlich aus. Zum Beispiel ist die Sprachentwicklung von Kindern mit Down-Syndrom vor allem dadurch eingeschränkt, dass sie ihre Aufmerksamkeit stärker auf ihre Bezugsperson als auf die Gegenstände der Umgebung richten. Sie haben zudem Probleme damit, den Aufmerksamkeitsfokus zu wechseln und flexibel der Aufmerksamkeitsrichtung des Erwachsenen zu folgen. Bei Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung hingegen werde die Sprachentwicklung durch eine Vielzahl von Schwierigkeiten gehemmt. Sie haben ein kleineres Interesse an Menschen sowie eine fehlende empathische Reaktion auf andere. Ihr Interesse, die Aufmerksamkeitsrichtung mit einem sozialen Gegenüber zu koordinieren, ist gering. Dadurch fällt es ihnen schwerer, gehörte Wörter Gegenständen zuzuordnen und deren Bedeutung zu entschlüsseln (ebda., S. 403ff.).

Die Interaktion der Eltern mit ihrem neugeborenen Kind mit geistiger Behinderung kann dadurch erschwert werden, dass die kommunikativen Signale aufgrund der kleinen Eigeninitiative des Kleinkindes übersehen werden. Oftmals reagieren die Bezugspersonen auf diese erhöhte Passivität und die unklaren Signale mit einer grösseren Lenkung des Dialogs, statt auf die Reaktion des Kindes zu warten (ebda., S. 408).

Unterstützende Massnahmen durch das Umfeld

Die Eltern müssen unbedingt darin unterstützt werden, auf die Signale des Kindes zu warten und sich auf seine Bedürfnisse einzustellen. Sie sollten den sprachlichen Input so gestalten, dass ihr Kind die Informationen möglichst einfach verarbeiten kann. Für eine erfolgreiche Sprachentwicklung benötigt es zudem ein kontaktfreudiges Umfeld, in welchem es andere sprechen hört und selbst die Sprache anwenden kann. Ausserdem haben die emotionalen Regulationsprozesse in der Mutter-Kind-Dyade einen Einfluss auf die präverbale Kommunikations- und Sprachentwicklung des Kindes. Wenn beispielsweise das Kind erfährt, dass ihm geholfen, dass es beruhigt oder zum Lachen gebracht wird, kann es positive Kommunikationserfahrungen machen. Des Weiteren ist es förderlich, wenn die Bezugsperson der Blickrichtung des Kindes folgt und ihm erzählt, was es sieht.

So lernt es zuerst, dass die Objekte, welche es ansieht, eine Bezeichnung haben. Danach lernt es der Blickrichtung der Bezugsperson zu folgen und die Aufmerksamkeit auf ein Objekt zu teilen, um sich bei Erzählungen der Bezugsperson die sprachlichen Informationen darüber anzueignen. Bedeutend für die Sprachentwicklung ist ausserdem die Anwendung der liedhaften Ammensprache. Diese zeichnet sich durch einen emotionalen und übertriebenen Tonfall, eine höhere Stimme, grössere Intervallsprünge sowie übertriebene Gesichtsausdrücke aus (vgl. Banser, 2017, S. 45; Lohaus & Vierhaus, 2019, S. 198; Sarimski, 2020, S. 408; Siegler et al., 2016, S. 203ff.; Wanke-Greiner, 2012, S. 19f.).

Die «Leichte Sprache»

Die «Leichte Sprache» ist eine vereinfachte Sprache, welche bei Lernschwierigkeiten, geistiger Behinderung, Demenz, Gehörlosigkeit, Aphasie und Deutsch als Zweitsprache eingesetzt wird (Bredel & Maass, 2016). Das Netzwerk für Leichte Sprache (2013) hat einen Katalog mit Tipps und Tricks verfasst. Die wichtigsten Regeln lauten:

- Benutzen Sie kurze, einfache und bekannte Wörter.
- Benutzen Sie positive Sprache und vermeiden Sie das Wort «nicht».
- Erklären Sie schwere Wörter.
- Machen Sie mit jedem Satz nur eine Aussage. Am Anfang vom Satz dürfen auch diese Worte stehen: oder, wenn, weil, und.
- Seien Sie vorsichtig mit Redewendungen und bildlicher Sprache.
- Sprechen Sie die Leser*innen persönlich an.
- Trennen Sie lange Wörter mit einem Bindestrich.
- Vermeiden Sie Fragen und Verweise im Text.
- Vermeiden Sie Genitiv und Konjunktiv.
- Verwenden Sie immer wieder dieselben Wörter.
- Verzichten Sie auf Abkürzungen.
- Wählen Sie Verben statt Nomen und verwenden Sie Aktiv statt Passiv.

Abbildung 1: Tipps und Tricks zur Anwendung der «Leichten Sprache»

Abschliessend lässt sich sagen, dass bei der Planung der Methode «Therapeutisches Songwriting» mit Menschen mit geistiger Behinderung einige sprachspezifische Aspekte berücksichtigt werden sollten. Zum einen sollte der Entwicklungsstand der präverbalen Kommunikation sowie der allgemeine Sprachentwicklungsstand erfasst werden, um so eine geeignete Herangehensweise zu wählen. Zum anderen sollten die Regeln der «Leichten Sprache» berücksichtigt werden.

3. Musiktherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung

Gemäss dem Schweizerischen Fachverband für Musiktherapie (2022) ist die Musiktherapie «[...] ein eigenständiges psychodynamisch orientiertes Behandlungsverfahren, bei dem Musik im therapeutischen Prozess zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit gezielt eingesetzt und diagnostisch genutzt wird». Sie ist eine wissenschaftlich orientierte, künstlerisch-kreative Therapieform, welche das Medium Musik nutzt, um die Wahrnehmung, den Ausdruck, die Kommunikation und das Verhalten zu unterstützen (ebda.).

In der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung spielen neben der «Creative Music Therapy» nach Nordoff und Robbins und der «Community Music Therapy» vor allem psychotherapeutische und psychodynamische Ansätze eine bedeutende Rolle (vgl. Aldridge, 1997, S. 4; Hartwig, 2020, S. 375f.). Die «Creative Music Therapy» betont den künstlerischen Aspekt, während die «Community Music Therapy» partizipatorisch, performativ, ressourcenorientiert und reflexiv ausgerichtet ist. Den meisten Ansätzen ist die therapeutische Beziehung als Hauptanliegen gemein, da sie Veränderungen und Entwicklungen in Gang setzen kann (vgl. Hartwig, 2020, S. 275f.).

In den folgenden Abschnitten werden die therapeutische Haltung und die Besonderheiten in der therapeutischen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung behandelt. Zudem werden das Resonanzgeschehen, die Praxeologie der Musiktherapie sowie Indikationen und Kontraindikationen bei dieser Klient*innengruppe thematisiert.

3.1. Therapeutische Haltung

Das Hinspüren und Einfühlen, die Beteiligung an den Leiden und Freuden sowie das Mitgefühl für ausgedrückte Hilflosigkeit sind zentral in der therapeutischen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Mahns, 1985, S. 153). Meyer (vgl. 2010, S. 109) befürwortet dabei eine Bereitschaft zu dienen und Entwicklung zu ermöglichen. Therapeut*innen sollen sich als Suchende und Verstehen-Wollende begreifen und eine Offenheit für die Reaktion der Klient*innen bewahren. Die Begegnungen sollen auf Augenhöhe stattfinden und die Klient*innen darin unterstützt werden, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. So ist auch die Einbeziehung der Klient*innen in die Auftragsklärung der Musiktherapie unerlässlich (vgl. Hartmann, 2010, S. 47; Meyer, 2010, S. 107 & 123).

Frank-Bleckwedel (vgl. 1994, S. 190) erachtet ausserdem die Fähigkeit und Bereitschaft zum Perspektivenwechsel und zur Verstörung als wichtige Eigenschaften in der therapeutischen Haltung. Mit dem Perspektivenwechsel meint sie das Kennenlernen von anderen Denkmustern und Wahrnehmungsarten. Die Fähigkeit zur Verstörung bedeutet die Bereitschaft, die eigene Sicherheit der eigenen Bewertungen irritieren zu lassen. Hermes (vgl. 2017, S. 30) legt den Therapeut*innen zudem eine ressourcen- und lösungsorientierte Haltung ans Herz. Sie vertraut darauf, dass die Klient*innen die Ressourcen zur Erreichung einer befriedigenden Lösung bereits in sich tragen und wendet sich generell eher der Lösung als dem Problem zu.

3.2. Besonderheiten in der therapeutischen Arbeit

Die therapeutische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung ist durch die Langsamkeit, dem damit verbundenen zusätzlichen Zeitaufwand sowie durch die erschwerte Kommunikation herausgefordert (vgl. Wunder, 2010, S. 10). Ebenfalls zeigen sich Besonderheiten im Beziehungsgeschehen und im Austausch mit dem interdisziplinären Team. Darauf wird im Folgenden eingehender eingegangen.

Beziehungsgeschehen

Kuntsche (vgl. 2011, S. 92) meint, dass Menschen mit geistiger Behinderung sich nach einem Gegenüber sehnen, welches sich auf den Weg macht, sie zu finden. Schmitt (in Meyer, 2010, S.124) beschreibt dieses Bedürfnis mit den poetischen Worten: «Ich bin verstecktes Licht. Ich leuchte, wenn du mich gefunden hast». Menschen mit geistiger Behinderung fehlen oft Beziehungserfahrungen, in welchen sie ein Urvertrauen entwickeln oder ihre Autonomie entfalten konnten. Dieser Mangel kann jedoch im späteren Leben durch geeignete Massnahmen kompensiert werden (vgl. Senkel, 2016, S. 83).

Schumacher et al. (2013; 2021) erachten es als wichtig, vom Entwicklungsstand auszugehen und entsprechend der Ausdrucksmöglichkeiten der Klient*innen zu handeln. Sie haben zur Einschätzung des Entwicklungsstandes der Beziehungsfähigkeit ein Instrument entwickelt: das EBQ-Instrument (Einschätzung der Beziehungsfähigkeit). Damit kann der körperlich-emotionale Ausdruck, der stimmlich-vorsprachliche Ausdruck, der instrumentale Ausdruck und die Interventionen der Therapeut*innen in Bezug auf die Beziehungsfähigkeit anhand bestimmter Merkmale eingeschätzt und bestimmt werden. Das EBQ-Konzept setzt für die Etablierung einer Beziehung mehrere Kompetenzen voraus:

die Fähigkeit zur intermodalen Verknüpfung aller Wahrnehmungsbereiche, die Fähigkeit zur Affektregulation, das Erleben von Selbstwirksamkeit und ein entwickeltes Körperempfinden.

Des Weiteren ist es wichtig, die Gestaltung der therapeutischen Interventionen dem Tempo der Klient*innen anzupassen und die Signale der Klient*innen geduldig abzuwarten. Eine zu schnelle Aufforderung zum Mit- oder Nachmachen kann zur Überforderung führen (vgl. Mahns, 1985, S. 153; Meyer, 2010, S. 108f.; Schumacher et al, 2021, S. 126).

Interdisziplinärer Austausch

Nicht zu vergessen ist die Arbeit mit dem institutionellen und sozialen Umfeld der Klient*innen. Ein Aktenstudium und ein Vorgespräch mit den Betreuer*innen sowie weiteren Bezugspersonen und Ärzten sind Grundbedingungen für den Start einer Therapie. Das Ziel der Zusammenarbeit ist die Sicherung des Transfers von den in der Therapie erworbenen Einsichten und Erfahrungen sowie ihre nachhaltige Wirkung. Dabei muss unbedingt vorgängig mit den Klient*innen geklärt werden, was innerhalb der Therapie bleiben soll und was nach aussen kommuniziert werden darf (vgl. Hermes, 2017, S. 58; Reinhard, 1991, S. 196; Wunder, 2010, S. 8f.).

Im Hinblick auf das Therapeutische Songwriting gibt es hier also mehrere Aspekte zu beachten. Bei Menschen, welche sich sprachlich wenig bis gar nicht ausdrücken können, ist unter anderem ein Aktenstudium und ein Austausch mit den Betreuer*innen wichtig, um die Therapieschwerpunkte festzulegen und somit herauszufinden, ob Therapeutisches Songwriting als Methode indiziert ist. Zudem könnten die gesammelten Informationen für die Gestaltung eines Liedtextes bedeutsam werden. Bei der Entwicklung eines Liedtextes ist zudem gut zu reflektieren, ob ein Lied nach aussen getragen werden oder ob es im sicheren Rahmen der Therapie bleiben soll.

3.3. Resonanzgeschehen

Resonanz ist eine Wechselwirkung zwischen schwingenden Systemen. Diese «Wechselwirkung» kann materieller Natur sein, beispielsweise somatisch-vegetativer, hirnpfysiologischer oder akustischer. Es kann sich aber auch um immaterielle Aspekte handeln, zum Beispiel um mentale, emotionale oder spirituelle (vgl. Cramer, 1996, in Gindl, 2021, S. 527). Gindl (2002, S. 15) meint: «Sie (die Resonanz) ist [...] als eine ganzheitliche Form

des Aufeinander-bezogen-Seins sowohl in ihrem seelischen, wie auch in ihrem körperlichen, geistigen, energetischen und transpersonalen Aspekt zu verstehen.»). Die Abstimmung der emotionalen Resonanz innerhalb der therapeutischen Beziehung sei ein grundlegender therapeutischer Wirkfaktor.

Folgend wird nun auf verschiedene Formen der Übertragung und Gegenübertragung eingegangen, da diese unter anderem im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit untersucht werden. Darauf folgt ein Abschnitt, in welchem häufig auftretende Resonanzphänomene in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung behandelt werden.

Übertragung - Gegenübertragung

Übertragung und Gegenübertragung sind besondere Phänomene innerhalb des Resonanzgeschehens. Mit der Übertragung ist gemeint, dass bei der Klientin Gefühle gegenüber dem Therapeuten auftauchen, welche nicht aus dem aktuellen, sondern aus einem früheren Beziehungsgeschehen mit einer anderen Person stammen und nun in der therapeutischen Situation neu belebt werden. Neben der Übertragung der Klientin gibt es genauso auch Übertragungen des Therapeuten (vgl. Kriz, 2014, S. 51f.; Lutz Hochreutener, 2009, S. 106ff.).

Wenn der Therapeut unbewusst auf die Übertragungsgefühle der Klientin reagiert, spricht man von einer Gegenübertragung (vgl. Kriz, 2014, S. 51f.). Lutz Hochreutener (vgl. 2009, 109ff.) differenziert zwischen verschiedenen Formen der Gegenübertragung:

- Komplementäre Gegenübertragung: Der Therapeut reagiert unbewusst auf Verhaltensweisen der Klientin und zwar so, wie diese es aufgrund früherer Beziehungserfahrungen erwartet.
- Reziproke Gegenübertragung: Der Klient verhält sich so wie eine momentane oder frühere Bezugsperson und der Therapeut identifiziert sich mit der Rolle des Klienten in dieser Beziehung.
- Konkordante Gegenübertragung: Die Therapeutin nimmt Gefühle und Gedanken bei sich wahr, welche den aktuellen Empfindungen des Klienten entsprechen.
- Indirekte Gegenübertragung: Haltungen, Meinungen und Erwartungen von aussen bezüglich der Klientin, der Ausgestaltung des therapeutischen Auf-

trags und dessen Wirkung beeinflussen den Therapeuten. Diese können beispielsweise von Bezugspersonen, Kolleg*innen in der interdisziplinären Zusammenarbeit oder zuweisenden Instanzen ausgehen. Bleiben sie unbewusst, können sie die Resonanzprozesse in der Therapie verzerren und empfindlich stören.

Resonanzgeschehen in der Therapie mit Menschen mit geistiger Behinderung

Aufgrund der eingeschränkten bis fehlenden Sprachfähigkeit der Klient*innen ist die Berücksichtigung von Übertragungen und Gegenübertragungen in der therapeutischen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung von besonderer Wichtigkeit (Becker, 2021; Heal, 1991). Gefühle von Verlassenheit und Ausgrenzung sowie auch Vernichtungsängste und -impulse sind in der therapeutischen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung häufig und müssen ausgehalten werden. Aber auch Gefühle von Fremdheit und Andersartigkeit können bei den Therapeut*innen auftauchen und Angst auslösen, da sie bei der Kontaktgestaltung auf die Gefahr stossen könnten, dass das Gegenüber etwas nicht versteht oder etwas nicht funktioniert, was sie sich vorgenommen haben. Durch eine fehlende Rückmeldung der Klient*innen kann zudem das Gefühl der einseitigen Gesprächsführung entstehen. Darauf folgen öfters Gefühle der Unsicherheit, die zu einem frühzeitigen Verwerfen von Angeboten und der Suche nach neuem musikalischem Material führen (vgl. Becker, 2021, S. 192; Wanke-Greiner, 2012, S. 1; Wunder, 2010, S. 10).

Die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung bringt Therapeut*innen nicht selten an ihre Grenzen und konfrontiert sie mit Ohnmachtsgefühlen und Allmachtsphantasien. Es empfiehlt sich, diese Gefühle und Phantasien als auch grundsätzlich die eigenen Anteile immer wieder zu reflektieren, um die Klient*innen nicht mit ambivalenten Empfindungen zu überfluten. Dafür braucht es eine Atmosphäre der Offenheit. Ebenfalls hilft es, sich die eigenen Bedürfnisse immer wieder bewusst zu machen, um dann zum Spüren der Klient*innen zu gelangen (vgl. Frank-Bleckwedel, 1994, S. 191; Kuntsche, 2011, S. 25).

3.4. Praxeologie

Um das Therapeutische Songwriting innerhalb der musiktherapeutischen Methoden einordnen und in der Auswertung der Feldforschung mit Begrifflichkeiten der Praxeologie argumentieren zu können, sollen diese im folgenden Abschnitt kurz beschrieben werden.

Darauf folgt ein Abschnitt zur Anwendung der musiktherapeutischen Methoden bei Menschen mit geistiger Behinderung.

3.4.1. Allgemein

Stegemann (vgl. 2020, S. 33) beschreibt zwei Formen in der Musiktherapie: die rezeptive und die aktive. Die rezeptive Musiktherapie beinhaltet das Hören von Musik ohne aktive Betätigung der Klient*innen. Die aktive Musiktherapie ist durch die aktive Beteiligung der Klient*innen am Musikspiel gekennzeichnet.

Modalitäten

Es wird unterschieden zwischen drei verschiedenen Modalitäten des musikalischen Vorgehens: das konfliktzentrierte, das erlebniszentrierte und das übungszentrierte Vorgehen. Beim konfliktzentrierten Vorgehen werden konflikthafte Themen und persönliche Konflikte bearbeitet. Beim erlebniszentrierten Vorgehen werden neue Verhaltensweisen erforscht und integriert sowie der Erlebnishorizont erweitert. Beim übungszentrierten Vorgehen können neue Verhaltensmöglichkeiten trainiert und neue Kompetenzen und Strategien angeeignet werden (vgl. Lutz Hochreutener, 2009, S. 120 & 2021, S. 499).

Methoden

Aus den von Bruscia beschriebenen Erfahrungen der Musik lassen sich gemäss Stegemann (vgl. 2020, S. 33) vier Hauptmethoden ableiten: die Improvisation, Reproduktion, Komposition und Rezeption. Bei der Methode «Improvisation» singen oder musizieren die Klient*innen alleine, zu zweit oder in Gruppen. Bei der Methode «Reproduktion» lernen sie bekannte Musikstücke oder Lieder zu singen oder spielen. Die Methode «Komposition» beinhaltet das Komponieren und Notieren von neuen Musikstücken, um sie reproduzierbar zu machen. Und bei der Methode «Rezeption» hören die Klient*innen improvisierte oder komponierte Musik und antworten sprachlich oder in einer anderen Modalität auf die Erfahrung (vgl. Bruscia, 2014, S. 129ff.).

Lutz Hochreutener (2009) setzt in der musiktherapeutischen Arbeit mit Kindern folgende Methoden ein: Improvisation, Lied, komponierte instrumentale Musik, körperorientierte Interventionen mit Musik, Sprache, Rollenspiel, imaginatives Musikerleben, Hantieren mit Instrumenten und Stille. Therapeutisches Songwriting ordnet sie der Methode Lied zu.

Techniken

Techniken sind gemäss Lutz Hochreutener (2021, S. 501) «[...] subtile Ausprägungen der Interventionsweisen innerhalb der Methoden, um spezifische Reaktionen auszulösen und die unmittelbare therapeutische Erfahrung mitzugestalten». Es gibt funktional orientierte Techniken, welche der Regulation und der Stimulation dienen. Und es gibt psychotherapeutisch orientierte Techniken, welche zum Ziel haben, Halt zu geben, Kommunikation zu ermöglichen und belastende Themen zu bewältigen (ebda., S. 502).

3.4.2. Klient*innenspezifisch

Gemäss Kuntsche (vgl. 2011, S. 37) eignen sich die aktive wie die rezeptive Musiktherapie bei der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. Die rezeptiven Angebote sollten dabei insbesondere eine einhüllende und haltgebende Atmosphäre schaffen, um den Klient*innen das Gefühl zu vermitteln, dass nichts von ihnen erwartet wird.

Hartwig (vgl. 2020, S. 375) zufolge wenden Musiktherapeut*innen bei dieser Klient*innengruppe eine Vielzahl von Methoden an: instrumentale und vokale Improvisation, Liedersingen, Therapeutisches Songwriting, Bewegung und Tanz zu Musik und Musikhören. Reinhard (vgl. 1991, S. 194) und von Tiesenhausen und Walk (vgl. 2008, S. 21) wenden hauptsächlich die Methode Lied an, wobei von Tiesenhausen und Walk erläutern, dass sie bei Menschen mit geistiger Behinderung insbesondere mit einfachen Kinder- oder Volksliedern und Situationsliedern arbeiten. Kuntsche (vgl. 2011, S. 47) betrachtet die freie musikalische Improvisation als elementares Element in der musiktherapeutischen Arbeit mit dieser Klient*innengruppe. Aber auch der Einsatz von Pausen innerhalb der Therapiestunde ist wichtig. Denn das Geschehen kann in der Stille nachklingen und neue Angebote können aus der Stille heraus bewusster erlebt werden (vgl. von Tiesenhausen & Walk, 2008, S. 24; Wunder, 2010, S. 8).

Gemäss Kuntsche (vgl. 2011, S. 37) sollen alle Ausdrucksformen für die musiktherapeutische Arbeit verwendet werden, wie beispielsweise der Atemrhythmus, stereotype Bewegungen, Laute, Blicke oder das aktive Spiel auf einem Instrument. Wanke-Greiner (vgl. 2012, S. 25) betont zudem die Wichtigkeit der Stimme in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. Entwicklungspsychologisch gesehen stünden stimmliche Angebote und Kommunikation vor der Verwendung des Instrumentariums.

Die Methode «Therapeutisches Songwriting» sollte sich demnach bei dieser Klient*innengruppe gut eignen, da die Stimme und das Singen von Liedern von hoher Bedeutung sind. Aber auch Improvisation scheint eine wichtige Methode zu sein, was bei der Wahl einer Songwriting-Herangehensweise unter anderen berücksichtigt werden kann. So eignet sich zum Beispiel das Situationslied besonders, da es aus einer Improvisation heraus entsteht. Mehr dazu im Abschnitt 4.6.3.

3.5. Ziele

Dieses Kapitel setzt sich mit der Haltung gegenüber Therapiezielen auseinander und trägt die in der Literatur gefundenen therapeutischen Zielsetzungen bei Menschen mit geistiger Behinderung zusammen.

Haltung gegenüber Zielen

Gemäss Hartmann (vgl. 2010, S. 44f.) werden die Ziele zu stark von den Mitarbeiter*innen und Fachdienstkolleg*innen verhandelt und die Klient*innen noch zu wenig in die Auftragsklärung einbezogen. In diesem Zusammenhang stellt Beese (2011, S. 312) provokativ folgenden Satz in den Raum: «Der Kostenträger will Resultate!». Sie erläutert, dass sich eine negative Entwicklung in Bezug auf die Therapieziele abzeichne. Zielorientierung sei in der musiktherapeutischen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung zu einem Reizwort geworden. Dies führe dazu, dass man immer mehr klar definierte und vorzeigbare Therapieerfolge erwarte, was sich bei dieser Klient*innengruppe ungünstig auf den therapeutischen Prozess auswirke. Blauth (2019, in Hartwig, 2020, S. 375) scheint die Entwicklung anders wahrzunehmen. Er meint, dass man in den letzten Jahren immer mehr davon weggekommen sei, die singulären Symptome zu reduzieren, und immer mehr den ganzen Menschen betrachte, seine Bedürfnisse und Stärken in den Fokus setze und auf eine Verbesserung der Lebensqualität ausgerichtet sei.

Therapieziele bei Menschen mit geistiger Behinderung

Musiktherapie sollte bei Menschen mit geistiger Behinderung dort ansetzen, «[...] wo der behinderte Mensch aufgrund seiner multiplen Beeinträchtigungen aufgehört hat, in lebendigem Kontakt zu seiner sozialen Umgebung zu stehen» (Wanke-Greiner, 2012, S. 133). Die Beziehungsarbeit steht bei der musiktherapeutischen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung dabei im Fokus (Kuntsche, 2011; Schalkwijk, 1988; Wanke-Greiner, 2012). Erst wenn eine therapeutische Beziehung hergestellt ist, sollen in einem weiteren

Schritt die psychischen Themen der Klient*innen bearbeitet werden (vgl. Schalkwijk, 1988, S. 289). Zudem ist die Erhaltung beziehungsweise die Erhöhung der Lebensqualität ein primäres Ziel der musiktherapeutischen Arbeit mit dieser Klient*innengruppe (Hartwig, 2020; Rieger, 2008; von Tiesenhausen & Walk, 2008). Diese baut hauptsächlich auf der Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen und der Verbesserung des Wohlbefindens sowie des Selbstwertgefühls auf (vgl. Seidel, 2017, in Hartwig, 2020, S. 375).

Weitere in der Literatur genannte Ziele sind: Verringern von Störungen durch destruktive Verhaltensweisen, Förderung einer positiven Selbstwahrnehmung, Förderung der basalen Dialogfähigkeit, Erweiterung des inneren Spielraums, Entwicklung eines Selbstbewusstseins, Förderung der Aufmerksamkeit und Finden eines Umgangs mit den Einschränkungen und körperlichen Veränderungen (Hartmann, 2010; Hartwig, 2020; Kuntsche, 2011; Rieger, 2008; von Tiesenhausen & Walk, 2008; Wanke-Greiner, 2012).

3.6. Indikation und Kontraindikation

In der Regel werden Menschen mit geistiger Behinderung von den Betreuer*innen für die Musiktherapie angemeldet. Die Indikation wird meistens interdisziplinär unter Fachdienstkolleg*innen abgeklärt (vgl. Hartmann, 2010, S. 44). Zur Indikationsprüfung können zudem Erprobungsphasen angeboten werden, wobei sich nach ein paar Therapiesitzungen herausstellen soll, ob sich die Musiktherapie für die Klient*innen wirklich eignet (vgl. Reinhard, 1991, S. 196; von Tiesenhausen und Walk, 2008, S. 17).

Indikation

Die Indikation für Musiktherapie beruht auf der Diagnostik von psychischen Beschwerden, Konflikten und Störungen, die Leiden verursachen. Dazu zählen aggressives Verhalten, plötzliche Verhaltensänderungen, psychotische Störungen, depressive Symptome oder das Nicht-Funktionieren in der Wohn- oder Tagesgruppe. Weitere Indikatoren sind Hindernisse in der sozial-emotionalen Entwicklung, die sich in der Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit sowie der Selbstentwicklung zeigen. Für solche Indikationen scheinen auch andere Therapiemethoden adäquat zu sein, Musiktherapie erweist sich jedoch als besonders geeignet bei erschwelter Kommunikation und Ausdrucksweise, was bei Menschen mit geistiger Behinderung oft zutrifft (vgl. Kuntsche, 2011, S. 4; Schalkwijk, 1988, S. 287; Timmermann & Oberegelsbacher, 2008, in Fleischer, 2013, S. 133).

Kontraindikation

Musiktherapie ist ungeeignet, wenn Klient*innen nicht oder ablehnend auf Musik reagieren oder sich zwischen Klienten und Therapeutin keine stabile Beziehung aufbauen lässt. Auch wenn eine andere Therapiemethode mehr Erfolg verspricht oder ein*e Klient*in zu viele Angebote besucht, ist Musiktherapie nicht indiziert. Zudem ist zu vermeiden, dass Klient*innen durch die Musiktherapie überanstrengt oder durch ein intensives zwischenmenschliches Angebot überfordert werden. Wenn eine Klientin zu aggressivem Verhalten neigt und die Sicherheit des Therapeuten nicht gewährleistet werden kann, ist eine Therapie ebenfalls kontraindiziert (vgl. Tiesenhausen & Walk, 2008, S. 18).

4. Therapeutisches Songwriting

In diesem Kapitel wird auf das Kernthema der vorliegenden Arbeit eingegangen. Die Herangehensweisen, Wirkungen und Produkte des Therapeutischen Songwritings werden nun ausführlich behandelt. Zudem werden die Ziele, Kontraindikationen und Rahmenbedingungen des Therapeutischen Songwritings thematisiert.

4.1. Definition

Therapeutisches Songwriting ist ein kreativer Prozess, wobei der Klient und die Therapeutin Liedtexte und Musik notieren und gegebenenfalls auch aufnehmen, um psychosoziale, emotionale, kognitive und kommunikative Bedürfnisse des Klienten zu adressieren (vgl. Baker & Wigram, 2005, S. 16). Man kann nur von Therapeutischem Songwriting sprechen, wenn eine therapeutische Beziehung vorhanden ist und die Themen aus den aktuellen Bedürfnissen der Klient*innen entspringen (vgl. Baker, 2015a, S. 14). Ausserdem müssen dabei therapeutische Ziele verfolgt werden und die Lieder eine reproduzierbare Gestalt haben (vgl. Lutz Hochreutener, 2009, S. 184; Williamson, 2006, S. 65).

Miteinbezug der Methode «Situationslied»

Es ist umstritten, ob das Situationslied auch zum Therapeutischen Songwriting gezählt werden soll. Gemäss Kolar-Borsky (vgl. 2016, S. 360f.) ist es nämlich eine Kombination der Methoden Improvisation und Lied. Zudem gibt es Situationslieder, welche keine «reproduzierbare Gestalt» annehmen, was gemäss Lutz Hochreutener (2009, S. 184) ein Kriterium für Therapeutisches Songwritings ist. Baker (2015a) hingegen zählt improvisierte Lieder auch zu der Methode «Therapeutisches Songwriting». Improvisierte Lieder sind

ihr zufolge Lieder, welche ungeplant aus dem Moment heraus entstehen, was dann wiederum den Kriterien des Situationsliedes entsprechen würde. Innerhalb der vorliegenden Arbeit wird das Situationslied als eine dem Therapeutischen Songwriting zugehörige Herangehensweise betrachtet, insbesondere weil ihm in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung grosse Bedeutung zukommt.

Zur Begrifflichkeit «Songwriting»

Der englische Begriff «Songwriting» setzt sich aus den Wörtern «Lied» und «schreiben» zusammen. Nun könnte man auf den Gedanken kommen, dass sich Songwriting nur von Menschen mit Schreibfertigkeiten umsetzen lässt. Die Niederschrift der Liedtexte kann aber auch von den Therapeut*innen übernommen werden. Allerdings ist damit die Auswahl an Herangehensweisen eingeschränkt. Diese werden im Kapitel 4.6. thematisiert.

4.2. Ziele

Gemäss einer Untersuchung von Baker, Wigram, Stott und McFerran (2008, S. 115) werden beim Therapeutischen Songwriting folgende Ziele am häufigsten verfolgt: Erleben von Kompetenz, Entwicklung von Selbstvertrauen, Steigerung des Selbstwertgefühls, Entscheidungsfindung, Entwicklung von Selbstwahrnehmung, Externalisierung von Gedanken, Fantasien und Gefühlen und Erzählen der eigenen Geschichte. Die Literatur nennt weitere Ziele, die von der Autorin übergeordneten Zielbereichen zugeordnet sind:

<p style="text-align: center;">Ausdruck</p> <p>Emotionaler Ausdruck (Jones, 2006) Selbstaussdruck (Williamson, 2006) Kreativer Ausdruck (Lutz Hochreutener, 2009) Ausdruck von belastenden Themen (Lutz Hochreutener, 2009)</p>	<p style="text-align: center;">Exekutive Funktionen</p> <p>Handlungsplanung (Voigt, Sutter & Hupe, 2016) Aufmerksamkeit (Jones, 2006) Konzentration und Ausdauer (Voigt, Sutter & Hupe, 2016)</p>
<p style="text-align: center;">Selbstempfinden</p> <p>Erleben der Selbsturheberschaft (Lutz Hochreutener, 2009) Selbstwirksamkeit (Voigt, Sutter & Hupe, 2016)</p>	<p style="text-align: center;">Sprachförderung</p> <p>Kommunikation (Jones, 2006; Williamson, 2006) Sprache (Jones, 2006; Williamson, 2006)</p>
<p style="text-align: center;">Herstellen von Kohärenz</p> <p>Integration von konflikthafter Themen (Lutz Hochreutener, 2009) Verarbeitung von Trauer und Trauma (Williamson, 2006)</p>	<p style="text-align: center;">Sonstige</p> <p>Kognition (Williamson, 2006; Jones, 2006) Sozialisation (Williamson, 2006) Stressabbau (Williamson, 2006)</p>

Tabelle 1: Ziele des Therapeutischen Songwritings

Wie sich zeigt, können mit dem Therapeutischen Songwriting diverse Ziele verfolgt werden. Es scheint also für die Arbeit an einigen Therapieschwerpunkten geeignet zu sein.

4.3. Kontraindikation

Bei der Anwendung des Therapeutischen Songwritings ist bei Menschen mit sehr hohen Ansprüchen an sich selbst Vorsicht geboten. In diesem Fall kann diese Methode Schamgefühle auslösen. Ebenfalls ist zu beachten, dass gewisse Klient*innen ihre Gefühle und Gedanken nicht so offen zeigen möchten oder Angst davor haben, Kritik zu erhalten. Eine weitere Gefahr verbirgt sich hinter dem Potenzial, dass sich beim Therapeutischen Songwriting Gefühle der Verletzlichkeit verstärken, da die textliche Auseinandersetzung mit einem Thema starke Gefühle und Erinnerungen reaktivieren kann. Wenn in diesem Fall noch wenig Ressourcen oder Coping-Strategien vorhanden sind, ist von Therapeutischem Songwriting abzuraten. Es ist eine Herausforderung, ein Lied zu schreiben, wenn der sprachliche Input von Klient*innen gering ist (vgl. Baker, 2015a, S. 24f.). Im Kapitel 5.2. werden Strategien für solche Herausforderungen behandelt.

4.4. Wirkfaktoren

Der Songwriting-Prozess, die Musik, das fertige Lied, die Aufführung wie auch das Singen von Liedern zeigen einige Wirkungen. Diese werden folgend genauer erläutert.

Songwriting-Prozess

Therapeutisches Songwriting erhöht das Identitäts- und Selbstwertgefühl. Zudem stärkt es das Selbstvertrauen, verbessert die Lebensqualität und das Wohlbefinden. Ausserdem ermöglicht es den Selbstaussdruck und fördert Sprachkompetenzen. Therapeutisches Songwriting hilft bei der Verarbeitung von Krisen. Es ermöglicht auch positive sowie ästhetische Erfahrungen und einen Zuwachs an Coping-Strategien (Eickholt, 2017; Rieder, 2008; Robb, 1996; Williamson, 2006).

Musik

Die Musik innerhalb eines Liedes kann Blockaden überwinden, da sie Emotionen stimuliert, welche Reflexionen zu eigenen Lebensthemen auslösen können. Durch die Musik können die Klient*innen sich noch mehr mit ihrer soziokulturellen Identität verbinden. Durch die Exploration von verschiedenen Musikgenres können auch weitere Erfahrungen gesammelt und der eigene Ausdruck ausgeweitet werden (vgl. Baker, 2015b, 130ff.).

Produkt

Die Erfahrung, etwas abzuschliessen, mag für manche Klient*innen eine seltene sein. Umso mehr löst die Fertigstellung eines Liedes Gefühle von Erfolg und Selbstvertrauen aus (vgl. Baker, 2015b, S. 130ff.). Zudem erlebt sich ein Mensch durch das Erfinden von eigenen Liedern als «[...] schöpferisch, als Urheber eines <Werks>» (Lutz Hochreutener, 2009, S. 187). Es löse Stolz über die eigene Kreativität aus als auch Freude über die Möglichkeit, innere Prozesse auszudrücken und damit etwas im Aussen zu bewirken.

Vorführen

Selbstgestaltete Lieder haben eine Brückenfunktion zwischen dem Songwriter und seinem Umfeld und können dazu dienen, Beziehungen aufzubauen, zu stärken oder zu unterstützen. Ebenfalls bieten sie Möglichkeiten, durch das Teilen von Innerem Reaktionen beim Publikum auszulösen (vgl. Baker, 2005, S. 23; Lutz Hochreutener, S. 187). Das Vortragen vor Freund*innen und Familie bietet eine gute Gelegenheit, ein geteiltes Verständnis des aktuellen Themas einer Songwriterin zu entwickeln. Lieder könnten auch in einem noch grösseren Rahmen inszeniert werden und an die grössere Öffentlichkeit gelangen. Dies gibt beispielsweise Menschen, welche soziale Ausgrenzung, Behinderungen, Elend und traumatische Erlebnisse erfahren haben, die Möglichkeit, sich Gehör zu verschaffen. So könnten auf Seiten des Publikums die Perspektive auf diese Themen erweitert und das prosoziale Verhalten erhöht werden, was bedeutet, dass sie sich künftig (noch mehr) für Menschen mit den genannten Themen einsetzen könnten (vgl. Baker, 2005, S. 23).

Singen

Singen fördert den Selbstaussdruck, die Selbstreferenz und das selbstbestimmte Handeln. Durch das Singen können affektive Fixierungen in den Fluss kommen und die Selbstregulation erleichtert werden (vgl. Wünneberg, 2021, S. 578). Singen fördert des Weiteren kognitive Leistungen und ein positives Selbstbild. Das gemeinsame Singen löst ausserdem Gefühle sozialer Verbundenheit aus (Kreuz, 2014).

Singen hat zudem Auswirkungen auf verschiedene hormonelle Vorgänge im Körper. So führt Singen zu einem Anstieg von Oxytocin. Durch dessen Anstieg werden Unsicherheiten und Ängste im Verhalten reduziert. Dies ermöglicht dann wieder in den sozialen An-

näherungsmodus zu kommen (Kreutz, 2014). Singen steigert ausserdem die Endorphinproduktion, was schmerzstillende und stimmungsaufhellende Wirkungen hat (vgl. Ritter, 2012, S. 215).

4.5. Rahmenbedingungen

Institutionen haben einen grossen Einfluss auf den therapeutischen Prozess und die therapeutische Beziehung. In grösseren Einrichtungen ist Zeit- und Raumplanung öfters eine grössere Herausforderung. Gewisse Herangehensweisen des Therapeutischen Songwritings erfordern viel Zeit, was im Klinikalltag manchmal nicht gegeben ist. Somit muss die Auswahl der Herangehensweisen jeweils an die zeitlichen Möglichkeiten angepasst werden. Zudem ist es wichtig, sich darum zu bemühen, einen «Safe Place» herzustellen, so dass Klient*innen möglichst nicht von Klinikpersonal oder Eltern und sozialem Umfeld «gestört» werden. Ein ästhetisch ansprechender, störungsfreier Raum ohne Hintergrundlärm sowie eine wertschätzende Haltung des Teams gegenüber der Musiktherapie ist förderlich für den Songwriting-Prozess. Falls einige Bedingungen nicht erfüllt werden können, soll abgewogen werden, inwiefern in die Tiefe gearbeitet werden kann (vgl. Baker, 2013, S. 230ff.).

4.6. Herangehensweisen

In diesem Abschnitt werden die verschiedenen Herangehensweisen des Therapeutischen Songwritings vorgestellt. Zuvor wird auf die Vorbereitung der Klient*innen auf das Therapeutische Songwriting eingegangen.

Um die Klient*innen in den Songwriting-Prozess einzustimmen, soll ein aktuelles Thema erarbeitet werden. Musikbasierte Aktivitäten wie die Improvisation und die «Guided Imagery and Music», eine imaginative Vorgehensweise, können dazu genutzt werden, bei den Klient*innen ein Bewusstsein für ihre Gedanken und Gefühle zu entwickeln. Dies kann aber auch anhand eines Gespräches stattfinden. Aber auch das Singen oder Hören von bekannten Liedern kann Erinnerungen stimulieren, Emotionen hervorrufen und die Klient*innen inspirieren. Wenn sich dann ein Thema zeigt, kann dieses ganz konkret für das Therapeutische Songwriting gebraucht werden (vgl. Baker, 2015, S. 96f.).

Herangehensweisen mit Fokus auf Liedtext, Musik oder beides

Die Musik wie auch der Text eines Liedes haben das Potenzial Gefühle auszudrücken

und etwas Bedeutungsvolles hervorzuheben. Je nachdem, mit welcher Komponente man beim Songwriting beginnt, hat dies Einfluss auf die zweite. Letztere wird dann tendenziell an die erstere angepasst und ist nicht mehr ganz frei in der Gestaltung (vgl. Baker, 2015a, S. 21). Baker (ebda., S. 91ff.) unterteilt die Herangehensweisen in drei Kategorien: Herangehensweisen, welche den Liedtext betonen, Herangehensweisen, welche die Musik und den Liedtext betonen, und Herangehensweisen, welche die Musik betonen.

Baker und Wigram (2005) zählen in ihrem Buch hauptsächlich Herangehensweisen auf, bei welchen die Lieder gemeinsam mit den Klient*innen geschrieben werden. Bei diesen Herangehensweisen sei der Prozess und das Produkt die therapeutische Intervention. Es gebe aber auch Herangehensweisen, bei welchen von den Therapeut*innen ein Lied komponiert wird, welches sich auf ein besonderes Ziel der Klient*innen ausrichtet.

4.6.1 Herangehensweisen mit Fokus Musik

Im Folgenden werden nun Herangehensweisen, in welchen hauptsächlich die Musik im Fokus steht, beschrieben.

Mash-ups und Pastiche

Ein «Mash-up» ist eine kompositionelle Herangehensweise, wobei zwei bereits existierende Lieder zusammengemischt werden. Dafür gibt es Musikprogramme, welche es ermöglichen, zwei Lieder «übereinanderzulegen», also zeitgleich abzuspielen. Wichtig ist bei dieser Herangehensweise, dass die Liedinhalte die persönlichen Themen der Klient*innen ansprechen. Bei «Pastiche» verwendet der Songwriter Motive, Techniken oder Formen von einem oder mehreren bereits existierenden Liedern. Dabei gibt es zwei verschiedene Herangehensweisen: «Imitation» und «Hodge Podge». Bei der ersten versucht der Songwriter den Stil von Musiker*innen nachzuahmen und bei der zweitgenannten werden diese verschiedenen Motive, Stile und Formen miteinander kombiniert und zu einem Lied gestaltet (vgl. Baker, 2015a, S. 141ff.).

«Original Songwriting»

Beim «Original Songwriting» werden Liedtexte und die Musik von Grund auf selbst, aber nach einer vorgegebenen Struktur kreiert. Am weitesten verbreitet scheint die Form ABABACBA, wobei A die Strophen, B den Refrain und C die Bridge darstellen soll. Typischerweise erzählt die Strophe die Geschichte der Songwriterin und der Refrain die Hauptbotschaft des Liedes. Dieser ist oft emotional etwas aufgeladener als die Strophen.

Die Bridge enthält dramatische melodische und harmonische Wechsel und ist nochmals sehr emotional geladen. In ihr liegt oft die Einleitung auf die Lösung eines Problems oder eine neue Perspektive auf das Thema. Der Prozess des «Original Songwritings» ist iterativ und beinhaltet folgenden Handlungsablauf: Thema explorieren – Liedtext schreiben – Musik schreiben (vgl. Baker, 2015a, S. 144f.).

4.6.2. Herangehensweisen mit Fokus Liedtext

Im Folgenden werden Herangehensweisen mit Fokus auf den Liedtext beschrieben.

«Fill-in-the-blank»

Bei dieser Herangehensweise werden bei einem bekannten Lied einzelne oder mehrere Wörter weggelassen. Die Klient*innen füllen diese Lücken dann mit Wörtern, welche ihrer Person, Situation oder ihren Gefühlen entsprechen (vgl. Freed, 1987, S. 15; Robb, 1996, S. 32). Baker, Kennelly und Tamplin (vgl. 2005, S. 124) zufolge muss daher schon bei der Liedauswahl darauf geachtet werden, dass es sich von der Thematik her auf die persönlichen Lebensthemen der Klient*innen bezieht. Robb (vgl. 1998, S. 14) geht in manchen Fällen auch so vor, dass er die Klient*innen die Lieder selber auswählen lässt, die er zu einem auf die Klient*innen zugeschnittenen Liederlückentext umschreibt.

«Song Parody»

Bei der «Song Parody» wird zur Melodie eines bekannten Liedes ein neuer Text kreiert (Baker et al. 2005; Lutz Hochreutener, 2009). Gemäss Baker (vgl. 2015a, S. 101) gibt es bei dieser Herangehensweise zwei Varianten: Entweder die Klient*innen ersetzen alle Wörter des Liedes oder sie schreiben nur die Strophen um und behalten den Refrain des Liedes bei. Die Entstehung kann rein improvisierend und situativ geschehen oder auch als ausgearbeitete Umdichtung geplant werden (vgl. Stegemann, 2007, S. 47).

«Use-of-Rhyme-Technik»

Bei dieser Herangehensweise schreiben die Klient*innen jeweils eine Liedzeile und machen nachher eine Liste von Wörtern, welche sich auf das letzte Wort dieser Liedzeile reimen, um danach die nächste Zeile darauf zu reimen. So kann eine Liedstruktur erarbeitet werden (vgl. Baker et al., 2005, S. 125).

Strategisches Songwriting

Beim Strategischen Songwriting komponiert der Therapeut ein Lied für einen therapeutischen Kontext, eine bestimmte Klientin oder für eine bestimmte Klient*innengruppe.

Das Lied wird dann zuerst eingeleitet und vorgetragen. Danach ist die Aufgabe der Klient*innen, weitere Strophen mit eigenen Erfahrungen und Erlebnissen zu diesem Thema zu schreiben, wobei der Refrain derselbe bleiben soll (Baker, 2015a; Krout, 2005).

Rappen zu vorhandener Musik

Hier wird über bereits existierende Rap-Lieder, -Beats oder Samples gerappt (Viega, 2013). Dabei kann synchron, also zeitgleich zur Abspielung der Raps, oder asynchron, also vor dem Abspielen der Raps, getextet werden (vgl. Baker, 2015a, S. 116f.).

4.6.3. Herangehensweisen mit Fokus Liedtext und Musik

Im Folgenden werden Herangehensweisen beschrieben, bei welchen die Musik und der Liedtext im Fokus stehen.

Rappen oder singen zu selbstkomponierter Musik

Bei dieser Herangehensweise wird zuerst eine eigene Rap-Musik komponiert. Dabei wird darauf geachtet, dass die Songwriter*innen eine Musik gestalten, welche ihrer musikalischen wie auch soziokulturellen Identität entspricht sowie den Liedinhalt und die damit verbundenen Gefühle übermittelt. Wenn die Musik fertig produziert ist, kann zeitgleich oder nicht zeitgleich dazu getextet werden (vgl. Baker, 2015a, S. 123ff.).

«Song Collage»

Diese Herangehensweise verwendet Wörter oder Phrasen aus verschiedenen bereits existierenden Liedern, um daraus im weiteren Verlauf ein neues Lied zu formen. Als erstes sammelt der Songwriter Textfragmente aus verschiedenen Liedern. Es ist dabei möglich, durch CD-Covers und Liederbücher zu stöbern sowie Lieder anzuhören, um Wörter und Liedfragmente zu identifizieren. Wichtig ist, dass die Wörter und Textfragmente die Themen, Gefühle und Geschichten des Songwriters ansprechen. Als nächster Schritt gruppiert der Songwriter die Textfragmente thematisch, bettet sie dann in eine Liedstruktur und macht darauf die nötigen rhythmischen Anpassungen. Zum Schluss wird die Musik dazu gestaltet (vgl. Baker, 2015a, S. 128; Tamplin, 2006, S. 71f.).

Improvisiertes Lied

Wenn Lieder ohne vorherige Planung aus dem Moment heraus entstehen, spricht Baker (vgl. 2015a, S. 132ff.) von improvisierten Liedern. Sie zählt dazu folgende drei Herangehensweisen auf:

- «Es war einmal...»: Die Therapeutin steigt bei dieser Herangehensweise singend mit der Aussage «Es war einmal...» ins improvisierte Lied ein und lädt den Klienten dazu ein, weiter zu singen (vgl. Oldfield & Franke, 2005, S. 29ff.).
- Spontanes Singen zur musikalischen Begleitung der Therapeutin: Bei dieser Herangehensweise spielt der Therapeut ein harmonisches Pattern und die Klientin singt spontan dazu (vgl. Baker, 2015a, S. 134).
- «Instrumental Vocal Improvisational Songwriting»: Die Therapeutin spielt hier einen rhythmischen Boden und der Klient spielt auf einem Melodieinstrument eine Melodie, oder umgekehrt. Sobald das Spiel gefestigt ist, versucht die Therapeutin Möglichkeiten zur vokalen Improvisation anzubieten, indem sie beispielsweise Nonsens-Wörter, Fragen oder Aussagen singt. Daraus könne sich dann eine singende Konversation etablieren (vgl. Robb, 1996, S. 14).

Das Situationslied scheint nach Bakers Beschrieb auch zu der Herangehensweise «Improvisiertes Lied» zu gehören, da es aus dem Moment entsteht. Dieses wird im nächsten Abschnitt beschrieben.

Situationslied

Beim Situationslied singt der Therapeut spontan für die Klientin oder Therapeutin und Klient singen zusammen oder die Klient*innen singen alleine. Liedinhalte können dabei Tätigkeiten und Äusserungen der Klient*innen, Gedanken, Gefühle, das aktuelle und therapeutische Geschehen oder Alltäglichkeiten und Thematiken der Klient*innen sein. Es können aber auch Bemerkungen, Witze, Aufforderungen, Fragen und Antworten eingebaut werden. Musik, Sprache und Bewegung finden in einem Situationslied einheitlich statt. Situationslieder werden ausserdem meistens instrumental begleitet (vgl. Kolar-Borsky, 2016, S. 360ff.; Lutz Hochreutener, 2009, S. 184ff.; Plahl & Koch-Temming, 2008, S. 180; Stegemann, 2007, S. 50; Voigt, 2008, S. 213).

Zuerst soll ein therapeutischer Raum geschaffen werden, in welchem die Klient*innen sich akzeptiert fühlen. Dabei werden sichtbare oder hörbare Beobachtungen ins Situationslied eingebunden. Wenn dieser sichere Rahmen hergestellt ist, können die Liedinhalte ebenfalls zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung genutzt werden. Dabei gibt die

Therapeutin singend Interpretationen, eigene Wahrnehmungen und Gefühle preis und macht singend Aufforderungen, Einladungen und Vorschläge (vgl. Kolar-Borsky, 2016, S. 362).

*Songwriting von Therapeut*innen für Klient*innen*

Farnan (vgl. 1987, S. 8ff.) hat ein Modell entwickelt, wie Musiktherapeut*innen Lieder für ihre Klient*innen komponieren können, um individualisierte Ziele, wie zum Beispiel die Vermittlung von Skills oder die Befriedigung von Bedürfnissen, zu verfolgen. Bei Liedkompositionen für einzelne Klient*innen sei stets der Name der Klientin enthalten. Farnan zufolge ist dabei folgendermassen vorzugehen:

1. Bestimmung der Liedfunktion: Man macht eine Liste von klient*innenspezifischen Zielen und wählt dann eines aus der Liste aus. Zu diesem Ziel schreibt man dann alle wichtigen Schlüsselwörter auf.
2. Konstruieren von einfachen Liedtexten: Man entwickelt Liedtexte, welche kurz, knapp und wiederholend sind.
3. Definition von Erfolgskriterien: Man überlegt sich, woran man erkennen wird, dass das Ziel erreicht wird.
4. Komposition von Musik zum Liedtext: Man komponiert Musik zum geschriebenen Text und achtet darauf, dass man die wichtigsten Schlüsselwörter musikalisch betont. Die Melodie muss genug stark sein, dass das Lied auch ohne Begleitinstrument gesungen werden kann. Die Lieder sollten zudem eine limitierte Tonspanne haben und in der Melodiebewegung nicht zu grosse Intervallsprünge enthalten.

4.7. Einsatzmöglichkeiten

Die entstandenen Lieder bieten verschiedene Einsatzmöglichkeiten. Sie können vorgesungen, gemeinsam mit anderen gesungen oder auf Tonträger aufgenommen werden. Die aufgenommenen Lieder können während den Therapiestunden mit ihren Klient*innen angehört oder während der Therapie oder bei Therapieabschluss mit nach Hause gegeben werden. Zudem können von diesen eine Niederschrift der Noten angefertigt und mit anderen geteilt werden (vgl. Baker, Wigram, Stott & McFerran, 2009, S. 45; Lutz Hochreuter, 2009, S. 187; Plahl & Koch-Temming, 2008, S. 182).

Chancen und Risiken

Das Anhören des fertigen Liedes birgt das Risiko, dass die Songwriterin in dem Gefühl beziehungsweise der Geschichte des Liedes emotional stecken bleibt. Dies könnte zu einer Retraumatisierung führen. Es könnte aber auch die Chance einer Katharsis in sich bergen. Beim Teilen mit Freunden und der Familie besteht zudem das Risiko, dass das Umfeld die Bedeutung des Liedes missinterpretieren oder diese nicht anerkennen könnte. In diesem Fall hat der Song das Potential, Beziehungen zu sprengen. Die Therapeut*innen müssen demnach sehr gut die Chancen und Risiken für den Einsatz des Liedes ausserhalb des Therapierahmens abwägen (vgl. Baker, 2015a, S. 25f.).

5. Therapeutisches Songwriting mit Menschen mit geistiger Behinderung

Über das Therapeutische Songwriting mit Menschen mit geistiger Behinderung gibt es bisher nur wenige Untersuchungen, weshalb gemäss Baker et al. (2008) und Williamson (2006) unbedingt noch mehr Forschung betrieben werden muss. Baker et al. (vgl. 2008, S. 112) vermuten, dass Musiktherapeut*innen, welche in diesem Feld arbeiten, tendenziell weniger klinische Erfahrungen haben und aus diesem Grund ihr Wissen und ihre Erfahrungen weniger in der musiktherapeutischen Literatur teilen. Die Autorin der vorliegenden Arbeit nimmt an, dass es eher an der eingeschränkten bis wenig vorhandenen Sprachfähigkeit dieser Klient*innengruppe liegt, da diese Einschränkung die Forschung erschwert.

Aufgrund der aktuell kleinen Anzahl an Untersuchungen zum Thema «Therapeutisches Songwriting mit Menschen mit geistiger Behinderung» hat die Autorin entschieden, auch Untersuchungen zu den Differenzialdiagnosen Autismus-Spektrums-Störung und Entwicklungsstörung miteinzubeziehen.

In den folgenden Abschnitten wird auf die Anwendungshäufigkeit des Therapeutischen Songwritings, dessen Ziele und Techniken sowie die Grenzen bei Menschen mit geistiger Behinderung eingegangen.

5.1. Anwendungshäufigkeit des Therapeutischen Songwritings

Bei einer Umfrage von Williamson (vgl. 2006, S. 83) mit neuseeländischen Musiktherapeut*innen stellte sich heraus, dass die Methode «Therapeutisches Songwriting» durchaus auch bei Menschen mit geistiger Behinderung angewendet wird. Ansonsten war diese Klient*innengruppe nicht vertreten in Untersuchungen. Bei der Untersuchung von Baker et al. (vgl. 2008, S. 112ff.) zeigte sich, dass eine grosse Anzahl von Musiktherapeut*innen das Therapeutische Songwriting bei Menschen mit einer Entwicklungsstörung und bei Menschen mit Autismus-Spektrums-Störungen anwenden. Auch bei der Umfrage von Jones (vgl. 2006, S. 100) setzten 85 % der befragten Musiktherapeut*innen Therapeutisches Songwriting bei Klient*innen mit einer Entwicklungsstörung ein.

5.2. Voraussetzungen und Grenzen

Die Umsetzbarkeit des Therapeutischen Songwritings ist von psychischen, physiologischen, kognitiven und sprachlichen und entwicklungsbedingten Faktoren abhängig (vgl. Baker, 2015a, S. 53ff.).

Physische und physiologische Faktoren

Es braucht ein bestimmtes Mass an Wachheit, um aktiv in den Songwriting-Prozess einzusteigen. Wenn Klient*innen unter starker Müdigkeit leiden, ist darauf zu achten, das Therapeutische Songwriting zu dem Therapiezeitpunkt anzugehen, an dem am meisten Wachheit vorhanden ist. Ebenso soll aufgehört werden, bevor eine Erschöpfung eintritt. Ausserdem soll bei starker Müdigkeit mit dem Liedtext begonnen und dann die Musik kreierte werden, was weniger kognitive Ressourcen abverlangt. Neben den Müdigkeitsphänomenen können auch physische Beeinträchtigungen den Songwriting-Prozess einschränken, wenn es darum geht, die Lieder auf einem Instrument zu begleiten oder die Stimme einzusetzen (ebda., S. 53).

Kognitive Faktoren

Ein Lied zu schreiben braucht Planungskompetenzen. Dazu gehören beispielsweise jene, Ideen zu generieren, Gedanken und Gefühle zu strukturieren und Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden. Bei Mangel solcher Fähigkeiten braucht es Unterstützung vonseiten der Therapeutin. Falls das Therapeutische Songwriting kognitiv zu anspruchsvoll ist, kann der Therapeut anstelle von reflexionsanregenden und in die Tiefe gehenden

Liedtexten eher aktivitätsorientierte Texte erfinden. Zudem ist die Dauer des Songwriting-Prozesses zu berücksichtigen. Wenn die Fertigstellung eines Liedes zu lange dauert, kann dies zu einem Interessensverlust führen. Es empfiehlt sich also Songwriting-Herangehensweisen zu wählen, welche zeitlich innerhalb des Toleranzbereiches der Klient*innen umgesetzt werden können (ebda., S. 58ff.).

Sprachbarrieren und entwicklungsbedingte Faktoren

Sprache ist eine wichtige Komponente, wenn es um das Kreieren eines Liedtextes geht. Wenn die Therapeutin nicht dieselbe Sprache spricht wie die Klientin, entsteht eine Sprachbarriere. Die Sprachbarriere ist jedoch zu überwinden, wenn die Songwriterin in der eigenen Sprache schreiben kann. Der Therapeut muss in diesem Fall nicht jedes Wort verstehen, aber die Botschaft aus dem Lied soll klar sein. Songwriting benötigt ausserdem die Fähigkeit zu kommunizieren, Sprache zu verstehen und anzuwenden. Entwicklungsbedingte Verzögerungen beeinflussen die Sprachfähigkeit und somit den Songwriting-Prozess. In einem solchen Fall müssen eher musikzentrierte Herangehensweisen, welche den musikalischen Ausdruck betonen, angewendet werden (vgl. Baker, 2015a, S. 49ff.).

5.3. Ziele

Bruscia (vgl. 1994, in Williamson, 2006, S. 67) erwähnt, dass Menschen mit geistiger Behinderung durch die Anwendung der Methode «Therapeutisches Songwriting» dazu ermutigt werden konnten, ihre inneren Konflikte auszudrücken. In der Untersuchung von Baker et al. (vgl. 2008, S. 115) wurden von den Musiktherapeut*innen, welche mit Menschen mit einer Entwicklungsstörung oder einer Autismus-Spektrum-Störung gearbeitet haben, folgende Therapieziele am häufigsten genannt: Entscheidungsfindung, Erweiterung von sozialen Kompetenzen, Sprach- und Kommunikationsförderung, Steigerung des Selbstvertrauens und des Selbstwertgefühls, Entwicklung von kognitiven Fähigkeiten wie auch der Selbstwahrnehmung und Steigerung der Lebensqualität. Diese Ziele sind differenziert zu betrachten, da insbesondere bei der Differenzialdiagnose Autismus-Spektrum-Störung die Förderung der sprachlichen, kommunikativen und sozialen Kompetenzen im Fokus steht. Die Ziele von Baker et al. scheinen der Autorin sehr förderorientiert zu sein, was bei einer Entwicklungsstörung durchaus Sinn ergeben kann, da noch nicht klar ist, ob und welche Entwicklungen noch eintreten werden.

5.4. Techniken

Von Tiesenhausen und Walk (vgl. 2008, S. 21f.) setzen in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung oft das Situationslied ein, um Handlungen, Gefühle und Interaktionen zu beschreiben. Dieses eigne sich besonders, um unbewusste Handlungen oder Stereotypen ins Bewusstsein zu holen. Sie wenden ausserdem eine Form des «Fill-in-the-Blank» an, bei welcher die Klient*innen ein Reimwort oder einen Laut in die Lücke am Ende des Verses einfügen können. Farnan (vgl. 1987, S. 10) setzt bei Menschen mit geistiger Behinderung die Herangehensweise «Songwriting von Therapeut*innen für Klient*innen» ein. Auch in der Untersuchung von Jones (vgl. 2006, S. 107) zeigte sich, dass diese Herangehensweise bei dieser Klient*innengruppe oft angewendet wird.

Baker et al. (vgl. 2009, S. 40ff.) haben herausgefunden, dass beim Therapeutischen Songwriting mit Menschen mit Entwicklungsstörungen und Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen meistens mit der Musik oder dem Text und der Musik zeitgleich begonnen wird. Die Musiktherapeut*innen hätten häufig improvisierte Musik zur Anwendung dieser Methode verwendet und die verbalen Äusserungen der Klient*innen zur Gestaltung neuer Liedtexte genutzt. Um die Musik zu komponieren, wurden neben der improvisierten Musik oft auch vorkomponierte Musik oder vordefinierte Liedstrukturen verwendet.

Bei der Umfrage von Baker et al. (vgl. 2009, S. 46) zeigte sich zudem, dass die meisten Musiktherapeut*innen von den fertiggestellten Liedern Liedernoten erstellten. Diese wurden dann als Kopie einer grösseren Zuhörerschaft verteilt und/oder zur Krankenakte dazugelegt. Die Inszenierung des Liedes vor einem grösseren Publikum wie auch die Aufnahme des Liedes auf einen Tonträger fand hingegen kaum statt.

EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG

Um die Literatur mit der Praxis zu verbinden und aus dem Bereich Antworten zu den Fragestellungen zu bekommen, wurden mittels videogestützter teilnehmender Beobachtung innerhalb einer explorativen Feldforschung Erfahrungen mit der Methode «Therapeutisches Songwriting» mit Menschen mit geistiger Behinderung gesammelt. Die gewonnenen Daten wurden nach der «Grounded Theory-Methode» qualitativ ausgewertet. In diesem Teil der Arbeit werden zuerst die Ausgangslage und die daraus resultierenden Fragestellungen vorgestellt. Anschliessend wird die Untersuchungsmethode und das Forschungsumfeld erläutert. Danach folgen die Praxisbeispiele, die Darstellung der Ergebnisse und die Reflexion der Feldforschung.

6. Ausgangslage und Fragestellung

Die vorliegende Forschungsarbeit konzentriert sich auf die Anwendungsmöglichkeiten der Methode «Therapeutisches Songwriting» bei Menschen mit geistiger Behinderung. Auf Basis des im theoretischen Teil vorgestellten Grundlagenwissens ergeben sich folgende Hypothesen und Fragen.

6.1. Ausgangslage

Aktuell ist wenig Literatur zum Thema «Therapeutisches Songwriting mit Menschen mit geistiger Behinderung» vorhanden. Bei diversen Umfragen von Williamson (2006), Baker et. al (2008) und Jones (2006) zeigte sich, dass einige Musiktherapeut*innen diese Methode auch bei Klient*innen mit geistiger Behinderung anwenden. Daraus entstand die Annahme, dass diese Methode trotz der sprachlichen und kognitiven Einschränkungen dieser Klient*innengruppe umsetzbar ist. Aus diesem Wissen leitete die Autorin folgende Annahmen ab:

Annahme 1:

Es gibt Herangehensweisen der Methode «Therapeutisches Songwriting», welche sich bei Menschen mit geistiger Behinderung anwenden lassen. Es wird jedoch vermutet, dass die Therapeutin bei der Erstellung des Liedtextes viel Hilfestellung leisten muss, damit die Methode «Therapeutisches Songwriting» gelingen kann.

Annahme 2:

In der Literatur werden verschiedene Wirkungen der Methode «Therapeutisches Songwriting» beschrieben (Eickholt, 2017; Lutz Hochreutener, 2009; Rieder, 2008; Robb, 1996; Williamson, 2006; Wünnenberg, 2021): Erhöhung des Identitäts- und des Selbstwertgefühls, Stärkung des Selbstvertrauens, Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens, Freude und Stolz, Selbstregulation, Ermöglichung des Selbstausdrucks, Förderung von Sprachkompetenzen und Verarbeitung von Krisen, Generierung von positiven wie auch ästhetischen Erfahrungen und Zuwachs an Coping-Strategien. Es wird angenommen, dass sich diese Wirkungen auch bei den im Rahmen dieser Feldforschung durchgeführten Songwriting-Prozessen bei Menschen mit geistiger Behinderung zeigen.

Annahme 3:

Es wird vermutet, dass die Fertigstellung eines Liedes eine Herausforderung darstellt. Die Autorin nimmt an, dass Produkte entstehen könnten, welche nicht den Kriterien eines Liedes, wie es im Kapitel 1 beschrieben wird, entsprechen.

Falls ein fertiges Lied entsteht, könnte dieses verschiedene Einsatzmöglichkeiten finden. Das Lied kann vorgesungen oder auf ein Medium aufgenommen werden. Sollten die Klient*innen sprachlich stark eingeschränkt sein, könnte das Lied auch von den Therapeut*innen vorgesungen, aufgenommen und mit anderen geteilt werden.

6.2. Fragestellung

Aus den Annahmen wurden folgende Fragestellungen abgeleitet:

Fragestellung 1:

Wie kann die Methode «Therapeutisches Songwriting» bei Menschen mit geistiger Behinderung umgesetzt werden?

Die Unterfragen dazu sind: Welche Herangehensweisen eignen sich für Menschen mit geistiger Behinderung? Welche Aspekte wirken sich positiv auf den Songwriting-Prozess aus? Welche Aspekte wirken sich negativ auf den Songwriting-Prozess aus? Welche Resonanzen tauchen auf? Welche neuen Fragestellungen ergeben sich aus dem Prozess?

Fragestellung 2:

Wie wirkt sich die Methode «Therapeutisches Songwriting» auf Menschen mit geistiger Behinderung aus?

Fragestellung 3:

Was für ein Produkt entsteht und was geschieht damit?

Die Unterfragen dazu sind: Entsteht ein Lied gemäss der Definition für ein Lied? Wovon handelt das Lied? Wie gestaltet sich die Musik zum Lied? Wie wird das Lied eingesetzt?

7. Untersuchungsmethoden

Im folgenden Abschnitt werden die Untersuchungsmethoden der vorliegenden Arbeit dargestellt. Es wird auf die Literaturrecherche, das Untersuchungsdesign, das Forschungsumfeld, die Erhebung, die Aufbereitung und die Auswertung eingegangen.

7.1. Literaturrecherche

Um den aktuellen Stand der Forschung zu erfassen, hat die Autorin zu Beginn eine Literaturrecherche gemacht. Diese war schliesslich für die Auswahl des Forschungsdesigns zentral. Es zeigte sich nämlich, dass zum Thema «Therapeutisches Songwriting mit Menschen mit geistiger Behinderung» kaum Literatur vorhanden war, was zur Entscheidung führte, eine explorative Herangehensweise zu wählen. So wurde vorerst nach allgemeiner Literatur zum Thema «Therapeutisches Songwriting» gesucht. Für die Literaturrecherche wurde im Internet die Rechercheplattform «Swisscovery» genutzt und mit folgenden deutschen und englischen Begriffen gesucht: Therapeutisches Songwriting, Therapeutic Songwriting, selbstgestaltetes Lied, improvisiertes Lied, Situationslied.

Das Buch «Therapeutic Songwriting» von Felicity A. Baker und das Buch «Songwriting» von Felicity A. Baker und Toni Wigram bildeten eine gute Grundlage, um ins Thema Songwriting einzusteigen und weitere Literatur zu finden. In einigen Studien von Felicity A. Baker wurde ersichtlich, inwiefern und wie die Methode «Therapeutisches Songwriting» bisher von Musiktherapeut*innen angewendet wird.

Für die Recherche von klient*innenspezifischer Literatur wurde in einem weiteren Schritt mit folgenden Begriffen gesucht: Menschen mit geistiger Behinderung, Musiktherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung, Musik und Menschen mit geistiger Behinderung, Lieder und Menschen mit geistiger Behinderung. Ebenfalls wurde in folgenden musiktherapeutischen Zeitschriften recherchiert: «Musiktherapeutische Umschau», «The

Journal of Music Therapy», «Nordic Journal of Music Therapy», «The Arts in Psychotherapy» und «Psychology of Music». Musiktherapeutische Lehrbücher, Sammelbände und Lexika bildeten eine weitere Grundlage.

7.2. Untersuchungsdesign

Für die vorliegende Arbeit wurde ein qualitatives Sozialforschungsdesign gewählt – eine Feldforschung. Eine Feldforschung ist gemäss Mayring (2016, S. 54) ein «klassisches Gebiet qualitativ orientierter Soziologie». Bei einer Feldforschung begeben sich die Forschenden selbst in die natürliche Umgebung des zu untersuchenden Forschungsgegenstandes. Das spezifische Forschungsdesign der vorliegenden Arbeit ist ein exploratives. Dieses wird gemäss Mayring (vgl. 2020, S. 11f) dann gewählt, wenn der Forschungsstand noch sehr einfach ist und keine genauen Fragestellungen, Beschreibungsdimensionen und Hypothesen formulierbar sind. Es geht darum, durch erste Analysen den Forschungsgegenstand näher zu erfassen und zu neuen Hypothesen und Fragestellungen zu gelangen. Weil es wenig Literatur und Forschung zur Fragestellung der vorliegenden Arbeit gibt, wurde aus genannten Gründen das explorative Forschungsdesign gewählt.

7.3. Forschungsumfeld

In diesem Abschnitt wird das Forschungsumfeld und das musiktherapeutische Setting beschrieben. Ebenfalls wird erwähnt, wie die Autorin der vorliegenden Arbeit Kontakt zum Forschungsumfeld aufgenommen und welche Absprachen sie getroffen hat.

7.3.1. Beschreibung des Forschungsumfeldes

Die Untersuchung fand in einem Arbeitsatelier für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung statt. Dieses wird von einer Stiftung finanziert, welche neben dem Arbeitsangebot auch Bildungsmöglichkeiten und Wohnplätze mit unterschiedlicher Betreuungsintensität anbietet. Das Hauptanliegen der Stiftung ist die Begleitung und Förderung der Klient*innen auf dem Weg zu einem möglichst sinnstiftenden Wohn- und Arbeitsalltag. In den Ateliers wird gemäss dem Prinzip der Salutogenese gearbeitet. Dies bedeutet, dass die Betreuer*innen darauf achten, dass die Menschen einer sinnvollen Tätigkeit nachgehen können, eine geregelte Tagesstruktur haben, soziale Kontakte pflegen und sich körperlich bewegen können. Zu den sinnstiftenden Tätigkeiten gehören unter anderem das Herstellen von Karten sowie Dekorations- und Geschenkartikeln.

7.3.2. Musiktherapeutisches Setting

In dem Arbeitsateliergebäude hat es einen Therapieraum, welcher von der Physiotherapie und der Musiktherapie genutzt wird. Beide Therapieformen arbeiten auf selbständiger Basis und haben keine Anstellung bei der Stiftung. Die Betreuer*innen der Ateliers und die Eltern oder Erziehungsberechtigten können die Klient*innen für die Musiktherapie anmelden. Die Indikationen können dabei sehr unterschiedlich ausfallen. Die Musiktherapie bietet bisher wöchentlich zwischen vier bis sechs Einzeltherapien à zirka 45 Minuten und eine Gruppentherapie à 45 Minuten an. Der Austausch mit den Betreuer*innen und den Eltern oder Erziehungsberechtigten findet je nach Bedarf statt.

Musiktherapieraum

Der eher kleine Musiktherapieraum mit Tageslicht befindet sich im ersten Stock. Der Raum ist etwas abgeschottet von den anderen Räumlichkeiten. Die Fenster sind bis auf Stirnhöhe mit milchiger Klebefolie bedeckt, so dass man von aussen nicht reinschauen kann. Die Tür hat unten einen grossen Spalt, weshalb Aussengeräusche sehr gut hörbar sind und auch die Geräusche aus der Therapie nach aussen dringen. Da der Raum mit der Physiotherapie geteilt wird, stehen einige Physiogeräte im Raum, was ihn etwas ungemütlich macht.

Instrumente und Ausstattung

Die Instrumente werden in mehreren Schränken gelagert und für die Therapien jeweils hervorgeholt. Folgende Instrumente sind im Therapieraum vorhanden:

- Rhythmusinstrumente: Congas, Djembes, Handtrommeln, Bongos, Rasseltrommel, Tombak, Schlitztrommel, Schellenring, Klanghölzer, Rasseln, Triangel, Boom-Whacker, Templeblocks.
- Klanginstrumente: Monochord, Koshi, Zymbeln, Becken.
- Melodieinstrumente: Xylophone, Metallophon, Klingende Stäbe, Glockenspiel.
- Harmonieinstrumente: Handorgel, Klavier, Gitarren, Zither, Keyboard.
- Geräuschinstrumente: Regenrohr, Ocean-Drum, Becken mit Maiskörnern.

Zusätzlich sind neben den Instrumenten eine Musikanlage, diverse Liederbücher, Matten, Kissen, Physio- und Massagebälle, ein Hometrainer und ein Stehtrainingsgerät im Raum. Im Raum stehen mehrere Holzstühle, ein Tisch und ein höhenverstellbares Physiobett.

7.3.3. Herstellung des Feldkontaktes

Die Autorin der vorliegenden Arbeit hat vor zwei Jahren ihr Praktikum an diesem Arbeitsort begonnen und vor einem Jahr die Klient*innen ihrer damaligen Praxisleitung übernommen. Neben den Einzeltherapien führte sie auch Gruppentherapien in mehreren Arbeitsateliers durch und kennt deshalb schon einige Betreuer*innen und Klient*innen der Institution. Vorgängig hat sie als Kindergartenlehrperson mit Kindern im Alter von vier bis sechs gearbeitet und kam erst mit dem Beginn des Praktikums in Kontakt mit Menschen mit geistiger Behinderung.

Vorbereitungsmaßnahmen

Als das Thema und die Forschungsmethode für die Masterarbeit klar war, wurde als erstes ein Gespräch mit der Institutionsleitung vereinbart, um ihr die Feldforschungsidee vorzustellen und um Erlaubnis für die Durchführung zu fragen. Ebenfalls wurde das Vorgehen bezüglich der Schweigepflicht geplant. Aufgrund der verbalen und geistigen Beeinträchtigung der Klient*innen konnte deren Einverständnis zur Durchführung der Feldforschung nicht direkt eingeholt werden. Somit hat die Autorin einen Brief an die Eltern und Erziehungsberechtigten der Klient*innen verfasst, welcher den Beschrieb der Feldforschung und eine Einverständniserklärung für deren Durchführung beinhaltete. Ebenfalls wurde ein Einverständnis dafür eingeholt, dass die Therapiestunden auf Video aufgenommen werden. Der Brief und das Formular zur Einverständniserklärung (siehe Kapitel 13) wurden von der Institutionsleitung gutgeheissen und danach per Post an die Eltern oder Erziehungsberechtigten gesendet. Diese füllten das Formular aus und schickten es per Post zurück. Zum Schluss wurden die Betreuer*innen der Klient*innen über die Feldforschung informiert.

Aufgrund der sprachlichen und kognitiven Einschränkung konnten die Klient*innen nicht direkt gefragt werden, ob sie Interesse hätten, in einen Songwriting-Prozess einzutauchen. Somit beobachtete die Forscherin beim Herantasten an die Methode «Therapeutisches Songwriting» sehr genau, wie die Klient*innen darauf reagierten. Sie stellte den persönlichen Prozess der Klient*innen in den Mittelpunkt des therapeutischen Geschehens.

7.4. Erhebung

Die explorative Feldforschung wurde mithilfe einer videogestützten teilnehmenden Beobachtung durchgeführt.

Teilnehmende Beobachtung

Die beobachtende Person, in diesem Fall die Therapeutin, steht dabei nicht passiv ausserhalb ihres zu erforschenden Gegenstandsbereiches (vgl. Mayring, 2016, S. 80). Sie agiert selbst in der sozialen Situation, in welcher der Untersuchungsgegenstand, in diesem Fall die Klient*innen und das Therapeutische Songwriting, eingebettet ist. Sie steht somit in direkter und persönlicher Beziehung mit dem Beobachteten. Hussy, Schreier und Echterhoff (vgl. 2010, S. 6) meinen, dass es für eine Datenerhebung neben dem teilnehmenden Beobachten noch eine Festhaltung in Form eines Beobachtungsprotokolls braucht. So wurde auch innerhalb dieser Forschungsarbeit ein Beobachtungsprotokoll erstellt. Für dessen Herstellung wurde bereits im Vorfeld mit einem Klienten mit der Methode «Therapeutisches Songwriting» gearbeitet. Daraus entstand ein Beobachtungsprotokoll mit allgemeinen Beobachtungsschwerpunkten wie dem Therapieablauf, den Interpretationen und Deutungen und dem Beziehungsgeschehen. Es wurden folgende songwritingspezifische Beobachtungsschwerpunkte dokumentiert: Neue Textphrasen, Wörter, Aussagen; inhaltlicher Schwerpunkt des entstehenden Liedes; Wirkung; Harmonie-Pattern; Herangehensweise; neue Fragestellungen und Zeitpunkt während der Therapie. Dieses Beobachtungsprotokoll wurde jeweils nach den Therapiesitzungen in Papierform erstellt. Die Autorin hatte dazu jeweils zirka 15 Minuten Zeit. Das leere Beobachtungsprotokoll ist im Anhang zu finden.

Videogestützte offene oder verdeckte Beobachtung

Um einen zusätzlichen Blick auf die Therapiesequenzen, in welchen das Therapeutische Songwriting angewendet wurde, zu erhalten, wurden die Therapiesitzungen auf Video aufgenommen. Die Perspektive verschob sich durch die Betrachtung der Videosequenzen von einer teilnehmenden zu einer offenen oder verdeckten Beobachtung. Bei einer offenen Beobachtung wissen die Teilnehmenden von der Beobachtung und von den Beobachtenden, während bei der verdeckten die Teilnehmenden nicht wissen, dass überhaupt eine Untersuchung stattfindet (vgl. Hussy, Schreier & Echterhoff, 2010, S. 231). Ein Teil der Klient*innen war kognitiv im Stande nachzuvollziehen, was mit den Videoaufnahmen gemacht wurde, und ein Teil konnte es vermutlich nicht verstehen. Trotzdem wird vermutet, dass die Präsenz der Videokamera als beobachtendes Gegenüber auch bei jenen Klient*innen wahrgenommen wurde, welche kognitiv nicht im Stande waren, ihren Nutzen zu erfassen. Dies würde dann eher wieder für eine offene Beobachtung sprechen.

7.5. Aufbereitung

Nach Abschluss der Feldforschung wurden zur Analyse der Videos Beobachtungsschwerpunkte festgelegt und ein selektives Protokoll erstellt. Es wurde aufgeteilt in Beobachtungsschwerpunkte, welche den Prozess betreffen, und solche, die das Produkt betreffen. Zusätzlich wurde der Verlauf der Sequenzen, in welchen die Methode «Therapeutisches Songwriting» angewendet wurde, zusammenfassend protokolliert. Das Beobachtungsprotokoll für die Videoanalysen ist im Anhang zu finden.

Die Videos der Therapiesitzungen wurden auf die Sequenzen gekürzt, in welchen die Methode «Therapeutisches Songwriting» angewendet wurde. Danach wurden sie der Reihe nach analysiert und gemäss den Beobachtungsschwerpunkten protokolliert.

7.6. Auswertung

Als Auswertungsverfahren wurde die gegenstandsbezogene Theoriebildung, auch «Grounded Theory» genannt, gewählt. Dazu sollten zu folgenden Beobachtungsdimensionen neue Hypothesen formuliert und neue Fragestellungen generiert werden:

Beobachtungsdimensionen

Die Forscherin hat nach Abschluss der Feldforschung Beobachtungsdimensionen entwickelt, um den Songwriting-Prozess mit Menschen mit geistiger Behinderung zu dokumentieren.

Beobachtungsdimensionen, welche den Songwriting-Prozess betreffen:

Herangehensweise	<p><i>Wie wurde das Thema Songwriting eingeleitet?</i></p> <p><i>Welche Herangehensweisen wurden angewendet?</i></p> <p><i>Welche Aspekte haben den Songwriting-Prozess unterstützt?</i></p> <p><i>Welche Aspekte haben den Songwriting-Prozess gestört?</i></p> <p><i>Welche neuen Fragestellungen sind aus dem Prozess entstanden?</i></p>
Resonanzgeschehen	<p><i>Welche Körpersensationen zeigten sich?</i></p> <p><i>Welche Gefühle tauchten auf?</i></p> <p><i>Welche Bilder zeigten sich?</i></p> <p><i>Welche Gegenübertragungen machten sich bemerkbar?</i></p> <p><i>Welche Hypothesen und Fragestellungen entwickelten sich aus der Reflexion des Resonanzgeschehens?</i></p>
Wirkung	<p><i>Wie wirkte sich der Prozess auf den/die Klient*in aus?</i></p>

Tabelle 2: Beobachtungsdimensionen zum Prozess

Beobachtungsdimensionen, welche das Produkt betreffen:

Musik	<i>Wie lange ist das Lied?</i> <i>Wie verläuft die Melodie?</i> <i>Wie verläuft das Harmonie-Pattern?</i>
Liedtext	<i>Wovon handelt der Liedtext?</i> <i>Wie gestaltet sich die Sprache im Liedtext?</i> <i>Welche Bedeutung hat der Liedtext?</i>
Einsatz	<i>Kam es zu einem fertigen Lied?</i> <i>Was ist das Endprodukt?</i> <i>Was geschah mit dem fertigen Lied?</i> <i>Wurde das Lied vorgeführt?</i> <i>Wie lange wurde das Lied noch gesungen?</i>

Tabelle 3: Beobachtungsdimensionen zum Produkt

Beim Betrachten der Beobachtungsdimensionen könnte die Frage auftauchen, warum das Resonanzgeschehen hinzugezogen wurde, da es thematisch keine direkte Verbindung zum Therapeutischen Songwriting hat. Aufgrund der eingeschränkten Sprachfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung müssen andere Wege gefunden werden, um die aktuellen Themen der Klient*innen zu erspüren. Dafür eignet sich insbesondere die Beobachtung des Resonanzgeschehens. Damit wird es zudem möglich, während des Songwriting-Prozesses zu erspüren, welche Aspekte den Prozess unterstützen und welche diesen stören.

8. Praxisbeispiele – Entstehung eines Liedes

In diesem Kapitel folgen die Praxisbeispiele der explorativen Feldforschung. Zuerst werden die Klient*innen kurz vorgestellt, wobei zur Gewährleistung ihrer Anonymität die Namen verändert wurden. Darauf wird der Entstehungsprozess eines Liedes beschrieben und der Prozess und das Produkt anhand der Beobachtungsdimensionen analysiert und zum Schluss reflektiert. Beim Prozess wird die Herangehensweise, förderliche und störende Aspekte, das Resonanzgeschehen und die Wirkung analysiert; beim Produkt die Musik, der Liedtext und der Einsatz des Liedes. Die Reflexion des Resonanzgeschehens wurde aus platztechnischen Gründen kurz gehalten. Im Anhang sind genauere Erläuterungen zum Resonanzgeschehen zu finden. Bei den Verlaufsbeschreibungen zu den Entstehungsprozessen der Lieder wurden die Liedtextfragmente vom Schweizerdeutschen ins Hochdeutsche übersetzt. Die Liednotationen sind im Original abgebildet, da eine

Übersetzung ins Hochdeutsche entweder inhaltliche oder melodische Veränderungen nach sich gezogen hätte.

8.1. Baltasar

Baltasar ist ein lebensfroher und kontaktfreudiger Mann Anfang dreissig. Er ist rechtsseitig spastisch und leidet unter epileptischen Anfällen. Baltasar kann sich sprachlich ausdrücken und hat einen einfachen Wortschatz. Seine Fähigkeit zur Reflexion ist ansatzweise vorhanden. Aufgrund der Spastik ist seine Aussprache teilweise schwer verständlich. Seine Bewegungsfähigkeit ist eingeschränkt, weshalb er seinen Alltag in einem Rollstuhl bestreitet. Die Bewegungen von Baltasar sind sehr kraftvoll. Er hat tendenziell einen hohen Muskeltonus. Feine koordinative Bewegungen fallen ihm schwer.

Baltasar besucht die Musiktherapie seit zehn Jahren. Er mag das freie Improvisieren auf den Instrumenten sowie das Nachspielen von Melodien auf dem Keyboard. Er spielt oft laut und kräftig. Seine therapeutischen Schwerpunkte sind die Spannungsregulation, die Förderung des kreativen Ausdrucks, der Umgang mit Grenzen und die Steigerung der Lebensqualität. Die Dokumentation der Feldforschung findet innert acht Therapiesitzungen statt.

8.1.1. Entstehungsprozess des Liedes

Seit einigen Wochen möchte Baltasar auf dem Keyboard spielen. Er exploriert die verschiedenen Klangmöglichkeiten des Keyboards und lässt vorprogrammierte Begleitungen laufen. Eine davon scheint ihm besonders zu gefallen, denn er lässt diese oft laufen und schaukelt in seinem Rollstuhl dazu. Die Partitur sieht folgendermassen aus:



Ebenso sind ein Bass und ein Schlagzeug in der vorprogrammierten Begleitung enthalten.

Entstehungsmoment

Ich sage Balthasar, dass ich gerne ein Lied mit ihm erfinden möchte. Baltasar sagt darauf «Keyboard» und ich frage ihn, ob er das Lied auf dem Keyboard erfinden wolle und er sagt «Ja». Ich sage, dass ich neugierig sei, wie ein Baltasar-Lied klingen und um was es in einem solchen Lied gehen würde. Baltasar sagt nichts dazu. Er lässt die Begleitung

laufen und tanzt dazu mit wippenden und schaukelnden Bewegungen im Rollstuhl.

In der folgenden Stunde wünscht er sich wieder auf dem Keyboard zu spielen. Nach einer kurzen Explorationsphase auf dem Keyboard lässt er gleich wieder die programmierte Begleitung laufen und schaukelt im Rollstuhl dazu. Er parametriert auf dem Keyboard das Tempo und rasselt mit seiner linken, nicht spastischen Hand dazu. Ich unterstütze mit einer zweiten Rassel die rechte Hand, damit er mit beiden Rasseln spielen kann und beidseitig aktiviert wird. Ich singe zur Begleitung «Das ist Baltasars Musik. Das ist Baltasars Lied» und frage dann: «Wovon handelt Baltasars Lied?». Baltasar sagt nichts dazu. Er wippt zur Musik. Nach einer Weile singe ich spontan «Baltasar tanzt. So tanzt Baltasar». In diesem Moment entstehen die Melodie und der Haupttext von Baltasars Lied.

The image shows two staves of musical notation in G major, 4/4 time. The first staff contains the melody for the first line of the song, with lyrics 'De Bal - ta - sar isch am Tan - ze.* De' underneath. The second staff contains the melody for the second line, with lyrics 'Bal - ta - sar tanzt e - so.' underneath. Chord symbols C, Am, F, and G are placed above the notes. A footnote at the bottom reads: '* statt "Tänze" auch andere Tätigkeiten von Baltasar; wie beispielsweise: Rassel, Schaukle, ect.'

Übersetzung: «Baltasar tanzt. So tanzt Baltasar.»

Ritualisierung und Verfeinerung des Liedes

Baltasar wünscht sich die folgenden Stunden das Spiel auf dem Keyboard. Baltasar holt das Keyboard und stellt als erstes die programmierte Begleitung seines Liedes ein. Er parametriert jeweils das Tempo und die Dynamik der programmierten Begleitung und schaukelt dazu in seinem Rollstuhl. Ebenso rasselt er zu der Begleitung und ich unterstütze seine spastische Hand, damit er beidseitig spielen kann. Singend kommentiere ich jeweils spontan, was Baltasar gerade macht. Der Liedtext gestaltet sich jeweils so, dass ich ein Verb in die Lücke des folgenden Liedtextes setze: «Baltasar ____ . So ____ Baltasar». In die Lücken kommen Wörter wie «schaukelt», «tanzt» oder «rasselt». Und manchmal weicht der Text auch etwas stärker ab, wie in folgendem Beispiel: «Baltasar wackelt mit seinem Kopf. Er wackelt mit seinem Kopf». Teilweise singe ich auch kurze

rhythmische Silben oder Ausdrücke wie «He», «Yeah», «Rapapa», «Uh» etc. Mit der Zeit beginne ich zusätzlich beschreibende Adjektive wie im folgenden Beispiel einzubauen: «Baltasar rasselt. Er rasselt ganz fein». Baltasar merkt, dass er der Urheber des Liedtextes ist, und dass der Inhalt mit seinem Tun einen Zusammenhang hat.

Eigenes Begleiten des Liedes

Darauf will Baltasar das Begleitmuster selbst spielen lernen. Anfangs fällt es ihm koordinativ noch schwer, aber es gelingt ihm von Mal zu Mal besser. Er hat viel Disziplin und einen grossen Willen, die Begleitung zu üben. Beim Üben singe ich phasenweise die Begleitung mit oder unterstütze ihn beim Finden einiger Töne. Später singe ich jeweils zu seiner Begleitung: «Baltasar spielt auf dem Keyboard. Baltasar spielt ganz allein».

Vorführung

Baltasar erwähnt mehrmals, dass er das Lied seinem Vater zeigen möchte. Der Besuchsmorgen steht an und ich frage Baltasar, ob er das Lied nun seinem Vater vorspielen möchte. Er freut sich darüber. Am Besuchsmorgen lässt Baltasar die Begleitung laufen und tanzt und rasselt dazu. Danach spielt er die Begleitung selbst vor. Sein Vater nimmt diese Sequenz auf Video auf. In den folgenden Stunden erzählt mir Baltasar, dass er das Video seinen Verwandten gezeigt habe und es immer wieder anschau.

Ausblick

Nach der Feldforschungsphase ist das Lied Teil jeder Therapiestunde. Baltasar nennt es selbst das «Baltasar-Lied» und übt nun auch die Bassmelodie der Begleitung. Er erwähnt in einer Stunde, dass er, als er krank gewesen sei, immer wieder das Video angeschaut und es ihm geholfen habe, gesund zu werden. Bei der Jahresplanung frage ich ihn, was er sich im nächsten Jahr in der Musiktherapie wünsche. Er antwortet: «Baltasar-Lied».

8.1.2. Beobachtungsdimensionen zum Prozess

Folgend werden die Beobachtungsschwerpunkte Herangehensweise, unterstützende und störende Aspekte, neue Fragestellungen, das Übertragungsgeschehen und die Wirkung des Songwriting-Prozesses erläutert.

Herangehensweise

Baltasar hat bezüglich der Musik im Lied die Begleitharmonien, den Stil, das Tempo und die Dynamik selbst bestimmt und bezüglich des Liedtextes den Inhalt durch sein Tun «mitgesteuert». Ich habe mein Resonanzvermögen und musikalisches Können für die

Entstehung des Liedtextes und der Melodie zur Verfügung gestellt. Es ist eine Herangehensweise, welche die Musik wie auch den Liedtext im Fokus hat. Das Begleitmuster vom Keyboard lieferte das Fundament, worauf die Melodie und der Text aufbauten. Die Herangehensweise entspricht am ehesten der Herangehensweise «Rappen zu vorhandener Musik» (Viega, 2013), wobei zeitgleich zur Abspielung gerappt wird. In diesem Beispiel wird jedoch nicht gerappt, sondern gesungen. Es handelt sich also um ein «Singen zu vorhandener Musik». Die Liedtextgestaltung ähnelt zudem derjenigen des Situationsliedes. Das aktuelle Geschehen, die Tätigkeiten und die Äusserungen des Klienten wurden singend kommentiert. Allerdings geschah dies in einem vorgegebenen Rahmen, durch das Begleitmuster des Keyboards, und nicht zu improvisierter Musik, was dann von der Herangehensweise vom Situationslied abweicht. Ich nenne diese Mischform im Folgenden «Singen zu vorhandener Musik mit Textgestaltung entsprechend Situationslied».

Unterstützende Aspekte

Meine Neugierde und mein Vertrauen in den Prozess hatten einen positiven Effekt auf das therapeutische Songwriting mit Baltasar. Es war für den Prozess sehr förderlich, dass Baltasar viel Zeit hatte, die verschiedenen Klänge und programmierten Begleitungen auf dem Keyboard zu explorieren. Dadurch konnte er diejenige finden, welche ihm am besten gefiel. Das kommentierende Singen und das Singen seines Namens haben den Prozess auch unterstützt. Baltasar merkte, dass das Lied von ihm handelt. Das unterschiedliche Erleben des Liedes durch sein Tanzen, Rasseln, Anhören oder Selbstspielen ermöglichte ein ganzheitliches Erlebnis des eigenen Liedes. Die affektive Abstimmung des Gesanges auf die Affektlage von Baltasar unterstützte zudem das Gefühl, dass das Lied von ihm handelt. Der Einbau von Überraschungen, beispielsweise das Singen von witzigen Lauten oder Wörtern, brachte immer wieder eine lockere Stimmung in den Prozess. Der Liedtext wurde so gestaltet, dass sehr spontan auf das aktuelle Geschehen reagiert und eine neue Aktivität von Baltasar gleich singend kommentiert werden konnte. Dies wurde der Aufmerksamkeitsspanne von Baltasar gerecht.

Es war wichtig, dass die Therapeutin nach unzähligen Anhören von derselben Begleitung präsent blieb. Die klare Struktur der Keyboardbegleitung gab Halt und Orientierung. Das Vorspielen des Liedes für seinen Vater machte Baltasar stolz. Insbesondere die Videoaufnahme hatte eine wichtige Bedeutung für ihn. Einerseits, um sein Lied seinen Verwandten zeigen zu können, und andererseits, um es selbst jederzeit anhören zu können.

Störende Aspekte

Beim anfänglichen Explorieren der Keyboardklänge, Begleitungen und Dynamik-Parameter kam partiell kaum Ruhe in den Prozess, so dass ich jeweils kurze Pausen einfordern musste, um die Reize einzudämmen. Im weiteren Verlauf kam es partiell zu Irritationen im Prozess: Baltasar stellte dann jeweils während des Hörens des Liedes plötzlich andere Klänge und vorprogrammierte Begleitungen ein. Dadurch wurde der Prozess jeweils abrupt unterbrochen oder beendet. Dies pendelte sich aber bald ein und es kam nur noch selten zu solchen Irritationen im Prozess.

Baltasar war sehr auf das Keyboard fixiert. Besonders am Anfang, als er die verschiedenen Knöpfe ausprobierte, war es schwierig Kontakt herzustellen, da er so vertieft war. Es störte vermutlich seinen Prozess, als ich während seiner Exploration versuchte, durch eine Aussage oder eine Frage Kontakt herzustellen. Dort war ein Zulassen der Distanz nötig, damit er selbständig und ungestört explorieren konnte. Auch zu abstrakte Fragen wie beispielsweise «Wovon handelt dieses Lied?» irritierten den Prozess, da sie Baltasar vermutlich überforderten. Phasenweise störte es mich, auf diese eine Begleitung eingeschränkt zu sein. Es war ein wichtiger Entwicklungsschritt, innerhalb dieses Rahmens immer wieder die Freiheit für Neues zu entdecken. Die auf dem Keyboard abgespielte Begleitung bot musikalisch keine Möglichkeit auf Baltasars Gefühlslage einzugehen.

Resonanzgeschehen

Zu Beginn des Songwriting-Prozesses machte sich bei mir ein Druckgefühl in den Schultern und im Kopf bemerkbar. Das Druckgefühl kam vermutlich daher, dass ich Mühe damit hatte, mich dem Tempo von Baltasar anzupassen und ein Vertrauen in den Prozess zu entwickeln. Es schwirrten noch viele Vorstellungen darüber, wie ein Lied sein und geschrieben werden soll, in meinem Kopf herum. Erst durch die Hingabe an den Prozess kamen dann Gefühle von Freude und Kompetenz auf. Aber auch Langeweile zeigte sich immer wieder einmal. Es fiel mir schwer, eigene Impulse zurückzuhalten, um den Prozess nicht zu stören. Hier zeigte sich eine Grenze meiner Möglichkeiten, welche aber durch Strategien wie beispielsweise Beobachtungsaufgaben oder bewussteres Atmen erweitert werden konnte. Punktuell tauchte bei mir das Bild von zwei herumalbernden Schulfreunden auf. Es könnte sein, dass mit dem Songwriting ein wichtiges Bedürfnis von Baltasar gestillt wurde, nämlich das Nachholen von Freundschaftserfahrungen im Kindesalter.

Wirkung

Durch das selbständige Explorieren einer passenden programmierten Partitur, das Parametrieren der Lautstärke und des Tempos, und die Kontrolle über das Keyboard erlebte sich Baltasar als selbstwirksam. Durch diese direkte Einflussnahme auf das vorprogrammierte Begleitmuster konnte Baltasar sich selbst regulieren lernen. Er variierte je nach Bedürfnis zwischen schnellem und langsamem, lautem und leisem Abspielen. So konnte er seine lebendige, laute und energiegeladene, wie auch seine feine und introspektive Seite ausleben. Das Spielen der Begleitung förderte seine Konzentration, die Koordination seiner Fingerbewegungen und sein Selbstvertrauen. Das Identitätsgefühl von Baltasar wurde durch sein Lied gestärkt. Er nannte das Lied auch selbst das «Baltasar-Lied». Der kommentierend geprägte Liedtext förderte seine Selbstwahrnehmung. Auch mein Gesang, welcher auf den Affekt von Baltasar abgestimmt war, diente der Affektregulation und förderte zudem seine Selbstwahrnehmung. Das Vortragen des Liedes vor seinem Vater und insbesondere die Aufnahme auf Video bewirkten Gefühle von Stolz.

8.1.3. Beobachtungsdimensionen zum Produkt

Das Lied wird folgend in Bezug auf musikalische Eigenschaften, Liedtext und Liedeinsatz analysiert.

Musik

Das Lied hat einen 6/8-Takt und besteht aus acht Takten. Die Harmonieabfolge ist C, Am, F und G. Die Melodie hat zweimal einen grösseren Intervallsprung nach oben und sonst macht sie eher kleine Sprünge. Das rhythmische Motiv ist zweimal fast identisch. Im Lied wird jeweils Baltasars Name und ein Verb betont gesungen. Die Stimmung der Musik ist heiter und die Dynamik lässt sich durch Baltasars Parametrierung des Keyboards verändern. Der Gesang gleicht sich jeweils affektiv der Gefühlslage von Baltasar an, wobei das Keyboard nur wenig Möglichkeiten zur Einflussnahme bietet.

Liedtext

Der Liedtext von Baltasars Lied beinhaltet seinen eigenen Namen und seine Tätigkeiten, Äusserungen und die Qualität seines Tuns. Er ist in leichter Sprache gesungen. Der Haupttext ist «Baltasar tanzt. So tanzt Baltasar», «Baltasar schaukelt. So schaukelt Baltasar» und «Baltasar rasselt. So rasselt Baltasar». Der Liedtext wird je nach Situation

und Tätigkeit aber variiert und mit rhythmischen Lauten ergänzt. Auch witzige Ausdrücke und Laute finden immer wieder Eingang in den Liedtext.

Einsatz

Das Spielen des Liedes wurde zu einem Ritual in den folgenden Musiktherapiesitzungen. Baltasar hat es am Besuchstag seinem Vater vorgespielt. Es wurde auf Video aufgenommen und Baltasar konnte es seinen Verwandten zeigen und auch für sich selbst immer wieder anhören und anschauen.

8.1.4. Reflexion

Während den acht Therapiesitzungen mit Baltasar ist ein neues Lied entstanden – das «Baltasar-Lied». Ich habe mich entschieden, keine Herangehensweise aus der Literatur zu verfolgen, sondern aus eigenen Impulsen und aus den Impulsen des Übertragungsgeschehens heraus zu handeln. Dies ermöglichte mir, offen zu bleiben. Baltasar war in seinem Tun so klar, dass er keinen vorgegebenen Ablauf brauchte. Die von ihm gewählte Keyboardbegleitung brachte die nötige Struktur und bot sich als gemeinsame Basis an.

Die Hingabe an den Prozess und das Aushalten der mit ihm verbundenen Unsicherheiten hat sich bewährt. Der Prozess brauchte nämlich deutlich mehr Zeit, als ich anfangs vermutet hatte. Aber es hat sich gelohnt. Baltasar konnte sich selbstwirksam erleben und dadurch steigerte sich seine Motivation fürs Songwriting. Das fertige Lied und das Spielen des fertigen Liedes erfüllten mich mit Stolz – Stolz, gemeinsam diesen Weg gegangen und bereit gewesen zu sein, eigene Vorstellungen loszulassen, um mit Baltasar heute die Freude an seinem Lied teilen zu können.

8.2. Michaela

Michaela ist eine Frau Anfang zwanzig. Sie wuchs ihre ersten Lebensjahre in Albanien auf und zog als Kind mit der Familie in die Schweiz. Sie versteht die deutsche Sprache gut. Während Michaela vor zwei Jahren laut Erzählungen viel gesprochen hat, spricht sie heute nur noch sehr selten. Man vermutet dahinter eine traumatische Erfahrung. Michaela ist gerne unterwegs, läuft durch den Raum, draussen durch den Garten oder in der Natur. Feine wie auch grobe Bewegungen gelingen ihr gut.

Michaela kann die Instrumente gut bedienen. Ihr Spiel ist fein und leise. In der Therapie genießt sie das rezeptive Musikerleben und spielt jeweils für kurze Sequenzen selbst auf

einem Instrument, steht dann auf und geht im Raum herum. Michaela ist nur schwer zugänglich. Es könnte sein, dass ihre Reflexionsfähigkeit aufgrund von einem oder mehreren traumatischen Erlebnissen stark blockiert ist. Die Therapieschwerpunkte bei Michaela sind die Stärkung der Selbstwahrnehmung, die Erweiterung von Erlebnisfähigkeit, der Aufbau von innerem Halt und die Förderung von Kontakt- und Beziehungsfähigkeit.

8.2.1. Entstehungsprozess des Liedes

Bei Michaela wurden neun Sitzungen ausgewertet, wobei in der dritten ein Lied entstand.

Entstehungsmoment

Ich biete Michaela das Spiel auf der kleinen Schlitztrommel an. Über mehrere Minuten spielen wir zeitgleich wie auch abwechselnd. Dann steht Michaela auf und läuft im Raum im Kreis herum. Ich spiele ihre Schritte auf der Schlitztrommel mit und suche nach passenden Tönen. Bald finde ich zwei passende Töne, welche ich abwechselnd spiele: Ein C und ein G. Über diese Quinte beginne ich zu singen «Michaela ist unterwegs. Sie geht im Raum rundherum». Diese Phrase singe ich wiederholt und variiere den Liedtext oder die Melodie ganz leicht. Später beginne ich zusätzlich Nonsense-Wörter wie «Papara», «Schalala» oder «Japajapa» dazu zu singen. Danach suche ich nach einem weiteren Intervall auf der Schlitztrommel und finde bald die Quinte D und A und singe dazu zweimal «Schritt für Schritt ist sie unterwegs». Dann setze ich beide Teile zusammen, worauf folgendes Lied entsteht:

Teil A

C

D'Mi - cha - e - la isch un - der-wägs. Sie

läuft im Raum rund - um.

Teil B

D

Schritt für Schritt isch sie un-der-wägs.

Übersetzung: «Michaela ist unterwegs. Sie geht im Raum rundherum. Schritt für Schritt ist sie unterwegs.»

Aufbau von Variationen

In der folgenden Stunde lege ich die Schlitztrommel bereits vor der Sitzung bereit, um das Lied zu wiederholen, wenn Michaela im Raum herumgeht. Während der Therapie nehme ich dann zuerst wieder ihre Schritte ins Spiel auf und spiele dazu abwechselnd die Töne C und G. Und bald darauf beginne ich das Lied vom letzten Mal zu wiederholen. Etwas später biete ich ihr an, zum Gehen mit einem Schellenkranz zu spielen. Dies begleite ich dann wieder auf der Schlitztrommel und singe, wenn Michaela mit dem Schellenkranz spielt, als Antwort «Schalala» dazu.

Die folgende Stunde läuft ähnlich ab. Ich passe den Text manchmal an das aktuelle Geschehen an. Wenn sie beispielsweise stehen bleibt oder mit einer Glocke spielt, kommentiere ich dies singend. Ausserdem baue ich Adjektive in den Text ein. Ich singe beispielsweise: «Langsam geht sie durch den Raum» oder «Vorsichtig geht sie durch den Raum».

Instrumentenwechsel

In der darauffolgenden Therapiesitzung begleite ich das Gehen von Michaela mit den zwei Quinten C – G und D – A auf dem Klavier. Ab und zu weiche ich etwas vom ursprünglichen Text und der Melodie ab und kommentiere das aktuelle Geschehen wie beispielsweise «Michaela galoppiert im Raum rundherum». Danach beginne ich zu den Quinten im Bass zusätzlich rhythmische Akkorde dazu zu spielen. Zum Schluss setze ich das Pedal ein, was die Töne dann in die Länge zieht.

Ausblick

In den kommenden Therapiestunden spüre ich einen Widerstand bei der Idee, das Lied wieder zu spielen. Das Lied wird nicht mehr gespielt und auch bald darauf beendet Michaela die Musiktherapie.

8.2.2. Beobachtungsdimensionen zum Prozess

Nun folgt die Erläuterung der Beobachtungsdimensionen zum Prozess.

Herangehensweise

Während vier von neun Therapiesitzungen wurde die Herangehensweise «Situationslied» angewendet. Das Lied ist ungeplant aus dem Moment heraus entstanden. Aus der Improvisation heraus ist ein Begleitmuster auf der Schlitztrommel entstanden und eine typische Aktivität von Michaela – das Gehen im Raum – wurde von mir kommentierend besungen. Das Lied wurde angereichert mit verschiedenen Adjektiven und leichten Variationen im

Liedtext und in der Melodie. Nach vier Therapiesitzungen wurde der Songwriting-Prozess aufgegeben.

Unterstützende Aspekte

Das musikalische Begleiten von Michaelas Schritten auf der Schlitztrommel schien passend. Die Schlitztrommel hat einen sehr kurzen Nachhall und kann somit sehr präzise gespielt werden. Das Spiel einer Quinte hat einerseits die linken und rechten Schritte voneinander unterschieden und andererseits ein Gefühl des Unterwegs-Seins unterstützt. Gemäss Meyer (vgl. 2019, S. 111) ist die Quinte ein neutrales Intervall. So ermöglichte der Wechsel zur Quinte auf der zweiten Harmoniestufe eine leichte Spannung und gab Abwechslung in das Lied.

Die Begleitung auf dem Klavier war insofern unterstützend, als ich eine versierte Spielerin bin und den Fokus bei Michaela behalten konnte, ohne durch das Instrumentalspiel abgelenkt zu sein. In Bezug auf den Liedtext zeigte es sich als förderlich, ihren Namen zu singen und eine ihrer Hauptbeschäftigungen als Inhalt zu wählen. Durch leichte Variationen im Text, insbesondere durch differenzierende Adjektive, blieb das kurze Lied spannend. Ebenfalls konnte Michaelas Selbstwahrnehmung somit differenzierter werden. Das Angebot eines Instrumentes, welches Michaela gut während des Gehens spielen konnte, ermöglichte es, dass sie die Musik innerhalb des Liedes mitgestalten konnte.

Störende Aspekte

Ich vermute, dass die deutsche Sprache ein Störfaktor war im Songwriting-Prozess, da ihre Muttersprache Albanisch ist. Ebenfalls hatte ich zu Beginn die Tendenz zu leise auf der Schlitztrommel zu spielen. Die Begleitung sollte klar und präzise sein. Des Weiteren absorbierte mich das Spiel auf der Schlitztrommel etwas. Ich musste darauf achten, die richtigen Töne zu treffen. Dadurch konnte ich mit dem Fokus weniger bei Michaela sein. Es zeigte sich ausserdem, dass das Verwenden des Pedals beim Klavierspiel äusserst unpassend war, da so die Schritte musikalisch gesehen miteinander verschwammen. Bei Michaela habe ich während der letzten Stunde gegen meine Intuition das Lied nochmals eingebracht. Dies hat die therapeutische Beziehung gestört und Distanz ausgelöst.

Resonanzgeschehen

Während des Songwriting-Prozesses mit Michaela machten sich bei mir bei der Absicht, einen Liedtext zu dichten, oft Gefühle von Unsicherheit bemerkbar und es fühlte sich so

an, als ob ich einen Kloss im Hals hätte. Dies könnte eine konkordante Gegenübertragung gewesen sein, da Michaela sich möglicherweise gerne mehr mitteilen wollte, aber blockiert war. Es könnte aber auch sein, dass dieser Kloss ein Zeichen für Themen war, welche noch nicht ausgesprochen werden durften. Das Spiel auf der Schlitztrommel löste Gefühle von Halt und Sicherheit in mir aus, wobei diese mir halfen, meine Unsicherheiten zu regulieren. Zeitweise spürte ich einen Druck, Michaela zum Sprechen zu bewegen. Dies könnte eine indirekte Gegenübertragung gewesen sein, da ihre Mutter die Erwartung an die Therapie äusserte, Michaela wieder zum Sprechen zu bringen.

Ein Druckgefühl machte sich auch in der letzten Stunde bemerkbar. Ich hielt lange an der Vorstellung fest, das Lied weiterzuentwickeln, anstatt zu erspüren, was Michaela aktuell gerade brauchte. Darauf folgten Gefühle von schlechtem Gewissen und Scham, ihre Bedürfnisse übergangen zu haben. Das Singen in der deutschen Sprache löste in mir Gefühle von Distanz aus. Ich hatte den Eindruck, Michaela damit nur wenig erreichen zu können. Möglicherweise hat dies damit zu tun, dass Deutsch nicht ihre Muttersprache ist.

Wirkung

Die Herangehensweise «Situationslied» förderte die Selbstwahrnehmung von Michaela. Durch die genaue Abstimmung der Musik und des Liedtextes auf das aktuelle Geschehen konnte sie ihre Bewegungen und das Lied als Einheit erleben. Michaela konnte Selbstwirksamkeit erfahren, indem sie durch ihr Schrittempo das Tempo und die Dynamik des Liedes angeben konnte. Sie schmunzelte ab und zu, als sie durch spontan auf ihre Bewegungen angepasste Liedtextfragmente überrascht wurde. Es zeigte sich auch, dass ihr Gang durch den Raum im Verlauf des Liedes regelmässiger wurde. Ihre Aufmerksamkeit rückte offenbar mehr ins Hier und Jetzt und es kam punktuell ein Blickkontakt zustande.

8.2.3. Beobachtungsdimensionen zum Produkt

Das Lied wird nun in Bezug auf die Musik, den Liedtext und dessen Einsatz analysiert.

Musik

Der Melodieverlauf ist geprägt von vielen Terz-Intervallsprüngen. Grosse Terzen werden gemäss Meyer (vgl. 2019, S. 111) als fröhlich empfunden. Im Lied zeichnet sich ein rhythmisches Motiv ab, welches sich zweimal wiederholt. Zudem enthält das Lied mehrere lange Singpausen. Das Tempo des Liedes war abgestimmt auf Michaelas Schrittempo. Die Begleitung wechselt ab zwischen der abwechselnd gespielten Quinte auf der

ersten Harmoniestufe und der Quinte der zweiten Harmoniestufe, wobei die Melodie auf der zweiten Stufe in Dur verläuft, was für die zweite Stufe eher ungewöhnlich ist.

Liedtext

Der Liedtext beinhaltet Michaelas Name und beschreibt eine typische Alltagstätigkeit von Michaela, das Gehen. Das Lied besteht aus drei Sätzen, welche im Verlauf der Sitzungen etwas variiert oder differenzierter werden. Manchmal kommen noch Nonsense-Wörter wie «Papara», «Schalala» oder «Japajapa» dazu.

Einsatz

Das Lied wurde während vier Therapiesitzungen gesungen und verflüchtigte sich dann. Es scheint keine Bedeutung mehr zu haben.

8.2.4. Reflexion

Während vier Therapiesitzungen wurde ein Lied, welches aus einer Improvisation heraus entstand, weiterentwickelt und dann wieder verabschiedet. Der Fokus wurde dabei auf die Synchronisation der Musik mit den Bewegungen von Michaela und auf das Kommentieren vom aktuellen Geschehen gelegt. Das Situationslied schien dafür eine passende therapeutische Intervention zu sein.

Bezüglich der Gestaltung des Liedtextes zeigten sich mehrere Herausforderungen. Einerseits, weil Deutsch die Zweitsprache von Michaela ist, und andererseits, weil sie seit zwei Jahren fast nicht mehr spricht. Wenn ich mir jeweils vornahm, einen neuen Liedtext zu dichten, spürte ich einen Kloss im Hals. Dies verhinderte das Singen eines tiefergreifenden Inhaltes und so blieb es beim kommentierenden Singen von sehr konkreten Aktivitäten, welche sich im Aussen zeigten. Beim Songwriting-Prozess mit Michaela wurde mir nochmals bewusst, dass bei wenig bis gar nicht verbalisierenden Menschen besonders gut auf das Resonanzgeschehen geachtet werden muss, um dem Songwriting-Prozess nicht eigene Vorstellungen überzustülpen.

8.3. Carla

Carla ist eine lebendige und mitteilungsfreudige Frau Mitte vierzig. Sie hat eine starke Impulsivität und eine kurze Aufmerksamkeitsspanne. Es fällt ihr schwer, sich etwas zu merken. Carla ist sehr aktiv und scheint Stille nur schwer auszuhalten. Carlas Bewegungen sind kraftvoll, unkoordiniert und eher starr. Feine Bewegungen fallen ihr schwer. Die

Sprache beherrscht sie gut. Ihr Erzählen ist geprägt von stereotypen Aussagen, wodurch es im Dialog oft zu Unterbrechungen kommt. Es sind Ansätze einer Reflexionsfähigkeit vorhanden, jedoch fällt Carla die Reflexion ihres Verhaltens und ihrer Gedanken schwer.

Carla besucht die Musiktherapie phasenweise seit vier Jahren. Ihr musikalisches Spiel ist laut und kraftvoll, ihr oberer Rücken und der Kopf sind dabei nach vorne gebeugt. Ihr Spiel ist geprägt von vielen Unterbrüchen und Neuanfängen. Wenn es zu ruhig wird, wird Carla oftmals impulsiv. Die Therapieschwerpunkte von Carla sind Spannungsregulation, Erleben von Selbstwirksamkeit, Selbstwahrnehmung und Steigerung der Lebensqualität.

8.3.1. Entstehungsprozesse der Lieder

Bei Carla wurden 13 Therapiesitzungen ausgewertet. Während dieser Zeit entwickelten sich drei verschiedene Herangehensweisen. Diese werden folgend beschrieben.

Spontanes dialogisches Singen zu einem wiederholten kurzen Harmonie-Pattern

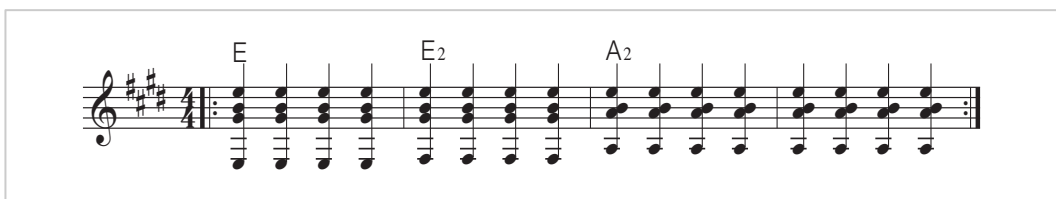
Nach dem Begrüßungslied zu Beginn der Therapie kommen Carla und ich in eine freie Improvisation. Carla spielt auf der Trommel und ich suche auf dem Klavier nach einer zur Atmosphäre und zu ihrem Spiel passenden Harmonieabfolge. Bald zeichnet sich folgendes Harmonie-Pattern ab:

The image shows a musical score for a harmonic pattern. It is written in D major (two sharps) and 4/4 time. The pattern consists of four measures, each with a chord label above it: D, A, Hm7, and G. The melody is in the treble clef, and the bass line is in the bass clef. The melody consists of quarter notes and eighth notes, while the bass line consists of quarter notes and eighth notes. The pattern is repeated twice, as indicated by the double bar lines with repeat dots.

Carla trommelt jeweils für kurze Sequenzen und spricht immer wieder zwischendurch mit mir. Ich antworte, kommentiere oder wiederhole ihre Aussagen singend. Meistens singe ich eineinviertel Takte lang und warte dann ab, während ich das Begleitmuster weiterspiele. Schon bald beginnt auch Carla, ab und zu etwas singend zu sagen. Es zeichnet sich zusehends ein Muster ab – jenes des dialogischen Singens. Dieses Harmonie-Pattern spiele ich in den folgenden zwölf Therapiestunden immer direkt nach dem Begrüßungslied und plane, es als Basis für ein möglicherweise entstehendes Lied zu nehmen.

Ich schreibe jeweils von Stunde zu Stunde die am häufigsten gesungenen Aussagen von Carla auf, um sie beim nächsten Mal in passenden Momenten wieder einzubringen. Carla

singt beispielsweise häufig: «Wir wissen es nicht», «Wer weiss», «Das wär's noch», «Ich hoffe, dass niemand krank wird». Nach einigen Therapiesitzungen höre ich jedoch auf, die Aussagen zu notieren und gehe einem anderen Impuls nach. Ich beginne, den singenden Dialog als Form für ein therapeutisches Gespräch zu nutzen. Ich wende dafür folgende Gesprächsführungstechniken an: Fragen («Wie geht es Carla heute?») Kommentieren («Carla trommelt»), Verstärken («Heja, das geht doch nicht!»), Deuten («Carla macht sich Sorgen, dass etwas passieren könnte»), Feedback («Am Abend erfährst du bestimmt mehr darüber, wo Lea heute hingegangen ist») und Antworten («Ja, nach Carla kommt jeweils Lilli»). Aber auch Nonsense-Ausdrücke wie beispielsweise «Ratschi ratschi ratsch!» oder «Tschegede tschegede tschegg!» finden Platz im dialogischen Singen. In der siebten Therapiestunde taucht in der Hälfte der Therapiestunde ein neues Harmonie-Pattern auf. Dieses Mal spielt Carla am Xylophon und ich auf der Gitarre. Folgendes Harmonie-Pattern entsteht:



Es entwickelt sich erneut ein Dialog-Gesang zu diesem Harmonie-Pattern. Nun werden die Gesprächstechniken immer vielseitiger. Ich wende zusätzlich folgende Gesprächstechniken an: Sharing («Meistens geht es gut»), Differenzieren («Und wie war das für Carla, dass...?»), Anregen («Wenn du etwas wissen willst, denn frag nach») und Konfrontieren («Was macht Carla, wenn es keine Arbeit mehr zu erledigen gibt?»). Dieses Harmonie-Pattern spiele ich in den nächsten fünf Sitzungen und singe im Dialog mit Carla dazu. Beim fünften Mal entwickelt sich ein gemeinsam kreierter Mantra-Satz: «Wir wissen es nicht und meistens geht es gut». Carla kann meinen Teil «Meistens geht es gut» nicht stehen lassen. Sobald ich aber ihren Teil «Wir wissen es nicht» singe und ihn mit einem «und» mit meinem verbinde, singt Carla selbst mit beim «Meistens geht es gut».

Spontanes dialogisches Singen zur Melodie eines bekannten Liedes

Ab der vierten Therapiesitzung entsteht aus einem spontanen Impuls, der von mir ausgeht, eine neue Herangehensweise. Carla wünscht sich das Lied «Oh du goldigs Sünneli».¹

¹ Bekanntes Schweizer Kinderlied

Nach einmaligem Durchsingen beginnt Carla, etwas zu erzählen. Spontan singe ich ihre Aussage in der Melodie des Liedes und mache nach zwei Takten eine Pause und warte ab, ob Carla etwas sagt oder singt. Anfangs gibt sie noch sprechend Antwort, dann singe ich jeweils ihre Aussage dem Melodieverlauf entsprechend weiter und warte wieder ab, bis Carla etwas sagt oder singt. Schon bald beginnt Carla selbst weiterzusingen. Da Carla dieses Lied immer wieder wünscht, wird auch in den folgenden Stunden dazu spontan singend dialogisiert. In der zehnten Stunde wünscht sie sich das Lied «s`Ramseyers wei go grase».² Dazu singen wir nach einmaligem Durchsingen auch wieder spontan dialogisch dazu. Ein Beispiel davon ist im Anhang 6 zu finden.

*Songwriting von Therapeut*innen für Klient*innen*

Carlas Musikspiel ist sehr laut und von vielen Unterbrüchen geprägt. Es stellt sich heraus, dass Carla unter ihrer Impulsivität leidet und sich mehr Ruhe wünscht. Ich will diesem Wunsch unter anderem übungszentriert nachgehen, indem ich ein Trommellied schreibe, in welchem die Dynamiken «laut und leise» sowie «schnell und langsam» vorkommen:

The musical score is written in G major (one sharp) and 4/4 time. It consists of four staves of music. The lyrics are in German and are written below the notes. The chords are indicated above the notes.

Staff 1: D G D
D`Car-la weiss, wie mer Trum-mle spielt, Trum-mle spielt, Trum-mle spielt.

Staff 2: D G A D
D`Car-la weiss, wie mer Trum-mle spielt. Sie cha das scho guet. Sie

Staff 3: G D G D
spielt sie ganz luut. Sie spielt sie ganz liis. Sie

Staff 4: G D E A
spielt sie ganz schnell und spielt sie ganz lang sam.

Übersetzung: «Carla weiss, wie man die Trommel spielt, wie man die Trommel spielt, wie man die Trommel spielt. Carla weiss, wie man die Trommel spielt. Sie kann das bereits gut. Sie spielt sie ganz laut. Sie spielt sie ganz leise. Sie spielt sie ganz schnell und spielt sie ganz langsam.»

² Schweizer Volkslied

Carla kann mit dem Lied üben, zwischen den Dynamiken zu wechseln, und erlebt durch das fertige Lied eine Kontinuität.

Während Carla und ich in der folgenden Stunde mit Schlägeln trommeln, beginne ich das Lied zu singen. Beim ersten Teil des Liedes improvisieren wir beide frei auf der Trommel und beim zweiten Teil werden die oben genannten Dynamiken angeleitet. Ich zeige Carla jeweils die Dynamik vor und lasse sie ausprobieren, singe dann die nächste Dynamik und lasse sie ausprobieren. Nach zwei Durchläufen begleite ich das Lied am Klavier.

Ausblick

Das spontane dialogische Singen zu einem kurzen Pattern oder zu einer Melodie eines bekannten Liedes wird auch in den künftigen Therapiesitzungen mit Carla immer wieder praktiziert. Ich beginne beim Gesangsdialog auch systemische Fragen, wie beispielsweise Ressourcenfragen oder zirkuläre Fragen, einzubauen.

8.3.2. Beobachtungsdimensionen zum Prozess

Folgend werden die Beobachtungsdimensionen zum Prozess beschrieben.

Herangehensweise

Im Verlauf der 13 Therapiesitzungen haben sich drei verschiedene Herangehensweisen manifestiert:

Bei einer Herangehensweise wurde aus einer Improvisation ein kurzes Harmonie-Pattern entwickelt und von Sitzung zu Sitzung wiederholt. Darüber wurde spontan im Dialog gesungen. Es ähnelt der von Baker (vgl. 2015a, S. 134) genannten Herangehensweise «Spontanes Singen zur musikalischen Begleitung der Therapeutin», jedoch singt der Klient im Dialog mit der Therapeutin, anstatt allein zu singen. Aus diesem Grund nenne ich die Herangehensweise «Spontanes dialogisches Singen zu einem wiederholten kurzen Harmonie-Pattern».

Im weiteren Verlauf der Therapie entwickelte sich eine weitere Herangehensweise. Zu einem bekannten Lied wurde durch spontanes dialogisches Singen ein neuer Liedtext kreiert. Das Erfinden eines neuen Textes zur Melodie eines bekannten Liedes entspricht der Herangehensweise «Song Parody» von Baker et al. (2005), Lutz Hochreutener (2009) und Stegemann (2007). Da der Text spontan im dialogischen Singen entstanden ist und sich dann verflüchtigte, gebe ich der Herangehensweise folgenden Namen: «Spontanes

dialogisches Singen zur Melodie eines bekannten Liedes».

Ganz am Schluss habe ich noch ein Lied für Carla geschrieben, um damit eines ihrer Therapieziele zu verfolgen. Durch das Lied konnte übungszentriert gearbeitet werden. Die Herangehensweise entspricht dem «Songwriting von Musiktherapeut*innen für Klient*innen» von Farnan (1987).

Unterstützende Aspekte

Das gleichbleibende Harmonie-Pattern bildete einen sicheren und verlässlichen Boden. Durch die Kürze des Harmonie-Patterns entstand schnell Klarheit darüber, wie lange eine Dialogphrase dauert. Das rhythmische und «lüpfige» Begleitpattern wirkte der Angst vor zu viel Stille als auch zu viel Klang entgegen und ermöglichte eine angenehme Spannung. Das Begleiten im permanenten Puls anstelle einer rhythmischen Abstimmung mit Carlas von Unterbrüchen geprägtem Spiel ermöglichte Kontinuität und Sicherheit. Durch meine Sicherheit in der musikalischen Begleitung auf dem Klavier konnte ich mit der Aufmerksamkeit bei dem Beziehungsgeschehen zwischen Carla und mir bleiben und den Blickkontakt aufrechterhalten.

Bezüglich des Liedtextes waren das Singen ihres Namens sowie das Übernehmen und Modifizieren ihrer Aussagen sehr förderlich, um die Aufmerksamkeit von Carla für den Songwriting-Prozess aufrecht zu erhalten. Aber auch ein Verstärken und Übertreiben ihrer Aussagen förderte ihre Aufmerksamkeit. Das Einbauen von Nonsense-Wörtern und einzelnen Vokalen in den Gesang ermöglichte, nach längeren denkanregenden Phasen, eine Entlastung. Zudem wurde Carla dabei noch etwas vielseitiger beim Erfinden von Melodien. Das Abwarten von Carlas Antwort nach dem Singen einer Phrase hatte appellativen Charakter und motivierte Carla dazu, zu antworten. Die indirekte Ansprache von Carla ermöglichte Erlebnisse von Nähe und Kontakt, während eine direkte Ansprache eher Distanz und Abbruch bewirkte. Das Abstimmen meiner Stimme auf die Affektlage von Carla war häufig sehr förderlich. Manchmal suchte Carla aber auch ein Gesprächsgegenüber in mir und dann wäre ein affektives Abstimmen langweilig gewesen. In diesen Fällen gestaltete ich den Stimmklang aus meinem eigenen Empfinden heraus.

Um den Aufmerksamkeitsfokus beim dialogischen Singen aufrecht zu erhalten, half es Carla ein Instrument in den Händen zu halten. Dadurch blieb eine taktile Stimulanz aufrecht, was eine Verankerung im Hier und Jetzt bestärkte. Das spontane dialogische Singen

zur Melodie ihres Lieblingsliedes förderte die Motivation von Carla, da sie sich sehr mit der Melodie identifizierte und sie sich beim Singen der Melodie sehr kompetent fühlte. Das Lied «S`Ramseyers wei go grase» hat sich besonders gut geeignet für das dialogische Singen einer Song-Parodie, weil sich anfangs dreimal derselbe Satz wiederholt und am Schluss etwas hinzugedichtet werden muss. So konnte Carla bei den Wiederholungen mitsingen und den Schlusssatz selbst erfinden.

Störende Aspekte

Der singende Dialog war zeitweise stark geprägt von Carlas stereotypen Aussagen. Diese haben den Gesprächs- und somit den Liedtextfluss oft unterbrochen. Dies hat mich anfangs stark frustriert und ein Druckgefühl in mir ausgelöst. Erst bei der Reflexion dieser Gefühle konnte der Druck abgebaut und der Widerstand gegen die Stereotypie grösstenteils aufgelöst werden. Eine Validierung ihrer Stereotypie ermöglichte dann eine offene und wertschätzende Atmosphäre, welche für den Songwriting-Prozess wichtig war. Sobald ich zu sehr auf die Stereotypie einging, wurde der Prozess gestört. Es war oft besser, sie zu überraschen oder einfach den Affekt abzustimmen.

Ich probierte das spontane dialogische Singen auch einmal auf einem Monochord zu begleiten und merkte, dass dieses ungeeignet war, da es keinen festen Boden bieten konnte. Anfangs korrigierte ich Carla noch ab und zu, wenn sie ein Wort nicht korrekt verwendete. Ich merkte aber schnell, dass sie dabei auf Distanz ging und der Singfluss dadurch gestört wurde. So übte ich mich darin, im Affekt mitzugehen, statt dem Inhalt der Worte zu viel Bedeutung beizumessen. Dadurch konnte der Prozess dann eher im Fluss bleiben.

Resonanzgeschehen

Die Stereotypen von Carla lösten zu Beginn des Songwriting-Prozesses Widerstände in mir aus. Ich spürte eine starke Anspannung, Ohnmacht und Wut. Mehrmals tauchte das Bild vom In-die-Ecke-getrieben-Sein auf. Ich hatte zu hohe Leistungsanforderungen an Carla und verzweifelte an den stetigen Unterbrüchen des Songwriting-Prozesses aufgrund der Stereotypen. Erst durch die Reflexion und der daraus resultierenden Validierung der Stereotypen konnten im Prozess positive Gefühle gedeihen. Im gemeinsamen Erfinden von Liedfragmenten tauchten dann oft Freude und Spiellust auf. Ebenfalls blieb ich während diesen Sequenzen sehr wach und fokussiert. Ich vermute, dass mit dieser Herangehensweise den Bedürfnissen von Carla gut entsprochen werden konnte und diese sie darin

unterstützte, länger aufmerksam zu bleiben. Die Sprunghaftigkeit von Carla löste bei mir punktuell Gefühle von Verwirrung aus. Das gleichbleibende Begleitmuster auf dem Klavier und auf der Gitarre half mir dann jeweils, mich wieder zu orientieren und zu regulieren. So vermute ich, dass dies auch für Carla ein verlässlicher Boden darstellte und ihr half, wieder ins Hier und Jetzt zu kommen.

Im Gegenübertragungsgeschehen zeigten sich einige intensive Gefühle. So fühlte ich mich anfangs stark getrieben und konnte kaum eine Pause zulassen. Pausen fühlten sich bedrohlich an. Ich ordne dies als eine konkordante Gegenübertragung ein. Zudem reagierte ich auf Carla immer wieder unbewusst mit Beschwichtigungen oder Belehrungen. Ich hatte den Eindruck, dass Carla von mir erwartete, beschwichtigt oder belehrt zu werden. Dies könnte demnach eine komplementäre Gegenübertragung gewesen sein.

Wirkung

Das spontane dialogische Singen zu einem Harmonie-Pattern oder zur Melodie eines bekannten Liedes ermöglichte phasenweise, dass Carla ihre Gedanken weiterspinnen konnte und weniger sprunghaft von einem ins nächste Thema wechselte. Das sich wiederholende Harmonie-Pattern hatte eine «Containing- und Vehikelfunktion» (Lutz Hochreutener, 2009, S. 35). Carla konnte mit dieser einfachen «Hin und Her»-Regel üben abzuwarten, zuzuhören und zu reagieren. Das direkte Feedback von mir nach ihrer Phrase wirkte stimulierend. Sie war oft sehr wach und aufmerksam. Gleichzeitig konnte damit ihrem Bedürfnis nach Resonanz nachgekommen werden. Zudem scheint sich ihre Anspannung etwas gelöst zu haben. Diese Herangehensweise bewirkte ausserdem, dass Carla konzentriert war und eine grosse Ausdauer zeigte. Carla konnte durch das Songwriting ihren kreativen Ideen Ausdruck verleihen. Sie erlebte sich kompetent und selbstwirksam.

Durch das Trommellied, also das «Songwriting von Therapeut*innen für Klient*innen», konnte Carla die Dynamiken «laut-leise» und «schnell-langsam» üben. Gleichzeitig machte sich aber eine leichte Anspannung bei ihr bemerkbar. Ich vermute, dass sie sich selbst unter Druck gesetzt hat.

8.3.3. Beobachtungsdimensionen zu den Produkten

Beim spontanen dialogischen Singen zu einem kurzen Harmonie-Pattern ist kein Produkt entstanden. Auch die spontan dialogisch gesungene Song-Parodie ist für mich ein flüchtiges Lied und kein Produkt. Trotzdem soll sie hier analysiert werden, da ich daran zeigen

will, dass sich das Lied «s`Ramseyers wei go grase» sehr gut für eine einfache Song-Parodie eignet. Das Trommellied ist ein fertiges Produkt. Dieses soll nun neben der Song-Parodie auf musikalische Eigenschaften, Liedtext und Liedeinsatz analysiert werden.

Musik

Die Begleitung in Dur zieht sich bei allen Herangehensweisen durch. Die Musik war rhythmisch und energiegeladen. Die Stimme wurde dabei oft laut und kräftig eingesetzt. Für das spontane dialogische Singen zur Melodie eines bekannten Liedes wurde die Melodie der Lieblingslieder von Carla eingesetzt. Für das spontane dialogische Singen zu einem wiederholten kurzen Harmonie-Pattern entwickelte sich keine feste Melodie.

Beim Trommellied zeichnen sich zwei rhythmische Motive ab, die sich im Lied mehrmals wiederholen. Beim ersten Teil gestaltet sich die Melodie neben wenigen Intervallsprüngen eher monoton. Erst im zweiten Teil, den Aufforderungen, macht die Melodie Aufwärtsbewegungen, wobei der letzte Ton jeweils betont wird.

Liedtext

Es zog sich bei allen Herangehensweisen durch, dass ich Carla im Liedtext indirekt ansprach und in dritter Person von ihr sang. Ebenfalls wurde bei allen Herangehensweisen ihr Name gesungen. Beim spontanen dialogischen Singen zu einem kurzen Harmonie-Pattern war der Liedinhalt oftmals ein gesungenes Gespräch.

Bei der Liednotation der spontan gesungenen Song-Parodie wird ersichtlich, dass das Lied «s`Ramseyers wei go grase» die Möglichkeit gibt, neben dem dialogischen Singen auch gleichzeitig zusammen zu singen, da der erste Satz dreimal wiederholt wird. Dieser Satz kann also gemeinsam wiederholt werden. Darauf folgt ein weiterer Satz. Diesen Satz hat in den meisten Fällen Carla erfunden. Sie konnte sich also schon während des mehrmaligen Wiederholens des ersten Satzes überlegen, welchen Satz sie anhängen wollte. Das «Fidiri, fidira, fidiralalalala» konnten wir dann wieder gemeinsam singen und zum Schluss kam nochmals der angehängte Satz von Carla. Sie «musste» sich diesen also noch bis zum Schluss merken, was zusätzlich ihre Konzentration förderte.

Beim Trommellied gestaltet sich der Liedtext sehr einfach. Der erste Satz «Carla weiss, wie man die Trommel spielt» wird zweimal wiederholt und beinhaltet Carlas Namen. Der Satz ist bestärkend. Danach werden klare Anweisungen gesungen. Den Text habe ich ein wenig von einem Trommellied von Nordoff/Robbins abgeschaut und modifiziert.

Einsatz

Die «Flüchtigkeit» der Lieder liess die Möglichkeit nicht zu, ein Produkt vorzuführen. Ich vermute jedoch, dass es ein Bedürfnis von Carla ist, ihre Begabungen mit anderen zu teilen. Es würde sich anbieten, sie zu fragen, ob sie mit mir zusammen das spontane dialogische Singen zur Melodie des Liedes «s`Ramseys wei go grase» ihrer Ateliergruppe vorzeigen möchte.

Das Trommellied wurde nur innerhalb der Therapie gesungen und für therapeutische Zwecke verwendet.

8.3.4. Reflexion

Während der dreizehn Therapiesitzungen haben sich drei verschiedene Songwriting-Herangehensweisen etabliert, wobei zu diskutieren ist, ob es sich bei den Herangehensweisen, bei welchen wir spontan dialogisch gesungen haben, wirklich um Songwriting handelt. Ich bezeichne es als eine Vorstufe von Songwriting. Die Stereotypen, die kurze Aufmerksamkeitsspanne und die eingeschränkte Merkfähigkeit von Carla machten es nicht möglich, gemeinsam ein fertiges Lied zu schreiben. Während der dreizehn Stunden setzte ich mich stark mit der Spannung zwischen der Idee, ein fertiges Lied zu entwickeln, und dem inneren Impuls, Carla die Führung in die Hand zu geben und ihr das Gefühl von Kompetenz und Selbstwirksamkeit zu vermitteln, auseinander. Ich hatte bis zum Schluss Widerstand gegen die Idee, aus den Dialoggesängen ein fertiges Lied zu entwickeln. Allerdings kam mir für die Verfolgung eines Therapieschwerpunktes die Idee, ein Lied für ein übungszentriertes Arbeiten zu schreiben. Die Frage, wie mit Menschen mit geistiger Behinderung zusammen ein fertiges Lied zu gestalten wäre, so dass sie im Gefühl der Kompetenz und der Selbstwirksamkeit bleiben, nehme ich mit auf den Weg.

8.4. Lilli

Lilli ist Anfang fünfzig und hat vermutlich Trisomie 21, was vor 50 Jahren noch nicht diagnostiziert wurde. Lilli war früher eine fröhliche und kontaktfreudige Frau. Vor drei Jahren begann sich ihr psychischer wie auch physischer Zustand zusehends zu verschlechtern. Immer mehr machten sich starke Angstzustände, Stimmungsschwankungen und Orientierungsschwierigkeiten bemerkbar. Lillis sprachliche und körperliche Fähigkeiten schwanden sukzessive. Ihre Sprache ist heute nur noch schwer verständlich. Ganz selten äussert sie einen klaren Satz.

Lilli besucht die Musiktherapie seit etwas mehr als einem Jahr. Während der Forschungsphase befand sie sich häufig in einer kontaktoffenen, explorativen und gutgelaunten Verfassung. Lilli hört gerne der Musik zu und spielt phasenweise auch gerne selbst auf den Instrumenten. Ihr Spiel ist eher fein und leise. Lilli interessiert sich im Besonderen für die Beschaffenheit und Form der Instrumente. Die Therapieschwerpunkte von Lilli sind die Reduktion ihrer Ängste, das Erleben von Selbstwirksamkeit, das Erleben von Freude und Lebenslust, das Kennenlernen und Ausleben eigener Ressourcen und schöpferischer Fähigkeiten sowie die Erweiterung des Ausdrucks- und Kommunikationsverhaltens.

8.4.1. Entstehungsprozess eines Harmonie-Patterns

Bei Lilli wurden 14 Therapiesitzungen ausgewertet. Während dieser Zeit entsteht kein Lied, weshalb die Analyse mit den Beobachtungsdimensionen bei Lillis Fallbeispiel wegfällt. Allerdings entwickelt sich in der sechsten Stunde aus einem Fürspiel auf dem Klavier eine Harmonieabfolge, welche ich in weiteren Therapiestunden wiederhole:

The image displays a musical score for a harmonic pattern in 4/4 time, consisting of two systems of chords. The first system has two measures: the first measure is labeled 'F' and the second 'C/E'. The second system has two measures: the first is labeled 'Dm7' and the second 'B'. Each measure contains a treble clef staff with a series of chords and a bass clef staff with a single note.

Lilli und ich singen dazu spontan mit Vokalen und Silben wie «ma», «ja», «he» und «pa» kurze Melodiefragmente. Auch singe ich immer wieder ihren ganzen Namen. Lilli exploriert mit verschiedenen Stimmklängen und Lautausdrücken. Mit der Zeit kommt Lilli dabei ins singende Erzählen. Ihre Worte sind sehr schwer verständlich, aber ich versuche das Gehörte zu wiederholen oder antworte singend mit einer Kauderwelsch-Sprache. Im weiteren Verlauf sagt Lilli manchmal plötzlich klare und deutliche Sätze.

Es zeichnet sich dabei keine bestehende Melodie und auch kein fester Liedtext ab. Mit

dem Pattern wäre ein erster Boden für ein Lied gelegt, aber anders als bei Carla entwickelt sich daraus keine definierte Form des dialogischen Singens und auch kein Produkt, welches sich nach den definierten Beobachtungsdimensionen analysieren lässt.

8.4.2. Reflexion

Während der Feldforschungsphase entwickelte sich ein achttaktiges Harmonie-Pattern, welches über mehrere Therapiesitzungen eingesetzt wurde. Die Harmonien im Pattern hatten eine sinkende Bewegung und somit eine beruhigende Wirkung. Dazu sang ich mit Lilli im Dialog mit Vokalen, kurzen Silben und Kauderwelsch-Ausdrücken. Der Gesang erinnerte an die vorsprachliche Kommunikation zwischen einem Neugeborenen und seiner Mutter. Das Harmonie-Pattern stellte einen sicheren Boden dar und schien eine «Vehikelfunktion» zu erfüllen (Lutz Hochreutener, 2009, S. 35). Lilli setzte ihren Gesang nach kurzen Pausen immer wieder fort. Diese Pausen waren vermutlich wichtig, damit sie das Gesungene verarbeiten und darauf reagieren konnte.

Bei Lilli verspürte ich keinen Impuls ein fertiges Lied zu schreiben. Der Moment sowie das fein abgestimmte Reagieren auf Lillis kommunikative Äusserungen schienen zu dieser Zeit wichtiger zu sein als das Hervorbringen eines Produktes. Zudem hatte sie zu diesem Zeitpunkt bereits ein individuelles Begrüssungslied.

8.5. Angelina

Angelina ist eine feinfühligke Frau Mitte dreissig mit Trisomie 21. Bis vor zwei Jahren hat sie sich sprachlich ausgedrückt und dann nach und nach aufgehört zu sprechen. Sie versteht die Sprache aber gut. Ihre Stimmung hat sich ebenfalls stark verändert. Wo sie früher kontaktfreudig und fröhlich war, wirkt sie heute traurig, einsam und ängstlich. Diese Veränderungen könnten verschiedene Ursachen haben. Einerseits erlebte Angelina viele Veränderungen in der Wohnsituation, bei der Arbeit und in der Familie. Dazu kamen die vielen Veränderungen aufgrund der Pandemie. Andererseits stehen auch neurologische Veränderungen als Ursache im Verdacht.

Angelina besucht die Musiktherapie seit einem halben Jahr. Anfangs spielte sie nur wenig auf den Instrumenten, im Verlauf der Therapie wurde sie explorativer. Sie spielt fein und vorsichtig und macht viele Pausen zwischen den Spielphasen. Die Therapieschwerpunkte von Angelina sind der Aufbau von innerem Halt, das Erleben von Selbstwirksamkeit, das

Finden von Ruhe und Entspannung und der Erhalt von bestehenden Fähigkeiten.

8.5.1. Entstehungsprozess des Liedes

Die Feldforschung beginnt zum selben Zeitpunkt wie der Start der Musiktherapie und es wurden insgesamt acht Therapiesitzungen ausgewertet. Während dieser Zeit entstehen zwei Lieder. Der Entstehungsprozess dieser Lieder wird folgend beschrieben.

Individuelles Begrüßungslied

Da ich für jede neue Klientin und jeden neuen Klienten jeweils ein eigenes Begrüßungslied schreibe, lasse ich auch in der ersten Therapiestunde mit Angelina aus dem Resonanzgeschehen heraus ein Begrüßungslied entstehen. Ich gehe dabei so vor, dass ich zuerst zum Atemrhythmus von Angelina mitsumme. Ich achte dabei besonders auf die Resonanzen, die sich in Form von Körpersensationen, Bildern und Gefühlen zeigen und versuche diese in meiner Stimmführung zu spiegeln. Danach spiele ich zusätzlich auf der Gitarre und suche erst nach einer passenden Harmonieabfolge und darauf eine zu dieser passenden Melodie. Ich singe dabei vorerst jeweils nur mit einem Vokal. Wenn sich eine Melodie abbildet, suche ich nach passenden Begrüßungssätzen, welche auch schon bald kommen: «Schön, dass du da bist, Angelina. Du bist hier willkommen, Angelina».

The musical score is written in bass clef with a 4/4 time signature and a key signature of two sharps (D major). It consists of four staves of music. Above the notes, chord symbols are indicated: E, E₂, A₂, Cism, and H. The lyrics are written below the notes, with hyphens indicating syllables across measures. The lyrics are: «Schön, bisch da. An - ge - li - i - na. Du bisch will - kom - me da. An - ge - li - i - na.»

Übersetzung: «Schön, dass du da bist, Angelina. Du bist hier willkommen, Angelina.»

Ich singe dieses Lied von nun an jedes Mal zu Beginn der Therapiesitzung. Ich achte dabei sehr genau auf ihren Atem und versuche im gleichen Rhythmus zu spielen. Am Anfang begleite ich noch einige Male an der Gitarre und später auch auf dem Klavier.

Situationslied mit lautem Denken

In der dritten Therapiesitzung entsteht aus einem Fürspiel auf dem Klavier ein weiteres Lied. Ich nehme die Stimmung, den Atemrhythmus und die Bewegungen von Angelina in mein Fürspiel auf. Mit der Zeit taucht eine sich wiederholende Harmonieabfolge auf: Dm – Am7 – B. Ich singe zuerst mit dem Vokal «A» dazu und bald darauf laut denkend «Ich frage mich, wie es Angelina wohl gerade geht?» und schon bald entwickelt sich eine zusätzliche Harmonieabfolge: B – F – C. Wieder singe ich vorerst mit dem Vokal «A» spontan eine Melodie dazu. Dann wechsele ich zwischen den beiden Harmonieabfolgen ab und singe laut denkend dazu: «Wie geht es Angelina heute?», «Ist es ihr wohl?» und «Was braucht sie gerade?» oder «Was würde ihr gefallen?» Dann versuche ich die Fragmente zu einem Liedtext zusammenzuführen. Es entsteht dabei folgendes Lied, welches ich mehrmals wiederhole:

Wie gaht's de An - ge - li - na wohl hüt?

Wie fühlt sie sich jetzt grad?

Was brucht sie echt grad? Was tät ih-re guet? Fra-ge mi:

Was tät de An - ge - li - na echt gfal - le?

Übersetzung: «Wie geht es Angelina wohl heute? Wie fühlt sie sich jetzt gerade? Was braucht sie wohl gerade? Was würde ihr guttun? Ich frage mich: was würde Angelina wohl gefallen?»

In der folgenden Therapiesitzung spiele ich wieder ein Fürspiel für Angelina. Es entwickeln sich wieder bestimmte Harmonieabfolgen. Dieses Mal jedoch fast ausschliesslich mit Durakkorden. Die Musik ist dieses Mal deutlich fröhlicher und lebendiger als vorige Woche. Ich beginne wieder mit dem Vokal «A» eine Melodie zu entwickeln. Dann singe ich dazu wieder denselben Liedtext wie vorherige Woche, spreche Angelina aber dieses Mal direkt an, indem ich singe «Wie geht es dir wohl heute?». Nach mehrmaligem Singen des Liedtextes gehe ich in ein Instrumentalspiel über und singe ab und zu ihren Namen und zum Schluss nochmals den ganzen Liedtext. In den folgenden zwei Therapiestunden leite ich nach einem Fürspiel wieder über in das Lied. Jedoch verwende ich wieder die Melodie und die Begleitharmonien der dritten Therapiesitzung. Im Verlauf des Singens variiere ich leicht die Melodie oder singe phasenweise nur Angelinas Namen. Das Lied verflüchtigt sich dann und wird in den späteren Therapiestunden nicht mehr aufgegriffen.

8.5.2. Beobachtungsdimensionen zum Prozess

Im folgenden Abschnitt wird zuerst die Herangehensweise analysiert und anschliessend werden unterstützende und störende Aspekte untersucht. Danach werden das Resonanzgeschehen reflektiert, die entstandenen Fragestellungen erwähnt und die Wirkung beleuchtet. Da Angelina nur wenige Reaktionen zeigt und wenig von sich preisgibt, sind viele Annahmen und Interpretationen mit besonderer Vorsicht zu geniessen. Diese stammen nämlich hauptsächlich aus der Reflexion des Resonanzgeschehens.

Herangehensweise

Bei der Entstehung des ersten Liedes handelte es sich um die Herangehensweise «Songwriting von Therapeut*innen für Klient*innen». Gemäss Baker und Wigram (2005) wird dabei ein Lied komponiert, welches auf ein besonderes Ziel der Klient*innen ausgerichtet ist. In diesem Fall ist das Ziel einerseits, Angelina zu begrüssen und willkommen zu heissen, und andererseits mit dem Lied ein Eingangsritual zu schaffen. Die Herangehensweise entspricht jedoch nicht ganz der Vorgehensweise von Farnan (1987). In diesem Fallbeispiel entsteht zuerst die Musik und erst dann der Text. Zudem entsteht das Lied nur während der Therapiesitzung und nicht ausserhalb dieser Zeit.

Beim zweiten Songwriting-Prozess handelte es sich um die Herangehensweise «Situationslied». Aus der Improvisation heraus entstand allmählich ein Lied. Der Liedtext beinhaltet mein lautes Denken. Punktuell wurde dieses aber auch durch direkte Fragen ersetzt.

Unterstützende Aspekte

Da bei Angelina nur wenige Reaktionen und körperliche Bewegungen sichtbar waren, stand ihre Atembewegung im Fokus. Diese bestimmte den Rhythmus und die Dynamik des entstehenden Liedes. So konnte sich Angelina aktiv am Songwriting-Prozess beteiligen. Zusätzlich ermöglichte ihr die Begleitung auf einem Instrument, die Musik mitzugestalten. Neben dem Atem habe ich ausserdem stark auf die Atmosphäre und das Resonanzgeschehen geachtet und liess daraus Harmonien und Melodien entstehen. Es war förderlich für den Prozess, dass ich mir beim Finden einer Melodie und eines Textes viel Zeit gelassen habe. Insbesondere der Start mit einem freien Fürspiel ermöglichte, dass sich die Harmonien erst mit der Zeit herauskristallisieren konnten und nicht «per Knopfdruck» entstehen mussten.

Es war wichtig, dass der zweite Teil des zweiten Liedes nur mit Durakkorden gespielt wurde. So konnte die melancholische Stimmung des ersten Teiles gut getragen werden. Ich hatte den Eindruck, dass die Stimme als Träger von emotionalen Botschaften viel zentraler war als die Botschaft im Liedtext. So fokussierte ich mich beim Singen eher auf die Stimmführung als auf den Inhalt des Textes. Des Weiteren war die Berücksichtigung der Ansprechebene wichtig, um dem Nähe-Distanz-Bedürfnis von Angelina gerecht zu werden und den Kontakt aufrechterhalten zu können.

Störende Aspekte

Zu Beginn der Therapie mit Angelina spürte ich noch viele Unsicherheiten und Ambivalenzen, welche den Prozess blockierten. Ich machte mir zu viel Druck mit der Erwartung an mich selbst, dem Bedürfnis von Angelina zu entsprechen. Ich bemerkte erst im Verlauf der Zeit, dass die Unklarheit, was Angelina braucht und was ihr gefallen würde, allenfalls eine konkordante Gegenübertragung gewesen sein könnte und sie genauso nicht wusste, was sie wollte und brauchte. Die Reflexion dieser starken Gefühle bewirkte dann eine Entspannung, welche für den Songwriting-Prozess wichtig war.

Des Weiteren war ich mit einem Gitarrengriff noch sehr wenig vertraut, sodass die Suche nach diesem immer wieder vom Prozess ablenkte. Zudem kam es beim Griffwechsel zu unangenehm klingenden «Rutschgeräuschen». Phasenweise war mein Singen nicht ganz befreit, so dass ich vergass in den Unterbauch zu atmen. Dies wäre für mich eine gute Möglichkeit gewesen, eigene Spannungen zu regulieren und im Fluss zu bleiben. Darüber

hinaus habe ich etwas zu lange an dem Lied festgehalten. Es wäre förderlich gewesen, dem Lied eine weniger hohe Bedeutung beizumessen, um es lediglich bei einem Impuls hervorzuholen. Es zeigte sich nämlich in der letzten Sitzung, dass ich den Liedtext gar nicht mehr so «spürte» und ich ihn eher verkopft sang.

Resonanzgeschehen

Beim Singen spürte ich oft ein Gefühl von Beklemmung. Es war mir kaum möglich, bis in den Bauch zu atmen. Daraus resultierten verschiedene Deutungen: Einerseits vermutete ich, dass ich dadurch versucht habe, die eigenen Trauergefühle aufgrund meiner Betroffenheit zu unterdrücken. Andererseits fragte ich mich, ob es zudem eine konkordante Gegenübertragung gewesen sein könnte, in der Annahme, dass Angelina ihre eigenen Gefühle unterdrückte, um sie (noch) nicht spüren zu müssen. Ich begann mich mit den eigenen Trauergefühlen auseinanderzusetzen, um damit die tiefe Bauchatmung zulassen zu können. Und tatsächlich konnte daraufhin meine Atmung wieder etwas freier werden.

Gefühle von Trauer und Leere waren im Resonanzgeschehen oft stark spürbar. Aber auch Gefühle des Berührt-Seins tauchten beim Singen ihrer Lieder auf. Diese machten sich bei mir vor allem durch plötzlich auftauchende Gänsehaut bemerkbar. Ich frage mich, ob auch diese Körpersensation eine konkordante Gegenübertragung gewesen sein könnte.

Während einer Therapiestunde tauchte beim Singen des Begrüssungsliedes ein Bild von der Geburt eines Kindes auf. Es fühlte sich für mich so an, als würde ein Kind mit diesem Begrüssungslied auf der Welt willkommen geheissen werden. Zu einem späteren Zeitpunkt tauchte beim Singen des Situationsliedes ein Bild von einem Neugeborenen und dessen Mutter auf, wie sie das Kind im Arm hält, für es singt und so versucht eine Bindung zum Kind aufzubauen. Ich frage mich, ob diese Bilder allenfalls auf Bedürfnisse von Angelina hindeuteten.

Wirkung

Das Begrüssungslied hatte eine strukturgebende Wirkung und wurde zu einem Teil des Therapierahmens. Durch das Singen in ihrem Atemrhythmus wurde ihr Atem oftmals regelmässiger und langsamer. Ansonsten waren wenig Reaktionen im Aussen sichtbar. Angelina konnte sich als selbstwirksam erleben, indem sie das Tempo und die Dynamik durch ihre Atembewegung steuern konnte. Die Abstimmung meines musikalischen Spiels auf die wahrgenommene Atmosphäre sollte Angelina ein Gefühl des Gesehen-Werdens

geben. Insbesondere meine Stimme hatte eine wichtige Bedeutung im Aufbau einer Bindung. Ich konnte ihr über meine Stimme mitteilen, dass ich an ihr interessiert bin, dass ich da bin und mich gerne um sie kümmern möchte. Das laute Denken hatte vor allem für mich eine wichtige Funktion. Ich konnte meinen Gedanken ein Ventil geben. Es half mir, mich zu stabilisieren und zu regulieren.

8.5.3. Beobachtungsdimensionen zum Produkt

Folgend werden nun die beiden Lieder auf die Beobachtungsdimensionen Musik, Liedtext und Einsatz analysiert.

Musik

Beide Lieder haben jeweils nach einer Phrase eine längere Pause. Diese könnten damit begründet werden, dass Angelina möglicherweise viel Zeit brauchte, um das Gehörte zu verarbeiten. Beim Begrüßungslied fallen die tiefen und langen Töne auf. Das Tempo und die Dynamik entsprechen der Atembewegung von Angelina. Die Melodie hat einige Abwärtsbewegungen und jede Phrase endet auf dem Grundton – dem E.

Das zweite Lied ist insofern auffällig, als dass die Melodie nicht auf die erste Note, sondern jeweils erst nach einer Viertel- und Achtelpause beginnt. Zudem zieht es sich fast bei jedem Taktübergang durch, dass die Noten zwischen dem Taktstrich einen Haltebogen haben. Der erste Teil dieses Liedes enthält Moll- und der zweite lediglich Durakkorde. So wechselt die Stimmung im Lied zwischen melancholisch und hoffnungsvoll ab.

Liedtext

Im Liedtext kommt bei beiden Liedern mehrmalig Angelinas Name vor. Der erste Liedtext handelt von der Begrüßung von Angelina in der Therapie. Ich spreche Angelina darin direkt an. Das zweite Lied handelt von laut gedachten Fragen von mir. Ich spreche Angelina dabei indirekt an. Dieser Liedtext dient der Gestaltung der therapeutischen Beziehung. Durch mein lautes Denken bekenne ich Farbe und bringe Eigenes ein.

Einsatz

Das Begrüßungslied wird nun jeweils zu Beginn der Therapiestunde gesungen. Ich habe mir überlegt, das Lied zuhause aufzunehmen und ihr als CD mitzugeben. In mir zeigten sich aber Widerstände gegen diese Idee. Ich vermute, dass es zu intim wäre, das Lied ausserhalb des sicheren Rahmens der Therapiesitzung zu hören. Das zweite Lied wurde während vier Therapiestunden gesungen und nachher hat es sich verflüchtigt.

8.5.4. Reflexion

Bei Angelina war das Fehlen des verbalen Ausdrucks und das Ausbleiben von kommunikativen Gesten eine besondere Herausforderung. So versuchte ich mich hauptsächlich an Angelinas Atembewegungen zu orientieren. Ebenfalls war die Reflexion des Resonanzgeschehens wichtig. Wenn man die musikalischen Eigenschaften des individuellen Begrüssungsliedes betrachtet, erinnert es sehr an ein Wiegenlied. Es hat eine tiefe Stimm- lage, lange Töne und eine nach unten verlaufende Melodie. Wiegenlieder haben gemäss von Tiesenhausen und Walk (vgl. 2008, S. 21) eine besonders wichtige Rolle, wenn positive kindliche Erfahrungen nachgeholt werden sollen. Ausserdem gewann die Stimme und insbesondere die Abstimmung meines Gesangs auf Angelinas Atembewegungen im Verlauf der Feldforschung immer mehr an Bedeutung.

Der wiegenliederartige Charakter des Liedes, die Bedeutsamkeit meiner Stimme, die auftauchenden Bilder der Begrüssung eines Neugeborenen und einer Mutter, welche für ihr Kind singt, könnten auf frühkindliche Bedürfnisse des Willkommen- und Geborgenseins hindeuten, die von Angelina in der Therapie nachgeholt werden wollten.

9. Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus der Feldforschung zusammengefasst. Zuerst wird die Häufigkeit von entstandenen Liedern und von Therapiesitzungen, in welchen Therapeutisches Songwriting angewendet wurde, dargestellt und darauf werden die Ergebnisse aus den Fallbeispielen in Bezug auf die Beobachtungsdimensionen zu den Prozessen und zu den Produkten zusammengefasst.

Aus Tabelle 4 kann entnommen werden, wie viele Lieder innerhalb der Feldforschung entstanden sind, wie viele davon flüchtig waren und wie viele erhalten blieben. Ebenfalls wird dargestellt, in wie vielen Therapiesitzungen während der Feldforschung das Therapeutische Songwriting angewendet wurde.

Während insgesamt 52 Therapiesitzungen sind insgesamt fünf Lieder entstanden, wobei zwei davon flüchtig waren, also nach wenigen Therapiesitzungen nicht mehr verwendet wurden. Das Therapeutische Songwriting wurde während 34 von den insgesamt 52 Therapiesitzungen angewendet.

	Baltasar	Michaela	Carla	Lilli	Angelina	Total
Entstandene Lieder	1	1	1	0	2	5
Flüchtige Lieder*	0	1	0	0	1	2
Bleibende Lieder	1	0	1	0	1	3
Therapiesitzungen während Feldstudie	9	8	13	14	8	52
Therapiesitzungen mit Songwriting	9	4	13**	0	8	34

* Lieder, welche sich während mehreren Therapiesitzungen wiederholten und sich dann verflüchtigten.

**Vorstufe von Songwriting

Tabelle 4: Anzahl entstandener Lieder und Anzahl Therapien mit Therapeutischem Songwriting

9.1. Auswertung der Beobachtungsdimension zum Prozess

Die Herangehensweisen, die förderlichen und störenden Aspekte, das Resonanzgeschehen sowie die Wirkung des Songwriting-Prozesses werden nun zusammenfassend erläutert.

9.1.1. Herangehensweisen

Folgende Herangehensweisen wurden mit vier von fünf Klient*innen angewendet:

- Situationslied (Michaela und Angelina)
- «Songwriting von Therapeut*innen für Klient*innen» während der Therapiesitzung, wobei zuerst die Musik und dann der Text entsteht (Carla und Angelina).
- «Singen zu vorhandener Musik mit Textgestaltung entsprechend Situationslied» – eine Mischform der Herangehensweisen «Singen zu vorhandener Musik» und «Situationslied» (Baltasar).

Die Autorin der vorliegenden Arbeit erachtet folgende angewandten Herangehensweisen als Vorstufen der Methode «Therapeutisches Songwriting», weil dabei kein fertiges Lied entstand:

- «Spontanes dialogisches Singen zu einem wiederholten kurzen Harmonie-Pattern» – ähnelt der Herangehensweise «Spontanes Singen der Therapeutin zur musikalischen Begleitung der Therapeutin» (Carla).
- «Spontanes dialogisches Singen zur Melodie eines bekannten Liedes» – eine spezielle Form der Herangehensweise «Song Parody» (Carla).

9.1.2. Unterstützende Aspekte

In Bezug auf die therapeutische Haltung, die Musik, den Liedtext, die Stimme und den Einsatz des Liedes gibt es zusammenfassend einige Aspekte, welche sich für den Songwriting-Prozess als förderlich herausstellten.

Therapeutische Haltung: Eine Hingabe an den Prozess, ohne zu wissen, wie es ausgehen wird, ermöglichte offen zu bleiben und gab den Klient*innen möglichst viel Raum, um sich als selbstwirksam zu erfahren. Aber auch Neugierde und Geduld waren förderliche Eigenschaften für das Therapeutische Songwriting. Insbesondere war wichtig, den Klient*innen Zeit zu geben für die Verarbeitung von Informationen und Reizen, damit sie wieder darauf reagieren konnten. So konnten sie den Prozess aktiv mitgestalten. Bei fehlender Sprache war die Berücksichtigung des Resonanzgeschehens zentral beim Kreieren eines Liedes. Es hat sich auch als unterstützend erwiesen, sich beim Finden von passender Musik und passendem Text Zeit zu lassen.

Musik: Es zeigte sich, dass sich kurze Lieder von acht bis sechzehn Takten gut eigneten. Damit konnte der Aufmerksamkeitsspanne der Klient*innen Rechnung getragen und eine Überreizung verhindert werden. Auch Singpausen innerhalb des Liedes ermöglichten eine Reizverarbeitung. Für die Herangehensweise «Song Parody» war es von Vorteil das Lieblingslied der Klient*innen zu wählen, da es die Motivation und das Gefühl von Kompetenz steigert sowie das Identitätsgefühl stärkt. Der Bezug zum Begleitinstrument und das sichere Spiel darauf unterstützten den Songwriting-Prozess, da so der Kontakt mit den Klient*innen und der Arbeitsfluss aufrechterhalten bleiben konnte.

Liedtext: Das Singen der Namen der Klient*innen erwies sich als besonders unterstützend. Die indirekte Ansprache der Klient*innen schien oft als angenehmer empfunden zu werden als eine direkte Ansprache. Die Berücksichtigung der «Leichten Sprache» war wichtig, um die Klient*innen nicht zu überfordern. Das kommentierende Singen über das aktuelle Geschehen oder über die Haupttätigkeiten von Klient*innen war förderlich. Verschiedene Variationen des Liedtextes hielten das Lied spannend. Bei verbalisierenden Klient*innen zeigten sich die Übernahme, Modifizierung, Verstärkung oder Übertreibung von Aussagen der Klient*innen als förderlich für die Entwicklung eines Liedtextes.

Stimme: Eine affektive Abstimmung des Gesanges auf die Affektlage der Klient*innen zeigte positive Effekte. Aber auch die Nutzung der Stimme als Medium für Feedback,

also um eine Antwort auf das Gehörte und Gespürte zu geben, war wertvoll. Zudem war die Berücksichtigung der Atembewegungen der Klientin förderlich.

Einsatz: Es war wichtig zu erspüren, ob ein Lied in einer weiteren Therapiesitzung wieder eingebracht werden soll. Ein zu starres Verharren im Prozess löste Distanz aus. Ebenso war jeweils gut zu reflektieren, was mit dem fertigen Lied geschehen soll. Dabei war die Reflexion des Resonanzgeschehens äusserst wichtig. Bei einem von den fünf Klient*innen war es sehr bedeutsam, das Lied seinem Vater zu zeigen, es auf Video aufzunehmen und dieses zuhause wieder ansehen zu können.

9.1.3. Störende Aspekte

In Bezug auf die therapeutische Haltung, die Musik, den Liedtext und die Stimme stellten sich manche Aspekte für den Songwriting-Prozess als störend heraus.

Therapeutische Haltung: Ein zu starkes Verharren in Vorstellungen von Seiten der Therapeutin, die den Verlauf des Prozesses betrafen, hinderte die Klient*innen daran, selbstwirksam zu werden und löste Distanz aus. Unreflektierte Gegenübertragungen störten den Prozess auch. Dies zeigte sich insbesondere beim Thema Stereotypie.

Musik: Eine zu leise und zu unpräzise instrumentelle Begleitung löste Unsicherheiten aus. Schwierige Gitarrengriffe oder wenig Treffsicherheit beim Spiel der Schlitztrommel absorbierten die Therapeutin stark, so dass weniger Aufmerksamkeit für den Songwriting-Prozess zur Verfügung stand. Auch die Verwendung eines Monochordes als Begleitinstrument erwies sich als ungünstig. Das Explorieren der verschiedenen Klänge und vorprogrammierten Begleitungen auf dem Keyboard brauchte viel Zeit und löste Irritationen im Prozess aus, da dieser «auf Knopfdruck» unterbrochen werden konnte.

Liedtext: Zu abstrakte Fragen, wie zum Beispiel «Wovon handelt das Lied?», lösten bei den Klient*innen Irritationen aus. Aber auch die Korrektur bei sinnentfremdeter Anwendung von Wörtern löste Unsicherheiten sowie Distanz aus. Bei der fremdsprachigen Klientin war vermutlich die deutsche Sprache im Lied eher ein störender Faktor und die Verwendung ihrer Muttersprache hätte mehr Nähe generieren können.

Stimme: Bei einer Klientin sang die Therapeutin zu Beginn nur mit kurzer und flacher Atmung. Die Bauchatmung fiel aus. So konnten die Gefühle nur schwer reguliert werden und ein Druckgefühl baute sich auf, welches den Songwriting-Prozess störte.

9.1.4. Resonanzgeschehen

Im Resonanzgeschehen zeigten sich je nach Klient*in individuell sehr unterschiedliche Gefühle, Bilder, Körpersensationen und Gegenübertragungen. Aufgrund dieser Diversität an Resonanzen ergibt eine Darstellung davon keinen Sinn. Allerdings soll auf die Bedeutung der Reflexion dieses Resonanzgeschehens eingegangen werden. Die Autorin der vorliegenden Arbeit machte die Erfahrung, dass durch Reflexion der Körpersensationen, Gefühle, Bilder und Gegenübertragungen einige Stolpersteine und Blockaden im Songwriting-Prozess überwunden werden konnten und dieser dadurch weniger gestört war. Insbesondere bei denjenigen Klient*innen, welche nicht verbalisierten, war die Berücksichtigung des Resonanzgeschehens zentral.

9.1.5. Wirkung

Die Autorin nahm in Anwendung der Methode «Therapeutisches Songwriting» einige Wirkungen bei den Klient*innen wahr. Diese sind in Tabelle 5 den Wirkebenen Gefühle, Körper, Kognition, Beziehung und Selbsterleben zugeordnet:

Wirkebene	Wirkungen
Gefühle	<i>Stolz, Freude, Regulation von Affekten</i>
Körper	<i>Beruhigung, Entspannung, Stimulation</i>
Kognition	<i>Steigerung der Konzentration, Anregung des Gedankenflusses, Üben von neuen Kompetenzen, Strukturierung</i>
Beziehung	<i>Stärkung der Bindung, Erweiterung von kommunikativen Fertigkeiten</i>
Selbsterleben	<i>Steigerung der Selbstwirksamkeit, der Selbstwahrnehmung, des kreativen Ausdrucks, des Selbstvertrauens und der Selbstregulation, Identitätsstärkung, Im-Hier-und-Jetzt-Sein</i>

Tabelle 5: Wirkungen des Therapeutischen Songwritings bei Menschen mit geistiger Behinderung

9.2. Auswertung der Beobachtungsdimensionen zum Produkt

Folgend werden die Ergebnisse der Beobachtungsdimensionen zum Produkt vorgestellt.

9.2.1. Musik

Die Lieder werden nachfolgend in Bezug auf verschiedene musikalische Parameter miteinander verglichen.

Liedlänge: Vier von fünf Liedern dauern 16 Takte und eines acht Takte.

Taktart: Drei Lieder haben einen Vierviertel-Takt, eines einen Sechachtel- und eines einen Zweiviertel-Takt.

Tempo: Bei einem Lied wurde das Tempo durch den Klienten auf dem Keyboard bestimmt, bei einem von der Therapeutin selbst und bei drei Liedern dem Tempo der Atembewegung oder der Laufschriffe angepasst.

Tondauer: Die Lieder enthalten viele Viertelnoten. Aber auch halbe Noten, Achtel- und Sechzehntelnoten kommen oft vor. Viele Noten fallen auf einen Grundschriff. Die Lieder enthalten kaum Synkopen. Vier von fünf Liedern haben auffällig lange Pausen jeweils am Ende einer Phrase.

Tonspannweite: Die Tonspannweite variiert bei allen Liedern zwischen sieben und zwölf Halbtönen, wobei der Durchschnitt von allen 9.6 Halbtöne Schritte beträgt. Dies ist eine eher kleine Tonspannweite. Der tiefste Ton von allen Liedern ist ein e und der höchste Ton ein h'. Diese Spannweite entspricht derjenigen der Altstimmte.

Intervallsprünge: Die Melodien der Lieder enthalten eher kleine und wenige Intervallsprünge. Sie haben viele Primen und Terzen, ein paar Sekunden und Sechsten und sonst kaum andere Intervalle.

Tonart: Zwei Lieder wurden in C-Dur geschrieben, eins in D-Dur, eins in E-Dur und eins in D-Moll.

Motive: Bis auf ein Lied enthalten alle Lieder einen A- und einen B-Teil, wobei sich bei diesen Teilen jeweils das Motiv einmal wiederholt.

Begleitinstrumente: Die Begleitinstrumente waren das Keyboard, die Schlitztrommel, das Klavier und die Gitarre.

Stimme: Die Stimme wurde oft an die Affektlage der Klient*innen angepasst oder als Medium zur Überlieferung von eigenen Impulsen eingesetzt.

Stimmung: Die Stimmung der Lieder gestaltete sich eher unterschiedlich, jedoch grösstenteils fröhlich und energiegeladen.

Zuständigkeit für die Musik: Bei vier von fünf Liedern lag die Zuständigkeit für die Musik bei der Therapeutin.

9.2.2. Liedtext

Die liedtextspezifischen Ergebnisse werden aufgeteilt in Inhalt, Ansprechenebene, Sprache, Variationen und Zuständigkeit für den Liedtext.

Inhalt: Die Liedtexte beinhalten aktuelle oder typische Tätigkeiten der Klient*innen, deren spontane Äusserungen, Handlungsanweisungen, Begrüssungssätze, lautes Denken und Fragen der Therapeutin. In allen fünf Liedtexten ist der eigene Name der Klient*innen enthalten.

Ansprechenebene: In vier von fünf Liedern werden die Klient*innen indirekt, also in dritter Person, angesprochen.

Sprache: Alle Lieder enthalten kurze Sätze mit einfachen Wörtern. Sie entsprechen bis auf die Anwendung von Füllwörtern wie beispielsweise «ganz», «denn» oder «wohl» den Kriterien der «Leichten Sprache». Die Verwendung von Füllwörtern war wichtig, um die Betonung der wichtigen Wörter an die richtige Stelle setzen zu können.

Variation: Der jeweils kurze Liedtext wurde variiert und angereichert mit Adjektiven, anderen Verben, Nonsens-Wörtern, Vokalen und sich wiederholenden Silben.

Zuständigkeit für den Liedtext: Bei allen fünf Liedern lag die Zuständigkeit für den Liedtext bei der Therapeutin.

9.2.3. Einsatz

Nach der Fertigstellung der Lieder blieben drei von fünf Bestandteil der auf die Feldforschung folgenden Therapiesitzungen, zwei verflüchtigten sich. Bei diesen zwei Liedern hatte die Therapeutin keinen Impuls verspürt, diese nochmals aufzugreifen oder sie nach aussen zu tragen. Von den bleibenden Liedern wurde eines als Begrüssungslied eingesetzt, eines als Übung, um Dynamiken zu üben, und eines wurde vom Klienten immer wieder gewünscht. Ein Lied wurde innerhalb der Therapie vorgeführt und vom Vater des Klienten auf Video festgehalten.

DISKUSSION UND SCHLUSSBETRACHTUNG

In diesem Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der Literaturrecherche und der Feldforschung nochmals zusammenfassend dargestellt und kommentiert. Aus den Erkenntnissen dieser Arbeit werden Schlussfolgerungen gezogen und zum Abschluss der Arbeit ein Ausblick auf mögliche nachfolgende Untersuchungen gemacht.

10. Diskussion der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Fragestellungen der vorliegenden Arbeit anhand der Ergebnisse aus der Feldforschung beantwortet. Die aus der Literaturarbeit abgeleiteten Annahmen werden mit den aus der Feldforschung entstandenen Ergebnissen verglichen und daraus neue Hypothesen abgeleitet. Danach wird das gewählte Untersuchungsdesign kritisch beurteilt und dessen Limitationen beleuchtet. Zum Schluss folgt noch die Besprechung der Relevanz des Themas der vorliegenden Arbeit.

10.1. Überprüfung der Annahmen und Beantwortung der Fragestellungen

Folgend werden die Fragestellungen zu den Themenbereichen Herangehensweisen, Wirkungen und Produkte des Therapeutischen Songwritings beantwortet und die Annahmen überprüft. Abgeschlossen wird das Kapitel mit einem kurzen Exkurs zum Thema Resonanzgeschehen.

10.1.1. Herangehensweisen

Fragestellung: Wie kann die Methode «Therapeutisches Songwriting» bei Menschen mit geistiger Behinderung umgesetzt werden?

Es hat sich gezeigt, dass sich folgende drei Herangehensweisen des Therapeutischen Songwritings bei Menschen mit geistiger Behinderung eignen:

- *Situationslied*
- *Songwriting von Therapeut*innen für Klient*innen*
- *Singen zu vorhandener Musik mit Textgestaltung entsprechend Situationslied*

Diese Ergebnisse decken sich ziemlich mit den Techniken, welche in der Literatur zum Therapeutischen Songwriting mit dieser Klient*innengruppe zu finden sind (siehe Kapitel 5.4.) Dort wird zusätzlich die Herangehensweise «Fill-in-the-blank» empfohlen.

Während der Feldforschung etablierten sich ausserdem noch zwei neue Herangehensweisen, welche die Autorin als Vorstufen der Methode «Therapeutisches Songwriting» betrachtet:

- *Spontanes dialogisches Singen zu einem wiederholten kurzen Harmonie-Pattern*
- *Spontanes dialogisches Singen zur Melodie eines bekannten Liedes*

Dabei wurde die Form eines bestehenden Liedes genutzt und der Liedtext stetig verändert, so dass letztendlich kein reproduzierbares Lied entstand.

Bei der Anwendung der Methode «Therapeutisches Songwriting» bei Menschen mit geistiger Behinderung stellte sich die Berücksichtigung gewisser Aspekte als förderlich heraus. In Bezug auf die Gestaltung der Musik erwies sich im Allgemeinen das Komponieren von kurzen Liedstücken als unterstützend, um eine Überreizung zu verhindern und um das Gefühl von Kohärenz aufrechtzuerhalten. Zu lange Lieder hätten allenfalls nicht mehr als Einheit erlebt werden können. Baker et al. (2008) haben anhand einer Umfrage herausgefunden, dass Musiktherapeut*innen bei dieser Klient*innengruppe oft improvisierte Musik in der Anwendung dieser Methode nutzen (siehe Kapitel 5.4.). Dies hat sich bei der Feldforschung bestätigt. Die Musik entstand bei vier von fünf Liedern aus einer Improvisation heraus. Bezüglich des Liedtexts war die Berücksichtigung der «Leichten Sprache», der Einbezug des Namens der Klient*innen sowie die indirekte Ansprache unterstützend. Zudem zeigte die affektive Abstimmung des Gesanges der Therapeutin auf die Affektlage der Klient*innen sehr positive Effekte. Es stellte sich als unterstützend heraus, den Prozess so zu gestalten, dass sich die Klient*innen frei fühlen und dadurch als selbstwirksam erleben. Ausserdem ist die Regulation von Gefühlen der Ungeduld von Seiten der Therapeut*innen bei langsam voranschreitendem Tempo wichtig, um eine entspannte Atmosphäre aufrechtzuerhalten.

Aufgrund der eingeschränkten Sprachfähigkeit und der kognitiven Einschränkungen der Klient*innen erwies sich das Erspüren und die Reflexion der Resonanzen als wichtig, um Fragen zur Wahl einer für die Klient*innen stimmigen Herangehensweise, der Musik sowie eines passenden Liedtextes zu beantworten. Anders als bei Klient*innengruppen, welche sich sprachlich ausdrücken können, geht es beim Therapeutischen Songwriting weniger um ein *Songwriting*, sondern eher um ein «*Songreading*». Damit ist gemeint, dass die Musiktherapeut*innen aus dem Resonanzgeschehen stimmige Musik und Liedtexte, die zu den Klient*innen passen, «ablesen». Die Herausforderung zur Erlernung

dieses neuen «Alphabets» beziehungsweise dieser speziellen Art des Songwritings soll im Einleitungssatz «Songread me if you can» zum Ausdruck kommen.

Annahmen: Es gibt Herangehensweisen der Methode «Therapeutisches Songwriting», welche sich bei Menschen mit geistiger Behinderung anwenden lassen. Es wird jedoch vermutet, dass die Therapeutin bei der Erstellung des Liedtextes viel Hilfestellung leisten muss, damit die Methode «Therapeutisches Songwriting» gelingen kann.

Diese Annahmen haben sich bestätigt. In der Feldforschung wurden folgende drei Herangehensweisen des Therapeutischen Songwritings umgesetzt: «Situationslied», «Songwriting von Therapeut*innen für Klient*innen» und «Singen zu vorhandener Musik mit Textgestaltung entsprechend Situationslied». Zudem entwickelten sich zwei Herangehensweisen, welche die Autorin als Vorstufen des Therapeutischen Songwritings bezeichnet: «Spontanes dialogisches Singen zu einem wiederholten kurzen Harmonie-Pattern» und «Spontanes dialogisches Singen zur Melodie eines bekannten Liedes».

Die Zuständigkeit für die Gestaltung der Musik und des Liedtextes lag jeweils hauptsächlich bei der Therapeutin.

10.1.2. Wirkung

Fragestellung: Wie wirkt sich die Methode «Therapeutisches Songwriting» auf Menschen mit geistiger Behinderung aus?

In Tabelle 5 wird ersichtlich, dass Therapeutisches Songwriting bei Menschen mit geistiger Behinderung vielseitige Wirkungen haben kann:

Wirkebene	Wirkungen
Gefühle	<i>Stolz, Freude, Regulation von Affekten</i>
Körper	<i>Beruhigung, Entspannung, Stimulation</i>
Kognition	<i>Steigerung der Konzentration, Anregung des Gedankenflusses, Üben von neuen Kompetenzen, Strukturierung</i>
Beziehung	<i>Stärkung der Bindung, Erweiterung von kommunikativen Fertigkeiten</i>
Selbsterleben	<i>Steigerung der Selbstwirksamkeit, der Selbstwahrnehmung, des kreativen Ausdrucks, des Selbstvertrauens und der Selbstregulation, Identitätsstärkung, Im-Hier-und-Jetzt-Sein</i>

Tabelle 5: Wirkungen des Therapeutischen Songwritings bei Menschen mit geistiger Behinderung

Hier zeichnete sich in Bezug zu der im Fokus stehenden Klient*innengruppe nichts von diagnosespezifischer Relevanz ab. Jedoch fällt auf, dass die Methode viele Auswirkungen auf der Ebene des Selbsterlebens hat.

Annahme: In der Literatur werden verschiedene Wirkungen der Methode «Therapeutisches Songwriting» beschrieben (Eickholt, 2017; Lutz Hochreutener, 2009; Rieder, 2008; Robb, 1996; Williamson, 2006; Wünnenberg, 2021): Erhöhung des Identitäts- und des Selbstwertgefühls, Stärkung des Selbstvertrauens, Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens, Freude und Stolz, Selbstregulation, Ermöglichung des Selbstausdrucks, Förderung von Sprachkompetenzen und Verarbeitung von Krisen, Generierung von positiven wie auch ästhetischen Erfahrungen und Zuwachs an Coping-Strategien. Es wird angenommen, dass sich diese Wirkungen auch bei den im Rahmen dieser Feldforschung durchgeführten Songwriting-Prozessen bei Menschen mit geistiger Behinderung zeigen.

Einige der angenommenen Wirkungen (siehe Kapitel 4.4.) zeigten sich auch während der Feldforschung. Allerdings blieben folgende Wirkungen aus: Verarbeitung von Krisen und Zuwachs an Coping-Strategien. Ersteres könnte möglicherweise aufgrund der sprachlichen Einschränkungen ausgeblieben sein und letzteres war bei den fünf Klient*innen aktuell kein Thema, wäre aber vermutlich auch gut umsetzbar gewesen. Die Auswirkung auf das Selbstwertgefühl konnte nicht genügend beobachtet werden, da dafür auch Betreuer*innen hätten befragt werden müssen. Zusätzlich zu den in der Literatur beschriebenen Wirkweisen des Therapeutischen Songwritings zeigten sich bei der Feldforschung folgende Wirkungen: Regulation von Affekten, Beruhigung, Entspannung, Stimulation, Steigerung der Konzentration, Anregung des Gedankenflusses, Strukturierung, Im Hier-und-Jetzt-Sein, Stärkung der Bindung, Steigerung der Selbstwirksamkeit und der Selbstwahrnehmung.

10.1.3. Produkt

Fragestellung: Was für ein Produkt entsteht und was geschieht damit?

Während der Feldforschung entstanden fünf kurze Lieder, wobei vier davon 16 und eines 8 Takte enthält. Der Melodieverlauf der Lieder besteht aus eher kleinen Intervallsprüngen und die Spannweite innerhalb der Lieder ist im Durchschnitt zirka zehn Halbtonschritte lang. Auffällig ist, dass die Lieder am Ende einer Phrase jeweils lange Pausen haben. Ausserdem enthalten die Lieder mehrere Motivwiederholungen. Vier von fünf Liedern

haben einen A- und einen B-Teil, was dem Aufbau eines Kinderliedes ähnelt. Die Taktarten fallen mit 2/4-, 4/4- und 6/8-Takten unterschiedlich aus.

Die Liedtexte beinhalten aktuelle oder typische Tätigkeiten der Klient*innen, spontane Äusserungen, Begrüssungssätze, lautes Denken und Fragen der Therapeutin. Bis auf das laute Denken und die Fragen der Therapeutin entsprechen diese Liedinhalte denen von Baker (vgl. 2015a, S. 58f.) empfohlenen Textinhalten bei kognitiven Beeinträchtigungen (siehe Kapitel 5.2.). Das laute Denken und die Fragen sind nur bei einer Klientin in den Liedtext miteingeflossen. Bei den anderen Klient*innen hätte dies tatsächlich zu einer kognitiven Überforderung führen können. In allen Liedern ist der Name der Klient*innen enthalten. Ebenso werden die Klient*innen in den Liedern indirekt angesprochen. Die Sprache in den Liedern entspricht den Kriterien der «Leichten Sprache» und die Texte enthalten zudem Füllwörter, damit die Betonungen jeweils auf die für die Klient*innen bedeutsamen Wörter im Lied fallen.

Drei von fünf Liedern wurden fester Bestandteil der auf die Feldforschung folgenden Musiktherapie-Sitzungen. Zwei Lieder verflüchtigten sich wieder nach vier Sitzungen. Nur ein Lied wurde vorgeführt. Dies geschah während einer Therapiesitzung, als der Vater des Klienten zu Besuch war. Er nahm das Lied auf Video auf und der Klient zeigte dieses zu einem späteren Zeitpunkt seinen Verwandten. Zudem hörte er es selbst immer wieder zuhause, insbesondere als er krank war. Diese Ergebnisse decken sich somit mit den Resultaten aus der Umfrage von Baker et al. (2009), dass die Inszenierung der Lieder vor Publikum und die Aufnahme der Lieder kaum stattfinden (siehe Kapitel 4.7.).

Annahme: Es wird vermutet, dass die Fertigstellung eines Liedes eine Herausforderung darstellt. Die Autorin nimmt an, dass Produkte entstehen könnten, welche nicht den Kriterien eines Liedes entsprechen.

Falls ein fertiges Lied entsteht, könnte dieses verschiedene Einsatzmöglichkeiten finden. Das Lied kann vorgesungen oder auf ein Medium aufgenommen werden. Sollten die Klient*innen sprachlich stark eingeschränkt sein, könnte das Lied auch von den Therapeut*innen vorgesungen, aufgenommen und mit anderen geteilt werden.

Die erste Annahme hat sich nur zum Teil bewahrheitet. Bei einer Klientin ist kein Lied, wie es im Kapitel 1 beschrieben wird, entstanden. Bei den anderen vier Klient*innen ist ein Lied entstanden.

Die fertigen Lieder wurden bis auf eines weder aufgenommen noch vor Publikum vorgelesen. Bei vier von fünf Liedern kam kein Impuls auf, diese aufzunehmen oder vorzuführen. Es ist zu vermuten, dass die Lieder und insbesondere der emotionale Gehalt der Stimme zu intim waren, um sie ausserhalb des Therapieraumes zu teilen oder anzuhören. Die Klient*innen hätten keine alleinige Kontrolle über das Hören der Lieder haben können, da sie für das Abspielen Hilfe benötigen. Das wiederum könnte eine Beeinträchtigung der Privatsphäre zur Folge haben. Zudem besteht die Vermutung, dass der fehlende Kontext des Therapieraumes und der Therapeutin bei dieser Klient*innengruppe zu Irritationen führen könnte.

10.1.4. Zusatz: Resonanzgeschehen und eingeschränkte Sprachfähigkeit

Im Verlauf der Feldforschung stellte sich die Reflexion des Resonanzgeschehens in Bezug auf die Gestaltung von Liedtext und Musik als bedeutsamer als erwartet heraus, weshalb noch genauer auf diesen Aspekt eingegangen werden soll.

Die eingeschränkte Sprachfähigkeit und die kognitiven Einschränkungen der Klient*innen stellten im Songwriting-Prozess immer wieder eine Herausforderung dar. So mussten anstelle der Sprache andere Wege gefunden werden, um herauszufinden, welche Herangehensweise, welche Musik und welcher Liedtext für die Klient*innen stimmig sein könnten. Dabei wurde das Resonanzgeschehen zu einem wichtigen Medium, um diesen Fragen nachzugehen. Ebenfalls konnten Tempo und Dynamik des entstehenden Lieds auf die aus den Resonanzen erspürte Affektlage der Klient*innen abgestimmt werden. Zudem konnten dadurch, so wie es auch Wanke-Greiner (2012) empfiehlt, auftauchende eigene Themen bearbeitet und somit Störungen des Songwriting-Prozesses minimiert werden (siehe Kapitel 3.3.). Die Autorin der vorliegenden Arbeit reflektierte ihre Gefühle von Ungeduld, Unsicherheit und Ohnmacht und konnte dadurch einem frühzeitigen Verwerfen eines Angebotes vorbeugen. So wurde es ihr zunehmend wichtiger, durch die Reflexion der eigenen Anteile, wie es auch Frank-Bleckwedel (1994) befürwortet, eine Atmosphäre der Offenheit aufrechtzuerhalten (siehe Kapitel 3.3.).

10.2. Kritische Reflexion des Untersuchungsdesigns

Das Untersuchungsdesign wurde passend zur Fragestellung der vorliegenden Arbeit gewählt. So konnten durch die explorative Ausrichtung neue Annahmen und Hypothesen

formuliert werden, um einen Beitrag zum aktuell geringen Wissensstand zum Forschungsthema zu leisten. Die Erhebung mittels teilnehmender Beobachtung ermöglichte es, mit einem wichtigen therapeutischen Analysewerkzeug – der Reflexion des Resonanzgeschehens – arbeiten zu können.

Die Forschende kannte die Klient*innen bereits seit längerer Zeit und war vertraut mit dem Forschungsumfeld. So konnte sie sich von Anfang an besser auf den Forschungsinhalt fokussieren. Die fünf Klient*innen unterschieden sich bezüglich der Sprachfähigkeit, der körperlichen und psychischen Verfassung sowie der Ursachen der geistigen Behinderung. Ihnen gemein war lediglich die geistige Behinderung. Es zeichnete sich somit eher wenig von diagnosespezifischer Relevanz ab.

Die videogestützte teilnehmende Beobachtung stellte sich als eine gute Erhebungsmethode heraus, die folgende Vorteile hatte: Einerseits war es so möglich, jeweils vor Beginn der Therapiestunden nochmals die Aufnahmen vom letzten Mal anzuschauen, um sich an die erarbeiteten Lieder zu erinnern. Andererseits entfiel für die Forscherin der Druck, sich alles merken zu müssen. Der Einsatz einer Kamera kann aber auch Nachteile haben. So könnten unangenehme Gefühle wie beispielsweise Scham oder Befangenheit auftauchen. Die Forscherin stellte bei sich selbst leichte Ansätze solcher Gefühle fest. Aber es zeigte sich ebenso eine erhöhte Wachheit in Bezug auf ihre Fragestellungen, da sie durch die Anwesenheit der Kamera stets daran erinnert wurde.

Die Anpassung der Therapieprotokolle auf songwritingspezifische Themen unterstützte die Forscherin dabei, auf weitere Forschungsfragen zu stossen und neue Hypothesen zu generieren. Auch konnten auf diese Weise Textfragmente, Harmonieabläufe, benutzte Instrumente und Therapiezeitpunkte dokumentiert werden. Das erstellte Beobachtungsprotokoll zur Analyse der Videos enthielt viele Beobachtungsschwerpunkte und ermöglichte so eine Vielzahl von neuen Erkenntnissen.

Bei der Auswertung der Feldforschung zeigte sich, dass die entstandenen Lieder dem typischen Aufbau von Kinderliedern entsprechen. Neben der Annahme, dass dies mit den kognitiven Einschränkungen und dem sozio-emotionalen Entwicklungsalter zusammenhängt, lässt sich nicht ausschliessen, dass die langjährige Tätigkeit der Forscherin als Kindergartenlehrperson wie auch als Kinderliedermusikerin einen Einfluss auf die Produkte hatte.

In einer weiteren Forschung würde sich die Autorin noch mehr mit der Beschaffenheit und dem Klang der eigenen Stimme und derjenigen der Klient*innen beschäftigen und diese als weitere Deutungsgrundlage verwenden (siehe Abschnitt 1.4.2.). So würde sie im Videobeobachtungsprotokoll beim Resonanzgeschehen der Kategorie Körpersensationen die Unterkategorie «Auffällige Stimmveränderungen» hinzufügen.

Die Forscherin hielt in Bezug auf das bisher wenig explorierte Forschungsthema viele Unsicherheiten aus und reflektierte diese kontinuierlich. Die Erweiterung ihrer Flexibilität im Umgang mit eigenen Vorstellungen zum Thema «Therapeutisches Songwriting» liess ganz neue Forschungsfragen zu (siehe Kapitel 11.2.) und ermöglichte ihr, neue Wege des Therapeutischen Songwritings zu beschreiten. Somit war die Bereitschaft, sich auf unsicheres Gelände zu begeben, ein wichtiger Bestandteil für das Gelingen des Forschungsunternehmens.

10.3. Limitationen

Die Autorin war gleichzeitig in der Rolle der Therapeutin und in der Rolle der Forschenden tätig und somit als Forschende selbst Teil der Untersuchung. Das hatte zur Folge, dass die Forschende ständig mit dem Beobachtungsgegenstand im Austausch stand. So konnte keine den Kriterien der Objektivität entsprechende Distanz gewahrt werden, was sich auf die Ergebnisse auswirkte. Zudem beeinflusste die Rolle der Forschenden ihr therapeutisches Handeln und das Therapeutische Songwriting bekam ein grösseres Gewicht und mehr Aufmerksamkeit als andere musiktherapeutische Methoden. Ein grosser Vorteil der Doppelrolle war jedoch, dass das Resonanzgeschehen direkt erfahrbar wurde. Aufgrund der eingeschränkten Sprachfähigkeit dieser Klient*innengruppe war dessen Analyse sehr wichtig. So konnten Schlüsselstellen des Songwriting-Prozesses besser aufgefunden, gewichtet und eingeordnet werden. Jedoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass die eigenen Eindrücke und Themen der Therapeutin die Reflexion des Resonanzgeschehens beeinflussten.

Üblicherweise wird in der qualitativen Forschung trianguliert, was bedeutet, dass die Perspektive einer dritten Person eingebracht wird. Der Einsatz von «Ratern» wäre gut gewesen, um bedeutsame Ausschnitte des Songwriting-Prozesses von anderen mitanalysieren zu lassen. Dies wurde bei dieser Feldforschung aufgrund Zeitknappheit nicht gemacht,

weshalb die Ergebnisse somit zusätzlich subjektiver ausfallen. Zudem hätte die vorliegende Studie noch mehr Aussagekraft gewinnen können, wenn Betreuer*innen der Klient*innen und deren Angehörige befragt worden wären.

Als Limitation ist auch die kleine Proband*innenzahl zu sehen. Je mehr Songwriting-Prozesse analysiert werden, desto vielfältigere und facettenreichere Ergebnisse lassen sich herauskristallisieren, die zu besser abgestützten Erkenntnissen führen.

10.4. Relevanz für die Musiktherapie

Diese Feldforschung bestätigt die Annahme, dass Therapeutisches Songwriting auch bei Klient*innen anwendbar ist, welche über geringe bis keine Sprachfähigkeiten verfügen.

Da im Themenbereich «Therapeutisches Songwriting mit Menschen mit geistiger Behinderung» noch Forschungsbedarf besteht, hat die vorliegende Arbeit einen grossen Wert für Musiktherapeut*innen, welche mit dieser Klient*innengruppe arbeiten. Aus den Erkenntnissen dieser Arbeit lassen sich viele Umsetzungsmöglichkeiten der Methode «Therapeutisches Songwriting» ableiten. Zudem kann diese Arbeit eine Basis für eine grundsätzliche Diskussionen der Frage «Was ist Therapeutisches Songwriting und was nicht mehr?» bieten.

Therapeutisches Songwriting hat für Menschen mit geistiger Behinderung eine genauso grosse Relevanz wie andere musiktherapeutische Methoden. Es zeigt, wie in den Fallbeispielen ersichtlich wurde, unterschiedliche Wirkungen und kann demnach individuell, auf die Bedürfnisse der Klient*innen abgestimmt, angewendet werden.

11. Schlussbetrachtung

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit zusammengefasst und ein Ausblick für die weitere Forschung auf diesem Gebiet gemacht.

11.1. Abschliessende Zusammenfassung

In der Feldforschung hat sich gezeigt, dass die Methode «Therapeutisches Songwriting» bei Menschen mit geistiger Behinderung umsetzbar ist. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass ein Grossteil der Zuständigkeit für die Gestaltung der Musik und des Liedtextes bei

der Therapeutin bzw. dem Therapeuten liegt. Damit ist die Auswahl an Herangehensweisen dieser Methode stark eingegrenzt. So wurden während der Feldforschung folgende Herangehensweisen angewendet: «Situationslied», «Songwriting von Therapeut*innen für Klient*innen» und «Singen zu vorhandener Musik mit Textgestaltung entsprechend Situationslied». Zudem etablierten sich Vorstufen des Therapeutischen Songwritings. Die Autorin nannte diese neuen Herangehensweisen «Spontanes dialogisches Singen zu einem wiederholten kurzen Harmonie-Pattern» und «Spontanes dialogisches Singen zur Melodie eines bekannten Liedes».

Das Therapeutische Songwriting zeigte bei den Klient*innen eine Vielzahl an Wirkungen, welche individuell unterschiedlich ausfielen. Dies könnte daran liegen, dass die geistige Behinderung ein Überbegriff für verschiedene Diagnosen darstellt, welche «lediglich» die Intelligenzminderung gemein haben. Somit kann in Bezug auf die Wirkweise keine diagnosespezifische Aussage gemacht werden. Allerdings zeigte sich, dass die Wirkungen sich mit den aus der Literatur beschriebenen Wirkweisen der Methode «Therapeutisches Songwriting» ziemlich decken.

Im Gegensatz dazu gab es sehr viele Ähnlichkeiten bei den Produkten, den fertigen Liedern. Die Lieddauer ist bei allen sehr kurz. Die meisten Lieder haben Motivwiederholungen und bestehen aus einem A- und einem B-Teil. Am Ende der Phrasen hatten einige Lieder längere Pausen. In allen Liedern war der Name der Klient*innen enthalten, wobei diese jeweils indirekt angesprochen wurden. Bis auf wenige Füllwörter wurden die Lieder gemäss den Kriterien der «Leichten Sprache» verfasst. Der Einsatz der Lieder gestaltete sich bei den Klient*innen hingegen wieder etwas unterschiedlicher. Nur eines der fünf Lieder wurde vorgetragen. Die anderen Lieder blieben innerhalb des Therapierahmens.

11.2. Ausblick

Da aktuell wenig Forschung auf dem Themengebiet der vorliegenden Arbeit betrieben wird, ist die Durchführung weiterer Forschungen angezeigt. Wie sich bei dieser Forschungsarbeit herausstellte, eignet sich bei dieser Klient*innengruppe insbesondere das qualitative Design der Feldforschung mit der teilnehmend beobachtenden Erhebungsmethode, da die Berücksichtigung des Resonanzgeschehens aufgrund der eingeschränkten Sprache zentral ist, um zu neuen Erkenntnissen zu gelangen. Da das noch zu erforschende Gebiet so gross ist, empfiehlt es sich, weitere explorative Studiendesigns zu machen. Die

Autorin fände dabei insbesondere die Verfolgung folgender Fragestellungen spannend:

- Welche Möglichkeiten gibt es, um Menschen mit geistiger Behinderung noch mehr in den Songwriting-Prozess einzubeziehen?
- Welche Bedeutung hat der Liedtext für Menschen mit geistiger Behinderung?
- Wo verläuft die Grenze zwischen Therapeutischem Songwriting und Fürspiel?
- Woran kann man bei Menschen, welche sich sprachlich nicht ausdrücken, erkennen, ob man die passenden Worte getroffen hat? An welchen Anzeichen könnte sich dies bemerkbar machen?

Aber auch die Erforschung nachfolgender Fragen könnte von Interesse sein:

Fragen in Bezug zur Herangehensweise

- Welche Möglichkeiten gibt es, Menschen mit geistiger Behinderung ins Songwriting einzuleiten? Inwiefern und wie soll die Sprache auch dazu eingesetzt werden?
- Inwiefern ist es bei Menschen mit geistiger Behinderung dienlich, die Herangehensweise Songwriting über mehrere Therapiesitzungen anzuwenden, um eine Kontinuität zu erlangen, und inwiefern ist es wichtig, immer den aktuellen Impulsen zu folgen?
- Was spricht für die Verwendung eines Begleitinstrumentes, was dagegen?
- Was spricht für die Wiederholung eines entstandenen Liedes in einer weiteren Therapiesitzung und was spricht dagegen?
- Wann ist der Songwriting-Prozess abgeschlossen? Gehört die Wiederholung eines fertigen Liedes in den folgenden Therapiestunden auch noch dazu oder geht es nur bis zur Fertigstellung und Aufführung des Liedes?

Fragen in Bezug zum Liedtext

- Kann es sein, dass bei Menschen mit geistiger Behinderung die emotionalen Informationen der Stimme beim Singen ausschlaggebender sind als die Bedeutung der Worte?
- Wieviel Eigenes der Therapeut*innen soll in den Liedtext eingebracht werden?
- Wie kann bei Klient*innen mit einer Fremdsprache als Muttersprache vorgegangen werden?
- Wie soll damit umgegangen werden, wenn Lieder flüchtig bleiben und sich kein fester Liedtext manifestiert?

Sonstige Fragen

- Kann man bei den Herangehensweisen «Spontanes dialogisches Singen zu einem wiederholten kurzen Harmonie-Pattern» und «Spontanes dialogisches Singen zur Melodie eines bekannten Liedes» noch von Therapeutischem Songwriting sprechen? Wo ist die Grenze?
- Was sind Indikationen für das Therapeutische Songwriting bei Menschen mit geistiger Behinderung?
- Welche Möglichkeiten im Umgang mit stereotypen Aussagen der Klient*innen gibt es bei der Anwendung der Methode «Therapeutisches Songwriting»? Was gilt es zu berücksichtigen?
- Was ist für Menschen mit geistiger Behinderung ein Lied? Was bedeutet ein Lied für Menschen mit geistiger Behinderung?

Abbildung 2: Weiterführende Fragestellungen

Für deskriptive Feldforschungen zu den Themenbereichen Herangehensweisen, Wirkungen und Produkte der Methode «Therapeutisches Songwriting» würde es sich empfehlen, eine homogenere, diagnosespezifischere Klient*innengruppe wie beispielsweise Menschen mit Trisomie 21 oder einer Autismus-Spektrum-Störung zu wählen, um so zu einheitlicheren Ergebnissen zu gelangen und dem Gütekriterium der Reichweite besser zu entsprechen. Da sich die beiden Dokumentationsformulare, welche während dieser Forschungsarbeit entstanden sind, bewährt haben, können diese für die Durchführung solcher deskriptiven Feldforschungen wiederverwendet werden.

Ein Wort zum Schluss

So wie ich einst in der Schule Lesen gelernt habe, um Text gewordene Sprache verstehen zu können, so habe ich mich der für mich neuen Herausforderung gestellt, bei Menschen, welche sprachlich eingeschränkt sind, im oder aus dem Resonanzgeschehen stimmige Liedtexte und Musik «abzulesen». Ich hoffe, mit den vielen Erkenntnissen anderer Musiktherapeut*innen, welche mit ähnlichen Klient*innengruppen arbeiten, einige Werkzeuge und Inspirationen auf den Weg mitgeben zu können, so dass auch für sie die im Auftakt der Arbeit angeführte Phrase sich wandelt zu:

«Songread me because you can»

LITERATURVERZEICHNIS

- Aldridge, D. (1997). *Kairos I - Beiträge zur Musiktherapie in der Medizin*. Bern: Hans Huber Verlag.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. Aufl.). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Baker, F. A. (2013). The environmental conditions that support or constrain the therapeutic songwriting process. *The Arts in Psychotherapy*, 40(2), 230-238. doi: 10.1016/j.aip.2013.02.001
- Baker, F. (2015a). *Therapeutic Songwriting. Developments in Theory, Methods, and Practice*. London: Palgrave Macmillan UK.
- Baker, F. (2015b). What about the music? Music therapists' perspectives on the role of music in the therapeutic songwriting process. *Psychology of Music*, 43(1), 122-139. doi: 10.1177/0305735613498919
- Baker, F., Kenelly, J., & Tamplin, J. (2005). Songwriting to Explore Identity Change and Sense of Self-concept Following Traumatic Brain Injury. In F. A. Baker & T. Wigram (Hrsg.). *Songwriting Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers. 116-133.
- Baker, F., & Wigram, T. (2005). *Songwriting Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F., Wigram, T., Stott, D., & McFerran, K. (2008). Therapeutic Songwriting in Music Therapy. Part I: Who are the Therapists, Who are the Clients, and Why is Songwriting Used?. *Nordic Journal of Music Therapy*, 17(2), 105-123. doi: 10.1080/08098130809478203
- Baker, F., Wigram, T., Stott, D., & McFerran, K. (2009). Therapeutic songwriting in music therapy, Part II: Comparing the literature with practice across diverse clinical populations. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18(1), 32-56. doi: 10.1080/08098130802496373
- Banser, M. C. (2017). *Die emotionale Regulation der Mutter-Kind-Dyade*. Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-16987-2

- Becker, M. (2019). *Begegnung im Niemandsland. Musiktherapie mit schwermehrfachbehinderten Menschen*. Baden-Baden: Tectum Verlag.
- Becker, M. (2021). Geistige Behinderung. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag. 187-192.
- Beese, S. (2011). Musiktherapie für Menschen mit geistiger Behinderung im Spannungsfeld zwischen Psychotherapie, Förderung und Betreuung. *Musiktherapeutische Umschau*, 32(3), 311-312. doi: 10.13109/muum.2011.32.3.311
- Bockmann, A., Sachse, S., & Buschmann, A. (2020). Sprachentwicklung im Überblick. In S. Sachse, A.-K. Bockmann, & A. Buschmann (Hrsg.). *Sprachentwicklung. Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter*. Berlin: Springer. 3-38.
- Bredel, U. & Mass, C. (2016). *Leichte Sprache. Theoretische Grundlagen: Orientierung für die Praxis*. Berlin: Dudenverlag.
- Brunner, H. (2007). Lied. In K. Weimar (Hrsg.). *Reallexikon der deutschen Literaturwissenschaft*. Berlin: Walter de Gruyter. 420-423.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy* (4. Aufl.). Bond St.: Barcelona Publishers.
- Brückl, T. M., & Brinder, E. B. (2017). Folgen früher Traumatisierung aus neurobiologischer Sicht. In A. Mokros, H. Brettel, P. Briken, K.-P. Dahle & E. Habermeier (Hrsg.). *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*. Heidelberg: Springer Medizin. 118-132. doi: 10.1007/s11757-017-0412-9
- Deuter, M. (2010). *Polaritätsverhältnisse in der Improvisation*. Wiesbaden: Dr. Ludwig Reichert Verlag.
- Dilling, H., & Freyberger, H. J. (2016). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen* (8. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Dlubis-Mertens, K. (2005). Geistig Behinderte. Komplizierte Diagnostik und Therapie. *Deutsches Ärzteblatt*, 2, 82-83.
- Došen, A. (2018). *Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag. doi: 10.1026/02828-000
- Duden (2022). *Lied*. Abgerufen am: 9.3.2022 unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Lied#bedeutungen>

- Eickholt, J. (2017). Musiktherapeutisches Songwriting. *Musiktherapeutische Umschau*, 38(1), 17-27. doi: 10.13109/muum.2017.38.1.17
- Farnan, L. A. (1987). Composing Music for Use in Therapy. *Music Therapy Perspectives*, 4(1), 8-12. doi: 10.1093/mtp/4.1.8
- Fleischer, J. (2013). *Musiktherapeutisches Arbeiten mit geistig behinderten Erwachsenen. Einblicke in ein oft vernachlässigtes, herausforderndes und bereicherndes Arbeitsfeld*. Saarbrücken: Akademikerverlag.
- Freed, B. S. (1987). Songwriting with the Chemically Dependent. *Music Therapy Perspectives*, 4(1), 13-18. doi: 10.1093/mtp/4.1.13
- Frank-Bleckwedel, E. M. (1994). Allmacht – Ohnmacht – Phantasie. Ein Beitrag von der Ethnologie und Ethnopschoanalyse zu einer Musiktherapie mit einem geistig und körperlich behinderten Kind. *Musiktherapeutische Umschau*, 15(3), 187-193.
- Gindl, B. (2002). *Anklang. Die Resonanz der Seele. Über ein Grundprinzip therapeutischer Beziehung*. Paderborn: Junfermann.
- Gindl, B. (2021). Resonanz. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag. 527-531.
- Hartmann, D. (2010). Der Klient als Experte seiner eigenen Situation. *Musiktherapeutische Umschau*, 31(1), 44-48. doi: 10.13109/muum.2010.31.1.44
- Hartwig, S. (2020). *Behinderung. Kulturwissenschaftliches Handbuch*. Berlin: J. B. Metzler Verlag.
- Heal, M. (1991). Psychoanalytisch orientierte Musiktherapie bei geistig Behinderten. Zwei Fallstudien. *Musiktherapeutische Umschau*, 12(2), 110-127.
- Hegi, F., & Rüdisüli, M. (2013). *Der Wirkung von Musik auf der Spur. Theorie und Erforschung der Komponenten* (2. Aufl.). Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Hermes, V. (2017). *Beratung und Therapie bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Hoffmann, V., & Schäfer, K. (2020). *Sprachentwicklung bei Kindern mit Hörstörungen: Wortschatz, Grammatik, Kommunikation und Stimme*. Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-31046-2
- Howe, D. (2015). *Bindung über die Lebensspanne. Grundlagen und Konzepte der Bindungstheorie*. Paderborn: Junfermann Verlag.

- Hussy, W., Schreier, M., & Echterhoff, G. (2010). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (2. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. doi: 10.1007/978-3-642-34362-9
- INSOS (2018). *UN-Behindertenrechtskonvention / Begriffserklärung*. Abgerufen am 21.01.2022 unter: [https://www.aktionsplan-un-brk.ch/admin/data/files/as-set/file/23/insos_begriffsklaerungen_un-brk.pdf?lm=1550066215#:~:text=Behinderung%20\(%E2%80%9EHandicap%E2%80%9C\),an%20der%20Gesellschaft%20hindern%20k%C3%B6nnen](https://www.aktionsplan-un-brk.ch/admin/data/files/as-set/file/23/insos_begriffsklaerungen_un-brk.pdf?lm=1550066215#:~:text=Behinderung%20(%E2%80%9EHandicap%E2%80%9C),an%20der%20Gesellschaft%20hindern%20k%C3%B6nnen)
- Jones, J. D. (2006). Songs Composed for Use in Music Therapy: A Survey of Original Songwriting Practices of Music Therapists. *The Journal of Music Therapy*, 43(2), 94-110. doi: 10.1093/jmt/43.2.94
- Kiese-Himmel, C. (2016). *Körperinstrument Stimme. Grundlage, psychologische Bedeutung, Störung*. Berlin: Springer-Verlag. doi: 10.1007/978-3-662-49648-0
- Kolar-Borsky, A. (2016). Situationslieder in der Musiktherapie mit Kindern. *Musiktherapeutische Umschau*, 37(4), 360-369. doi: 10.13109/muum.2016.37.4.360
- Kreutz, G. (2014). *Warum Singen glücklich macht*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Kriz, J. (2014). *Grundkonzepte der Psychotherapie* (7. Aufl.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Krout, R. E. (2005). The Music Therapist as Singer-songwriter. Applications with Bereaved Teenagers. In F. A. Baker & T. Wigram (Hrsg.). *Songwriting Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers. 206-223.
- Kuntsche, A. (2011). *Kinder mit schweren Behinderungen in der Musiktherapie. Zwischen Annehmen, Spüren, Begegnen und Entdecken*. Wiesbaden: Dr. Ludwig Reichert Verlag.
- Lohaus, A., & Vierhaus, M. (2019). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor* (4. Aufl.). Berlin: Springer-Verlag. doi: 10.1007/978-3-662-59192-5
- Lutz Hochreutener, S. (2009). *Spiel – Musik – Therapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lutz Hochreutener, S. (2021). Praxeologie. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag. 498-504.
- Mahns, B. (1985). Musik bei geistig Behinderten zwischen Beschäftigung und Therapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 6(2), 147-161.

- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2020). Qualitative Forschungsdesigns. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-26887-9_61
- Mertel, K. (2016). Neurologische Musiktherapie. In P. Zentel, T. Sansour, & H. Meyer (Hrsg.). *Musik und schwere Behinderung*. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag. 119-131.
- Meyer, H. (2010). *Komponisten mit schwerer Behinderung. Fallgeschichten aus der Musiktherapie*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Meyer, H. (2019). *Musikbasierte Kommunikation für Menschen mit schwerer Behinderung: das Konzept* (3. Aufl.). Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.
- Mietzel, G. (2002). *Wege in die Entwicklungspsychologie. Kindheit und Jugend* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Moog, U. (2014) Entwicklungsstörungen und geistige Behinderung. In O. Riess & U. Moog (Hrsg.). *Medizinische Genetik für die Praxis Diagnostik, Beratung, Fallbeispiele*. Stuttgart: Thieme.
- Netzwerk Leichte Sprache (2013). *Die Regeln für Leichte Sprache*. Abgerufen am 01.10.2021 unter: https://www.leichte-sprache.org/wp-content/uploads/2017/11/Regeln_Leichte_Sprache.pdf
- Oldfield, A., & Franke, C. (2005). Improvised Songs and Stories in Music Therapy Diagnostic Assessments at a Unit for Child and Family Psychiatry. A Music Therapist's and a Psychotherapist's Perspective. In F. A. Baker & T. Wigram (Hrsg.). *Songwriting Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers. 24-44.
- Papoušek, M. (2012). Anfänge des Spracherwerbs im Entwicklungskontext der frühen Eltern-Kind-Kommunikation. In T. Hellbrügge, & B. Schneeweiss (Hrsg.). *Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung – Frühe Diagnostik und Therapie*. (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta. 12-51.
- Perricone, J. (2018). *Great Songwriting Techniques*. New York: Oxford University Press.

- Petermann, F., & Winkel, S. (2005). *Selbstverletzendes Verhalten*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Plahl, C., & Koch-Temming, H. (2008). *Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder* (2. Aufl.). Bern: Hogrefe Verlag.
- Reimer, S. (2016a). *Affektregulation in der Musiktherapie mit Menschen mit schwerster Mehrfachbehinderung*. Wiesbaden: Dr. Ludwig Reichert Verlag.
- Reimer, S. (2016b). Musiktherapeutische Interventionen zur Affektregulation schwerst mehrfachbehinderter Menschen. *Musiktherapeutische Umschau*, 37(1), 29-40. doi: 10.13109/muum.2016.37.1.29
- Reinhard, W. (1991). Der Weg zur Musiktherapie in einer Langzeiteinrichtung für geistig behinderte Menschen. *Musiktherapeutische Umschau*, 12(3), 192-197.
- Rieger, G. (2008). Songwriting und Inklusion - Musiktherapie mit Axel. *Musiktherapeutische Umschau*, 29(1), 54-62. doi: 10.13109/muum.2008.29.1.54
- Rittner, S. (2008). Der Wirkfaktor Stimme in der Psychotherapie / in der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 29 (3), 201-220.
- Robb, S. (1996). Special Feature – Techniques in Song Writing: Restoring Emotional and Physical Well Being in Adolescents who have been Traumatically Injured. *Music Therapy Perspectives*, 14(1), 30-37. Doi: 10.1093/mtp/14.1.30
- Sarimski, K. (2020). Sprachentwicklung bei Kindern mit Behinderung. In S. Sachse, A.-K. Bockmann, & A. Buschmann (Hrsg.). *Sprachentwicklung. Entwicklung – Diagnostik – Förderung im Kleinkind- und Vorschulalter*. Berlin: Springer. 400-413.
- Schalkwijk, F. (1988). Musiktherapie mit Geistigbehinderten. Forschungsbericht über die holländische Praxis der Musiktherapie. *Musiktherapeutische Umschau*, 9(4), 284-296.
- Schmidt, H. U., Stegemann, T., & Spitzer, C. (2020). *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen*. München: Elsevier.
- Schumacher, K., Calvet, C., & Reimer, S. (2013). *Das EBQ-Instrument und seine entwicklungspsychologischen Grundlagen* (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schumacher, K., Calvet, C., & Reimer, S. (2021). EBQ – Einschätzung der Beziehungsfähigkeit. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag. 123-127.

- Senkel, B. (2016). Musikalische Elemente in der Entwicklungsfreundlichen Beziehung. In P. Zentel, T. Sansour, & H. Meyer (Hrsg.). *Musik und schwere Behinderung*. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag. 82-96.
- Siegmüller, J., & Bartels, H. (2006). *Leitfaden Sprache, Sprechen, Stimme, Schlucken*. München: Elsevier.
- Siegler, R., Eisenberg, N., De Loache, J., & Saffran, J. (2016). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter* (4. Auflage). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. doi: 10.1007/978-3-662-47028-2
- SMFT (2022). *Was ist Musiktherapie*. Abgerufen am 09.03.2022 unter: <https://musiktherapie.ch/de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie>
- Stegemann, T. (2007). Lieder in der Musiktherapie mit Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56(1), 40-58. doi: 10.13109/prkk.2007.56.1.40
- Stegemann, T. (2018). *Was MusiktherapeutInnen über das Gehirn wissen sollten. Neurobiologie für die Praxis*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Stegemann, T. (2020). Methoden der Musiktherapie. Einleitung. In H. U. Schmidt, T. Stegemann & C. Spitzer (Hrsg.). *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen*. München: Elsevier. 33-34.
- Tamplin, J. (2006). Song Collage Technique: A New Approach to Songwriting. *Nordic Journal of Music Therapy*, 15(2), 177–190. doi: 10.1080/08098130609478164
- Theunissen, G. (2011). *Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten* (5. Aufl.). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Theunissen, G. (2015). Geistige Behinderung. In G. Theunissen, W. Kulig, V. Leuchte & H. Paetz (Hrsg.). *Handlexikon Autismus-Spektrum. Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht*. Stuttgart: Kohlhammer.
- UN-Behindertenrechtskommission (2022). *Artikel 1 - Zweck*. Abgerufen am 21.01.2022 unter: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/#2-artikel-2---begriffsbestimmungen>
- Viega, M. (2013). «Loving Me and My Butterfly Wings»: *A Study of Hip-Hop Songs written by Adolescents in Music Therapy*. Dissertation. Philadelphia: Doctor of Philosophy, Temple University.

- Voigt, M. (2008). Die Kugeln zum Tanzen bringen – Musiktherapie für Kinder mit Entwicklungsstörungen. In C. Plahl & H. Koch-Temming (Hrsg.). *Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen – Methoden – Praxisfelder* (2. Aufl.). Bern: Hogrefe Verlag. 213-221.
- Voigt, M., Sutter, U., & Hupe, S. (2016). «Hoppe, hoppe Reiter», der Horizont hat sich erweitert! Lieder in der entwicklungsorientierten Musiktherapie nach Gertrud Orff. *Musiktherapeutische Umschau*, 37(4), 370-381. doi: 10.13109/muum.2016.37.4.370
- Von Tiesenhausen, G. & Walk, M. (2008). Musiktherapie im Behindertenpflgewohnheim – Ein Konzept aus der Praxis. *Musiktherapeutische Umschau*, 29(2), 154-160. doi: 10.13109/muum.2008.29.2.154
- Wanke-Greiner, K. (2005). Beziehungsarbeit mit Hilfe von Liedern. *Musiktherapeutische Umschau*, 26(2), 130-139.
- Wanke-Greiner, K. (2012). *Lieder schaffen Beziehung. Musiktherapie mit schwer behinderten Menschen*. Saarbrücken: AV Akademikerverlag.
- Williamson, K. (2006). Songwriting Techniques used by New Zealand Music Therapists. *New Zealand Journal of Music Therapy*, 4, 64-93.
- Wünnenberg, E. (2021). Singen und Selbstregulation. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag. 575-581.
- WHO (2021). *Definition des Begriffs «geistige Behinderung»*. Abgerufen am 22.09.2021 unter: <https://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>
- Wunder (2010). *Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung – ist dies eine Selbstverständlichkeit?*. Abgerufen am 01.09.2021 unter: https://www.beratungszentrum-alsterdorf.de/fileadmin/abz/data/Menu/Beratung_Therapie/Wenn_Sie_mehr_ueber_unsere_Arbeit_wissen_wollen/Psychotherapiefuer_MenschenmitBehinderung.pdf
- Zentel, P., & Sansour, T. (2016). Grundlagen musikalischen Verstehens. In P. Zentel, T. Sansour, & H. Meyer (Hrsg.). *Musik und schwere Behinderung*. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag. 22-39.

Zimmermann, A., & Falkner, G. (2018). Inklusion von Menschen mit besonderen Bedürfnissen. In B. Covarrubias Venegas, K. Thill & J. Domnanovic (Hrsg.). *Personnelmanagement. Internationale Perspektive und Implikationen für die Praxis*. Wiesbaden: Springer. 133-156.

12. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

<i>Abbildung 1: Tipps und Tricks zur Anwendung der «Leichten Sprache»</i>	19
<i>Abbildung 2: Weiterführende Fragestellungen</i>	98

Tabellen

<i>Tabelle 1: Ziele des Therapeutischen Songwritings</i>	30
<i>Tabelle 2: Beobachtungsdimensionen zum Prozess</i>	50
<i>Tabelle 3: Beobachtungsdimensionen zum Produkt</i>	51
<i>Tabelle 4: Anzahl entstandener Lieder und Anzahl Therapien mit Therapeutischem Songwriting</i>	82
<i>Tabelle 5: Wirkungen des Therapeutischen Songwritings bei Menschen mit geistiger Behinderung</i>	85

ANHANG

13. Einverständniserklärung

13.1. Elternbrief zur Einverständniserklärung

Maja Roessler
Moosstrasse 37
8038 Zürich

Zürich, 3. März 2020



Lieber Herr 

Bald schon befinde ich mich im letzten Jahr meiner Ausbildung zur Musiktherapeutin. Die Masterarbeit steht nun bevor. Ich werde eine Arbeit über die musiktherapeutische Methode Songwriting (Lieder schreiben) machen.

Für die Masterarbeit und -dokumentation brauche ich Videoaufnahmen. Mit diesem Schreiben möchte ich Sie fragen, ob Sie einverstanden wären, wenn ich einzelne Musiktherapiesequenzen mit Ihrem Kind jeweils auf Video aufnehmen würde. Die Videos werden im Rahmen der Masterarbeit gebraucht und nicht veröffentlicht. Nach Abschluss der Masterarbeit werden die Aufnahmen gelöscht. Bei Fragen oder Anliegen dürfen Sie sich gerne bei mir melden.

Mit herzlichen Grüssen

Maja Roessler
maja.roessler@gmx.ch
076 581 15 15

13.2. Formular zur Einverständniserklärung

Einverständniserklärung

(zur Befund- und Verlaufsdokumentation)

Wir sind einverstanden, dass von Musiktherapiesequenzen mit [REDACTED] Videoaufnahmen gemacht werden.

Angaben zu den Unterzeichnenden

Name: _____ **Vorname:** _____

Strasse / Nr: _____ **PLZ / Ort:** _____

Geburtsdatum: _____ **E-Mail:** _____

Name: _____ **Vorname:** _____

Strasse / Nr: _____ **PLZ / Ort:** _____

Geburtsdatum: _____ **E-Mail:** _____

Mit unserer Unterschrift erklären wir uns einverstanden, dass von Musiktherapiesequenzen [REDACTED] wie oben angekreuzt Filmaufnahmen gemacht werden.

Nutzung für studieninterne Zwecke:

Die Aufnahmen werden zur musiktherapeutischen Befund- und Verlaufsdokumentation innerhalb einer Masterarbeit genutzt. Die Auswertung erfolgt anonymisiert. Die Schweigepflicht bleibt in jedem Fall gewahrt.

Das Filmmaterial wird nach Gebrauch vernichtet. Die Unterzeichnenden erheben keinen Anspruch darauf.

Ort / Datum: _____ **Unterschrift(en):** _____

(Eltern/gesetzliche Vertreter)

Die Unterzeichnenden haben jederzeit das Recht die Einverständniserklärung zu widerrufen.

14. Dokumentationsprotokolle

14.1. Therapieprotokoll

Therapieeinheit	Datum:	Zeit:
Therapieablauf:		

Interpretation, Deutung & auftauchende Fragen:		

Beziehungsgeschehen:		

Textphrasen / Wörter / Aussagen:		

Inhaltlicher Schwerpunkt des Liedes:		

Wirkung:		

Harmonie-Pattern: _____		
Technik / Methode / Herangehensweise:		

Aufauchende Fragen während Songwriting Prozess:		

Zeitpunkt während der Therapie: _____		
Ideen für nächstes Mal: _____		

14.2. Video-Beobachtungsprotokoll

Video-Beobachtungsprotokoll

Herangehensweise

Wie wurde das Thema Songwriting eingeleitet?

Welche Herangehensweisen wurden bei Menschen mit einer geistigen Behinderung angewendet?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mash-ups, Pastiche und Hodge Podge | <input type="checkbox"/> Improvisiertes Lied |
| <input type="checkbox"/> Original Songwriting | <input type="checkbox"/> Spontanes Singen zu musikalischer Begleitung der Therapeutin |
| <input type="checkbox"/> Fill in the blank | <input type="checkbox"/> «Es war einmal...» |
| <input type="checkbox"/> Song Parody | <input type="checkbox"/> Instrumental Vocal Improvisational Songwriting |
| <input type="checkbox"/> Use of Rhyme Technik | <input type="checkbox"/> Situationslied |
| <input type="checkbox"/> Strategisches Songwriting | <input type="checkbox"/> Songwriting von Therapeut*innen für Klient*innen |
| <input type="checkbox"/> Rappen zu vorhandener Musik | |
| <input type="checkbox"/> Rappen oder singen zu selbstkomponierter Musik | |
| <input type="checkbox"/> Song Collage | |

Stichwortartiger Ablauf

V1:

V2:

V3:

V4:

V5:

V6:

V7:

V8:

V9:

Welche Aspekte haben den Songwriting Prozess unterstützt?

Was hat den Songwriting Prozess gestört / blockiert?

Welche neuen Fragestellungen sind aus dem Prozess entstanden?

Welche Resonanzen traten auf?

Körpersensationen

Gefühle

Bilder

Gegenübertragungen

Welche Fragestellungen und Hypothesen entstanden aufgrund des Resonanzgeschehens?

Wirkung

Wie wirkt sich der Prozess auf die Klient*in aus?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Erhöhung des Identitätsgefühls | <input type="checkbox"/> Verarbeitung von Krisen |
| <input type="checkbox"/> Erhöhung des Selbstwertgefühls | <input type="checkbox"/> Positive und ästhetische Erfahrungen |
| <input type="checkbox"/> Stärkung des Selbstvertrauens | <input type="checkbox"/> Förderung von Familienkommunikation |
| <input type="checkbox"/> Verbesserung der Lebensqualität | <input type="checkbox"/> Zuwachs an Coping Strategien |
| <input type="checkbox"/> Verbesserung des Wohlbefindens | <input type="checkbox"/> Erleben von Emotionen und Erfahrungen |
| <input type="checkbox"/> Ermöglichung von Selbstaussdruck | <input type="checkbox"/> einer Art wie sie noch nie erlebt wurden |
| <input type="checkbox"/> Förderung von Sprachkompetenzen | |

Sonstige:

Produkt

Was geschah mit dem fertigen Lied?

14.3. Beispiel eines Video-Beobachtungsprotokolls

Video-Beobachtungsprotokoll Baltasar

Herangehensweise

Wie wurde das Thema Songwriting eingeleitet?

V1: Baltasar holt Keyboard und lässt ein Pattern darauf laufen, macht mit Stimme Jodelgeräusche und tanzt dazu.

V2: Mitten der Stunde sage ich Baltasar, dass ich ein Baltasar-Lied mit ihm erfinden möchte. Baltasar sagt «Keyboard» ich frage, ob er es auf dem Keyboard spielen möchte? Er sagt ja. Sage, dass es mich wundert, wie ein solches Baltasar-Lied klingen würde. Er sagt nochmals «Keyboard» ich sage wieder «Es nehme mich wunder wie ein Baltasar-Lied klingen würde» «Um was würde es in solch einem Lied gehen?» Baltasar sagt nichts dazu. Fortsetzung bei V2.

Welche Herangehensweisen wurden bei Menschen mit einer geistigen Behinderung angewendet?

<input type="checkbox"/> Mash-ups, Pastiche und Hodge Podge	<input type="checkbox"/> Improvisiertes Lied
<input type="checkbox"/> Original Songwriting	<input type="checkbox"/> Spontanes Singen zu musikalischer Begleitung der Therapeutin
<input type="checkbox"/> Fill in the blank	<input type="checkbox"/> «Es war einmal...»
<input type="checkbox"/> Song Parody	<input type="checkbox"/> Instrumental Vocal Improvisational Songwriting
<input type="checkbox"/> Use of Rhyme Technik	<input type="checkbox"/> Situationslied
<input type="checkbox"/> Strategisches Songwriting	<input type="checkbox"/> Songwriting von Therapeut*innen für Klient*innen
<input checked="" type="checkbox"/> Rappén zu vorhandener Musik	
<input type="checkbox"/> Rappén oder singen zu selbstkomponierter Musik	
<input type="checkbox"/> Song Collage	

Stichwortartiger Ablauf

V1: «Exploration der Patterns» Baltasar lässt am Keyboard ein Pattern spielen. Danach exploriert er auf dem Keyboard die verschiedenen Klänge. Er beginnt eine freie Melodie zu erfinden und ich singe dazu «Was ist das für es Lied?» zweimal. Dann exploriert er wieder Klänge. Ich gebe Feedback dazu, was für Klänge zu hören sind. Dann frage ich B, ob er ein bekanntes Lied auf dem Keyboard spielen möchte. Er wählt «Laudato si». Ich begleite sein Spiel auf dem Klavier. Danach exploriert B wieder mit den Klängen auf dem Keyboard.

= Liedtextfragmente

= Interventionen d. Therapeutin

= Explorieren d. Keyboards

= Hören, Tanzen, Rasselk zum Pattern

= selber spielen auf Keyboard

dynamik - Parametrisierung

V2: B holt Keyboard und exploriert Klänge und Pattern. Nach wenigen Minuten spielt er wieder dasselbe Pattern wie letzte Woche ab und wippt mit dem Körper dazu. Lässt es über längere Zeit laufen. Ich singe spontan dazu «Das isch em B sini Musig». Nach zwei Minuten exploriert B wieder die anderen Patterns auf dem Keyboard. Schon bald spielt er wieder dasselbe Pattern ab. Ich spiele mit der Rassel dazu. Er lässt die Melodie schneller und langsamer laufen. Ich halte die Rassel in Bs rechte Hand damit er damit dazu rasseln kann. Ich singe «Das isch em B sini Musig» «Das isch em B sis Lied» «Um was gahts im B sim Lied?» B wippt dazu. Es folgt ein wippen und rasseln mit der rechten Hand zu dem Pattern. Das Lied wird lange abgespielt. Nach einem Weilchen singe ich wieder «Das isch em B sis Lied». Bald darauf schaltet B auf dem Keyboard um. Er exploriert wieder Klänge auf dem Keyboard. Spielt ein anderes Pattern. Während dem explorieren spiele ich mit der Cabasa mit seiner rechten Hand. Er lässt es zu – evtl. auch gut für diese Hand – aktiviert und entspannt die Verspannungen in dieser Hand. Dann nach einer Weile schlage ich vor eine Pause zu machen. B spielt weiter. Ich lege das Keyboard zur Seite und sage «Du B mache mer zeme es Lied, es B – Lied». «Uf wem Instrument wär es B Lied?» B sagt auf dem Keyboard. Ich frage nochmals und er sagt klar auf dem Keyboard. Wir richten das Keyboard an einem stabileren Ort. B sucht wieder das Pattern und zeigt mir dasselbe wie die letzten Male. Ich frage «Ist das das B Lied?» Er sagt ja. Ich frage um was es in diesem Lied geht. Er schaukelt dazu. Ich singe «da gahts ums Tanze». Dann singe ich «De B isch am tanze. De B tanzt eso.» Er schaut mich dazu an. Wir sprechen über das Velo im Raum und über Elefanten und lachen. B wippt im Rollstuhl. Dann singe ich wieder «De B isch am tanze. De B tanzt eso.». «Er tanzt mit sim Buch.» B lässt das Pattern wieder schneller laufen und tanzt dazu. Ich singe wieder dasselbe dazu und manchmal mit Silben wie «Uh» oder «Yeah». Ich hole eine Rassel. B stellt das Pattern wieder langsamer und leiser ein. Dann rasselt er dazu. Ich hole Trommel und spiele mit zum Pattern und Rassel. Dann beginne ich wieder zu singen «De B isch am tanze» und frage dann «Was macht er sonst noch?».

→ rasseln beide Seiten

← Beginn vom Lied (Melodie + Haupttext)

Silben, Names

V3: B holt das Keyboard und spielt gleich wieder das Pattern von seinem Lied ab und parametrisiert Lautstärke und Geschwindigkeit. Ich rassle dazu im gleichen Tempo. B ist sehr fokussiert. B beginnt dazu zu wippen und dann zu rasseln, ganz schnell. Er lacht dazu. Ich lege ihm in die andere Hand eine Rassel, damit er mit beiden Händen rasseln kann. Ich singe "De B isch am Tanze, de B tanzt eso" Dann singe ich dasselbe mit "isch am rassle, rasslet eso". Dann bringe ich Ausdrücke wie "juhu" dazu. Er schaut mich wieder an. Ich singe wieder "De B isch am rassle..." Er wippt wieder. Ich singe jeweils was er macht: "Er tanzt mit sim Chopf, er tanzt mit sim Chopf..." "Er schauklet mit sim Stuel, er schauklet mit sim Stuehl." Er muss lachen, als er merkte dass ich sein Tun kommentiere. Dann probiert er selber das Pattern nachzuspielen auf dem Keyboard. Dann spielt er das Pattern wieder ab und rasselt dazu. Ich rassle mit seiner rechten Hand und singe dazu "De B isch am rassle". Dann sagt er "abe demit" ich singe "Abe demit, seit de B, er seit abe demit, abe demit." Dann frage ich B, was er noch macht, Er bewegt seinen Kopf, dann schaukelt er und ich kommentiere singend. Er stellt es wieder schneller ein und rasselt schnell dazu und ich unterstütze das Spiel mit der rechten Hand. Ich singe "De B lost schnell Musig, De B tanzt ganz schnell.". Er beginnt zu heulen und ich mache mit. Er sagt wie eine Eule. Ich singe "De B singt wie en Ühle. Er macht "uuuu"." Ich singe wieder "De B isch am Tanze, er tanzt eso. Er macht mängisch Uh u, das isch en Ühle." Er bleibt sehr lange beim Rasseln und die Bewegungen werden geschmeidiger. Er sagt, er höre das Lied ganz schnell. Ich nehme das wieder in den Text auf. Ich sage ihm, dass er lange dran bleiben mag und viel Energie hat. Ich frage ihn, ob er es nochmals selber spielen möchte. Er sagt "ja" und beginnt zu spielen. Ich mache einen Klebepunkt auf die Taste, wo es beginnt, als Orientierung. B ist ganz konzentriert dran. Ich unterstütze manchmal, wenn er länger einen Ton sucht. Er bleibt sehr lange dran. Ca 5 min. Dann frage ich, ob wir das Schlusslied machen sollen, er ist einverstanden. Innerhalb dieser Sequenz ist B offener für das Aussen (meine Inputs) geworden.

Variation

→ Prinzip Videocode

Anzeige Liedtext

V4: B holt Keyboard und spielt gleich wieder dieses Pattern ab und schaukelt dazu. Ich patsche dazu, er schaut mich an. Und ich singe «De B isch am tanze». Mehrmals. Er nimmt die Rassel in die linke Hand und spielt. Ich spiele mit seiner rechten Hand mit. Und singe weiter «De B isch am tanze, rassle, lost die Musig...» Seine Bewegungen sind feiner. Dann frage ich, was B macht. Er antwortet nicht. Das rasseln mit der rechten Hand versuche ich synchron zu seinem Rasseln mit der linken Hand zu machen. Er stellt es schneller ein. Ich singe «De B er stellts schneller» und B tanzt dazu. Er rasselt ganz schnell. Ich singe «De B isch am tanze.» und Silben wie «Wu». Er schaut mich an. Ich rassle mit seiner rechten Hand und wippe mit. Er sagt, dass sein Vater das Lied auch kennt. Er habe es ihm gezeigt. Dann spielt er das Pattern wieder selber. Ich unterstütze leicht bei den Anfangstönen. Ich singe die Töne mit. B gelingt das Nachspiel sehr gut. Er bleibt sehr geduldig dran. Ich nehme mich etwas zurück und gebe nach einer Weile wieder Inputs oder Singe die Melodie mit. Ich lobe B für seine Geduld und für sein Spiel. Nach 5 min frage ich, ob er eine Pause machen will. B spielt vor der Pause das Pattern nochmals ganz schnell ab und rasselt, ich rassle rechts mit.

bleibt lange dran

findet sich für etwas aufgelegt

V5: B holt das Keyboard. B lässt gleich wieder das Pattern spielen. Ich sage, er sei schnell geworden im Finden des Patterns. Er beginnt es selber zu spielen. Ich unterstütze noch ein wenig am Anfang, wo er spielen soll. Dann schaue ich einfach zu. Ich lobe ihn. B bleibt lange dran. Er kann das Pattern schon sehr geläufig. Er ist konzentriert. Die Bewegungen sind koordinierter. Ich hole die Gitarre. Er lässt das Pattern wieder laufen. Ich singe «De B lost sini Musig» Ich klatsche dazu. Ich singe «Er lost die Musig ganz lislig und langsam», «De B isch am tanze». B wippt dazu und ich rassle mit seiner rechten Hand dann rasselt er mit linken Hand dazu. Dann spielt er das Pattern schneller und rasselt schnell dazu und ich mit seiner rechten Hand dazu. Und ich singe dazu «De B isch am tanze» und Silben wie «Wu» und wippe selber mit. Ich singe «De B isch am tanze» und «ra pa pa pa» synkopisch dazu. Er sagt «ganz schnell» dann sing ich «De B tanzt ganz schnell, er tanz ganz schnell» zweimal. Er ist mir zugewandt. Es ist ein miteinander mit der Musik mitgehen. Ich singe «He» «He» er muss lachen und sagte «nomol» dann sing ich wieder «He», «he». Ich singe wieder «De B isch am rassle.» mehrmals und dann wieder «He». Er spielt auf dem Keyboard das Schlagzeug dazu. «De B spielt ufem Schlagzüg», «De B spielt wie a de Fasnacht» dann rasselt er wieder und ich singe «ringedingeding». Dann sagt er, dass sein Vater das Lied auch kennt. Er sagt, dass er das Lied noch seinem Vater zeigt. Ich singe «De B wett das Lied zeige, er wetts em Baba zeige». Er stellt um und dann frage ich ob er eine Pause braucht und er sagt ja.

Adjektive

V6: B holt das Keyboard. Er lässt ein anderes Pattern laufen. Er erzählt, er habe einen Epi-Anfall gehabt. Darauf stellt er sein Pattern ein, ganz kurz und spielt es dann selber. Ich unterstütze nur noch ganz wenig mit zeigen und singen. Er zuckt manchmal so. Spreche ihn drauf an. Er sagt nichts dazu. Dann stellt er Pattern ein und ich singe «De B isch am Tanze...» und ich rassle dazu, dann rasselt er mit. Und ich rassle wieder mit seiner rechten Hand mit. Er rasselt ganz fest. Ich versuche in der gleichen Stärke mitzurasseln. Ich singe «De B isch am rasseln» und «He he». Ich wippe etwas mit. Ich singe Silben wie «He» und «uh» und Liedtexte wie «De B lost sini Musig, er lost sini Melodie» «Er gwagglet mit sim Chopf, er gwagglet mit sine Ärm». Ich suche immer wieder den Blickkontakt. Er ist eher für sich. Er rasselt sehr lange. Ich frage, ob er wieder mal eine Pause machen möchte. Er stellt es langsamer ein und rasselt weiter. Ich singe wieder dazu «De B schüttlet mit sim Chopf und ich weiss ned wieso». Er zittert manchmal ein bisschen mit dem Kopf. Er sagt aber nicht wieso. Er rasselt sehr lange. Ich versuche, die rechte Hand noch etwas mehr zu entspannen. B sagt, dass sein Baba das Lied auch kennt. Ich empfehle ihm, dass er einmal wenn der Papa ihn abholt, die Melodie zeigen kann. B bleibt lange dran. Ich singe «De B het viel Geduld». Dann rasselt er weiter. Ich hole die Schlitztrommel. Eine Rassel fällt auf den Boden und ich singe «Uf Wiederluege» B wiederholt den Satz mehrmals und lacht. Er rasselt weiter. Dann sag ich «mache mer Pause» und er sagt «nocher». Er stellt wieder schneller ein. Ich spiele auf der Schlitztrommel mit. Dann beharre ich darauf eine Pause zu machen.

benutze mich auch dazu

Baba das Lied zeige

Hammer

V7: B holt Keyboard und spielt gleich das Pattern selber. Es gelingt ihm sehr gut. Er ist vertieft. Er sagt etwas und ich verstehe es nicht. Er stellt wieder das Pattern ein. Ich klatsche dazu. Ich singe «De B stellt d' Musig ganz langsam i und lost ganz genau uf d' Melodie. Er lost uf d' Melodie, er lost uf d' Melodie». B hält die Hand vor die Augen, wirkt introspektiv. Dann stellt er das Pattern schnell ein und schaukelt. Ich hole die Rasseln. Ich singe «De B isch am schaukle. De B schauklet eso.» und Sijelben wie «He je je» und wieder «De B isch am schaukle» «Hejeje» «De B lost uf d' Musig. De B lost ganz genau» und Sijelben wie «Uh je yeay» Mehrmals. Dann beginnt er zu rasseln und ich singe «De B isch am rassle. De B rasslet eso» mehrmals «Und er isch am rülpse» «Do hets es Föteli vom B» und wieder «De B isch am tanze.». Er sagt etwas und ich verstehe es nicht. Ich rassle mit der rechten Hand und singe wieder dazu. «De B isch am tanze» «De Buch tanzt au na» B muss lachen. «De B macht en Buchtanz, er tanzt mit sim Buch.» Ich wippe mit. Ich frage, ob er die Melodie auch einmal selber spielen möchte. Es gelingt ihm sehr gut. Ich unterstütze nur wenig.

V8: B holt Keyboard und stellt sein Pattern ein. B stellt es immer wieder ein und aus. Ich hole die Rasseln. Nach längerem Suchen stellt er das Pattern ein. Er stellt es laut und leise ein. Er schaukelt dazu «De B isch am schaukle. De B schauklet eso.» Er lacht. Ich wiederhole das gleiche. Dann «De B schauklet fiin, de B schauklet fiin» zweimal und ich rassle dazu. Ich singe weiter dasselbe. Meine Stimme ist eher fein, passend zu seinen Bewegungen. «D' Musig läuft ganz schnell, d' Musig läuft ganz schnell.», «De B lost sini Musig, er lost sini Melodie.» «De B lost sini Musig, das isch em B sis Lied», «De B lost sis Lied, er lost sis Lied.», «De B isch am schaukle, er schauklet eso» «Er schauklet eso, er schauklet e so.» B schaukelt ganz fein zur Musik. «Er schauklet eso» singe ich mehrmals nacheinander. Dann stellt er das Pattern ein und spielt es selber. Ich spiele mit der Gitarre dazu – schrumme die Akkorde mit. Ich singe entsprechend des Patterns «Das isch em B sini Melodie, er cha sie ganz elei ufem Keyboard spiele.». Ich wiederhole diese Phrase mehrmals. Nach längerem Spielen sage ich B er solle eine Pause machen, um den Kopf durchzulüften – musste etwas beharrlich sein. Dann möchte er den orangen Ball holen. Schon bald nach dem Spiel mit dem orangen Ball möchte B wieder Keyboard spielen. Ich frage ihn, was er noch für ein Lied spielen möchte. Er gibt keine Antwort und lässt das Pattern wieder abspielen. Dann etwas später sagt er «Das isch s' Baltasar-Lied». Er stützt den Kopf auf seine Hand und schliesst die Augen und hört das Pattern an. Ich sitze nebendran und warte. Er hört ca 4 Minuten das gleiche Pattern. Dann sag ich, dass die Stunde langsam vorbei ist und er schaltet das Keyboard aus. Ich bespreche mit B den Besuch von den Eltern nächste Woche. B möchte dann den orangen Ball, das Baltasar Lied auf dem Keyboard und das Danke Lied zeigen.

Beim Lied

Regulieren eigener Langsamkeit?

Beif.: Melodie mitsingen

Besuch bespr.

-> Achtung hier dazwischen fand eine Stunde statt wo der Vater auf Besuch war. Er hat dort das Lied vorgespielt, dazu getanzt und dazu gerasselt. Der Vater hat das Lied auf Video aufgenommen. (B sagte zu einem späteren Zeitpunkt, dass er es als er krank war angehört hat und es ihm gut getan habe. Er sah das Video auch vorher immer wieder.

V9: B holt das Keyboard. Er lässt ein anderes Pattern laufen. Dann bald spielt er wieder sein Lied und sagt «B kennt die Melodie» und ich wiederholte er sagt auch wieder. Er rasselt dazu und sagt «Das hemmer ufem Video.» Ich singe «De B isch am rassle». Er spielt nächstes Pattern ein, schnell und langsam. Er scheint auf dem Keyboard zu explorieren. Als dann sein Pattern kommt, bleibt er wieder dabei. Er rasselt dazu und ich rassle mit seiner rechten Hand mit. Ich singe «De B isch am tanze. De B tanzt eso.» mehrmals. Ich tanze mit und rassle selber. Ich singe «De B isch am schaukle. De B schauklet eso» «Hehehe». Irgendetwas es quitscht bei dem Rollstuhl und ich sage «Das quitscht ja» B musste lachen. B erwähnt wieder, dass das auf Video sei. Er zählt auf, was er auf dem Video alles gemacht hat. B wippt zur Musik. Ich frage, ob er es selber spielen möchte, er reagiert nicht darauf. B stellt die Musik schneller und langsamer und laut und leise ein. Er beginnt wieder zu rasseln und ich rassle wieder mit seiner rechten Hand. Er sagt wieder, dass das auf Video sei. Ich sage, dass seine rechte Hand sehr entspannt sei. Er streckt sein Arm sehr. Ich sage wieder, dass die Hand ganz locker sei. B ist mir zugewandt. Ich singe «De B isch am entspanne. De B entspannt sin Arm und sini Hand.», Ich frage ihn, ob er noch selber spielen möchte. Es gelingt ihm sehr gut. B ist sehr konzentriert. Er spielt lange das Pattern. Ich summe bald einmal. Ich singe leise dazu «De B isch am spiele. De B spielt ganz elei.» «De B spielt ufem Keyboard. De B spielt ganz elei.» «De B spielt ufem Keyboard. De B spielt ganz elei.» Nach ein paar mal spielen, frage ich ob er eine Pause machen will. Er sagt ja.

Mit-tanzen

singe zu seiner Begleitung die Melodie des Liedes

Welche Aspekte haben dazu geführt, dass die Klient*innen selbstwirksam werden konnten?

- V1: Dass Baltasar die Klänge und Pattern auf dem Keyboard selber explorieren konnte.
- V2: Das Singen zum Pattern, «Das isch em B sis Lied / sini Musig» - Selber entscheiden können, (Kontrolle) was das Keyboard spielt – Zeit für Exploration darauf. Ihn suchen lassen. - «Langweile» wegen des Patterns aushalten und zulassen, dass er es viel wiederholt. – Singen was er gerade macht. Das Erwähnen seines Namens hatte vermutlich positive Effekte.
- V3: Dass es möglich ist das Pattern in unterschiedlichen Tempi ablaufen zu können. - Es durch Tanzen und Rasseln und selber spielen zu erleben. - Dass ich fragte, was er noch macht und es dann sang. - Es zulassen, dass er bei der Exploration bei sich bleiben darf. - Den Affekt zu teilen und stimmlich und mit Bewegung mit gehen. - Synchroner Bewegungen mit Rasseln ermöglichen. - Einschwingen auf sein Tempo. - Das Mitgehen und mich auf seinen Weg einzulassen und neugierig zu bleiben.
- V4: Das affektive mitgehen, Tanzen, Laute machen dazu. - B führen lassen, dem Prozess gegenüber demütig bleiben. - Nicht etwas aufdrücken.
- V5: Mitwippen - Die Ausdrücke «he», «rapapa», etc. haben affektiv einen Effekt gehabt und B fand die Begriffe witzig. Er mag witzige Wörter. - Das Übernehmen seiner Aussagen in den Liedtext. - Der Druck hat sich abgebaut, da ich gewisse Vorstellungen anpasst habe.
- V6: Seine Ausrichtung mit dem Keyboard ein wenig schräg zu mir, dass ich im Blickfeld bin. - Geduld, das Lied immer wieder anzuhören.
- V7: Witziges einbauen in den Text «De B isch am rülpse» «De B macht en Buchtanz» - Fill ins wie he-e, heye einbauen. - Die Stimme «sängerisch» einsetzen.
- V8: Anpassung der Stimme an den Affekt von B. - Ebenfalls hilft bei dem stark strukturierten Pattern die Stimme, um einen emotionalen Bezug und Kontakt herzustellen (es gelingt aber nicht immer mit dem Kontakt, manchmal wirkt er nicht im Kontakt. – Die Ausrichtung des Rollstuhles zu mir und das Keyboard nebenan hilft – fördert Kontakt. – Es Aushalten, dass er die Kontrolle hat und ganz oft das Lied spielen möchte, auch wenn es mir langweilig wird dabei.
- V9: Das Aufnehmen auf Video und dem Vater zeigen war sehr förderlich. Er erinnert sich an vieles. Es ist zu seinem Lied geworden.
- Meine Anerkennung, dass es ein Lied ist – ein fertiges Lied. Das war sehr wichtig. Alle Bestrebungen noch etwas hinzuzufügen loszulassen und es genauso anzuerkennen wie es ist. Mich selber von dem Lied berühren lassen. Mit ihm mitgehen.

Was hat den Songwriting Prozess gestört / blockiert?

- V1: Die vielen Möglichkeiten auf dem Keyboard, welche B zuerst alle ausprobieren wollte. Hat kaum Ruhe reingebracht.
- V2: Dass ich die Exploration auf dem Keyboard nach einer Weile gestört habe. Hier wäre vermutlich Vertrauen in den Prozess angesagt gewesen. Ich hätte kurz rückfragen können wie es ihm geht und ihn dann weiter explorieren lassen können. B war so auf das Keyboard fixiert dass er gar nicht hörte was ich fragte. Allenfalls hätte ich ihn in einer «fokusfreien» Zeit fragen sollen.
- V3: Die vielen Möglichkeiten, die das Keyboard bietet. B fiel noch manchmal raus, aber viel seltener als vorher. Die anderen Möglichkeiten interessierten ihn gar nicht mehr so. Er bleibt grundsätzlich bei diesem Pattern.
- V8: Ich bin mir nicht sicher, ob das Pattern allenfalls manchmal auch die Beziehung stört. Er ist dann sehr fokussiert auf die Musik vom Keyboard.

Welche neuen Fragestellungen sind aus dem Prozess entstanden?

V1: Wie kann ich B in den Songwritingprozess einführen? Braucht es Worte dafür oder geht es einfach übers Tun? Wer übernimmt das Texten?

V2: Habe ich allenfalls das Lied schon zu fest fixiert, indem ich sang «Das isch em B sis Lied / sini Musig»? Schränkt das Pattern am Keyboard allenfalls zu sehr ein? Sind die zwei Takte die es beinhaltet allenfalls genau gut von der Länge? Fürs Gefühl von Kohärenz?

V3: Ist das was ich mache genug? Sollte ich noch mehr formen und sagen wie ein Lied aussieht? Wäre dies aber nicht überstülpend? Wie wichtig ist das Produkt? Was ist für B ein Lied? Wie kann ich auf therapeutische Weise den Prozess so führen, dass B selbstwirksam bleibt und sich kompetent fühlt? Meine Vorstellungen, wie es sein soll sind sehr prägend. Kann ich mich darauf einlassen, herauszufinden, was ein Lied für ihn ist? Was klingen da für Themen an, wenn ich mich durch die Frage verstören lasse?

V4: Inwiefern hat der Gesang eine Bedeutung? Ist es allenfalls eher das Pattern, das ihn interessiert? Inwiefern ist Variation im Liedtext überhaupt förderlich? Inwiefern entspricht es B's Bedürfnis? Ist es allenfalls einfach mein Bedürfnis Variationen reinzubringen?

V5: Braucht es überhaupt noch mehr als dieses achttaktige Lied? Oder soll das jetzt gefestigt werden und zur Identitätsstärkung genutzt werden?

V6: Hilft allenfalls das Hören des Patterns und gleichseitigen Rasseln dazu, sich ganzheitlich zu fühlen? Suchte er diese Situation, dass ich mit rechter Hand das gleiche mache? War dies allenfalls auch ein Motivator für das Lied? Das Tanzen und rasseln bezog den ganzen Körper ein, was für B sehr wichtig ist und er nicht so oft erfährt. Ist das lange Abspielen des Patterns nur förderlich, oder hemmt es auch etwas? Er kann zwar die Dynamik einstellen, aber irgendwie ist innerhalb dieser Form sonst nicht viel Spielraum? Oder ist es allenfalls gerade der Rahmen, den er braucht, um Neues generieren zu können?

V7: Der Stimmeinsatz sagt viel über die Beziehung aus. Ich singe persönlicher. Das könnte bedeuten, dass mehr Vertrauen/Nähe da ist?

V8: Wie gehe ich mit seiner Introspektion um, wenn er das Pattern lange anhört und in sich gekehrt ist? Für das nächste Mal nehme ich mir vor ihn am Schluss zu fragen, was er gedacht hat während dem Lied oder was er sich vorgestellt oder er gefühlt hat. Ist B allenfalls so entspannt geworden, weil er weiss, dass er nicht gestört wird und er die Kontrolle über das Keyboard behalten darf? Weil er gelernt hat, sich darüber zu regulieren? Wieso sagt er, das sei das Baltasar Lied? - weil ich es jeweils sang oder weil es für ihn schon lange klar war und ich es einfach noch mit Worten füllte?

V9: Wie soll es weitergehen? Soll das Lied nochmals aufgenommen werden? Was hat das Lied für eine Funktion?

Welche Übertragungsphänomene zeigten sich?

Übertragung (Gefühle und Verhaltensweisen gegenüber der Patientin, welche in der eigenen Biografie begründet sind.)

V1: - **Uneduld** beim Explorieren der Keyboardklänge, fühlte mich **überflüssig**. – Fühle einen **Leistungsdruck** wegen der MA – Vorstellungen wie ein Lied sein muss kreisen mir durch den Kopf, stresst mich, da ich vermute, dass es so nicht möglich ist.

V2: **Ungeduld** – nach einer Weile fühlte ich mich **«nutzlos»**, als er Keyboard Klänge exploriert und agiere, indem ich mit der Cabasa mit seiner rechten Hand spielen möchte. War eigentlich viel zu viel. – Es wurde mir mit der Zeit **zu viel** und wusste gerade nicht, wann ich das Keyboardspiel unterbrechen soll. – Ist das überhaupt noch Musiktherapie, wenn er so lange für sich auf dem Keyboard exploriert und eher wenig Kontakt da ist? – Nach dem vielen mal abspielen des Patterns wird mir **langweilig** und spiele Trommel dazu.

V3: Ich mache mir etwas **Druck** und frage mich, inwiefern dies Musiktherapie ist, wenn er eine Melodie nachspielt und ich wie eine «Klavierlehrerin» Unterstützung biete? Es ist noch nicht ganz klar, was für mich noch Musiktherapie ist. – **Ungeduld** beim Warten, als er die Melodie spielt.

V4: Ich werde beim Keyboard üben etwas **ungeduldig**, fällt mir schwer dabei zu bleiben. Es **langweilt** mich ein wenig. Bin streng mit mir, wenn ich raus falle mit der Aufmerksamkeit. Das Pattern beginnt mich gegen Schluss immer mehr zu **nerven**.

V5: Dass ich weniger inneren Druck habe, wirkt sich positiv aus. Ich fühle mich **wahrgenommen**, das bereitet mir **Freude**. Es fühlt sich wie ein **miteinander** an. Das **entspannt** mich und bestätigt mich, dass ich auf dem richtigen Weg bin.

V6: Ich fühle mich **eingeschränkt** von dem Pattern. Es bietet nicht viele Möglichkeiten. Bin **«unterfordert»** und **langweile** mich etwas.

V7: Beim Anschauen des Videos merke ich, wie persönlich ich meine Stimme führe. Ich frage mich, ob es zu **«nahe»** ist. Allenfalls aber auch ein gutes Zeichen. Da ist **Vertrauen** da. Ich zeige mich. Es stimmt mich **traurig**, dass ich B mehrmals nicht verstehe, was er sagt. Würde ihn gerne verstehen und einen Dialog fühlen. Der **innere Helfer ist angespannt**.

V8: B war am Anfang lange am Suchen. Ich fühlte mich etwas **überflüssig** und war auch **unsicher**, ob er allenfalls mehr **Führung** von mir braucht. Soll ich etwas sagen, ihn kurz **«stören»** oder soll ich ihn lassen? War mir **unsicher**. Ich bin mir jeweils unsicher, ob B mein Gesang dazu überhaupt passt. Es fehlt mir die Bestätigung. Das ist mir unangenehm und ich bin mir unsicher, ob ich evtl. einfach meine Vorstellungen davon aufdrücke.

V9: Ich fühle mich sehr **wohl**. Ich frage mich beim Anschauen, warum ich singe «De B spielt ganz elei»? Hats da noch eine **pädagogische Komponente** drin?

Komplementäre Übertragung (Reaktionen auf Wesen und Verhaltensweisen des Patienten, wie er es aufgrund früherer Erfahrungen erwartet.)

V1: Vielleicht kennt B die **Erwartung** im Aussen **nach einer Leistung**, dass ein Lied das entsteht. Vielleicht spürte ich deshalb Druckgefühle.

V2: Während Exploration auf Instrument **«störte»** ich ihn vermutlich mit dem zusätzlichen Instrument. Vielleicht kennt er das allenfalls im Alltag, dass er gestört wird in seinem Tun und hat sich deshalb noch mehr einfach auf seine Bedürfnisse fokussiert.

Reziproke Übertragung (Patient übernimmt Verhaltensweisen von früheren oder jetzigen Bezugspersonen – Therapeut identifiziert sich mit dessen Situation in diesen Beziehungen.)

V1: B spielt kurzweise sehr laut auf dem Keyboard – **schmerzt in meinen Ohren**. Ich fragte mich, ob er das allenfalls auch kennt, dass seine **Grenzen überschritten** werden und sich dieses Gefühl nun auf mich übertrug.

Fühle mich beim Keyboard explorieren **alleine gelassen** – Könnte dieses Gefühl eine rez. GGÜ sein, so dass er sich manchmal auch alleine gelassen und nicht gesehen fühlt?

Konkordante Übertragung (Therapeutin nimmt Empfindungen, Gefühle und Gedanken bei sich wahr, die denjenigen der Patientin entsprechen.)

V2: Ich spüre eine Reizüberflutung. War es B allenfalls nach einer Weile auch zu viel und er hätte eine Keyboard - Pause gebraucht?

V3: Ich fühle mich zittrig, druckvoll und ungeduldig. Könnte dieses Gefühl daher kommen, dass B sehr viel Konzentration und Geduld braucht, um mit der unkoordinierten Hand umzugehen. Ich spürte auch einen Ehrgeiz. Ich fragte mich, ob dies ein Bedürfnis von B sein könnte, seinen Ehrgeiz und sein Interesse am Lernen auszuleben.

V4: Mir wurde es langweilig. Wurde es B allenfalls auch langweilig?

V5: Ich empfinde Freude, Lockerheit, Witz. Ich vermute, dass dies Übertragungen von B sind.

V6: Ich fühle mich ein wenig müde und als würde ich mich trotz Müdigkeit aufraffen mein Ziel zu verfolgen. Ein Gefühl von Disziplin und Ehrgeiz ist spürbar. B hatte einen Epi Anfall und deshalb müde. Ich frage mich, ob er vom Wesen her sehr ehrgeizig ist und für seine Ziele gerne etwas über die Stränge schlägt. Von mir her kam dieses Disziplingefühl auf jeden Fall nicht.

V8: Ich spüre einen Druck und etwas Ungeduld als Baltasar auf dem Keyboard spielt. Ich frage mich, ob dieses Gefühl daher kommt dass die unkoordinierten Hände Baltasar zu schaffen machen und es ihn sehr viel Anstrengung kostet, diese zu koordinieren. – Es kam auch ein Gefühl von Kompetenz und Selbstwirksamkeit auf. Ich könnte mir vorstellen, dass Baltasar durch die gute Kenntnis über das Keyboard und durch die Möglichkeit dieses selber kontrollieren zu können bei ihm ein Gefühl von Kompetenz und Selbstwirksamkeit auslöst.

V9: Ich fühle mich gesehen und im Kontakt. Ich könnte mir vorstellen, dass auch Baltasar so fühlte.

Indirekte Übertragung (Reaktionen auf Umfeld der Patientin, auf zuweisende Instanzen, die Art oder die Erfordernisse der therapeutischen Rolle.)

V2: Ist der Druck wie ein Lied sein sollte nur von mir oder allenfalls auch von der Institution und der Ausbildung? Vielleicht sind es gar nicht nur meine Vorstellungen. .

V3: Die Unklarheiten, wie SW bei Menschen mit geistiger Behinderung angewendet werden kann, lösen auch Unsicherheiten bei mir aus.

V9: Die Masterarbeit hat mich manchmal gestresst. Der Leistungsdruck und die erwartete Messbarkeit meiner Arbeit machten mir zu schaffen. Ich hatte immer wieder das Gefühl ich müsse etwas vorzuweisen haben.

Welche Fragestellungen / Hypothesen entstanden aus dem Übertragungsgeschehen?

V1: Inwiefern hat meine Vorstellung, wie ein Lied zu sein hat Einfluss auf den Songwriting Prozess? Was kann denn ein Lied sonst noch sein? Wo sind die Grenzen? Ab wann ist es kein Lied mehr? Ist es auch Songwriting, wenn ich singe? Wie wird trotzdem klar, dass er der Songwriter ist? Wer sagt denn eigentlich, was ein Lied ist (in meiner Biografie, Gesellschaft)? Bin ich bereit das zu hinterfragen und mich der Frage hinzuwenden, was Lieder sowie auch SW für diese Klientengruppe bedeutet?

V2: Inwiefern soll das Keyboard eingesetzt werden? Welche Zwecke erfüllt es? Wo ist die Grenze? Wann soll pausiert werden? Wie geht die Institution, die Eltern, die Gesellschaft mit einem so kurzen Lied um? Ist es förderlich das Lied zu zeigen, falls es Hörer gibt, die das Lied nicht anerkennen? Ist dies evtl. häufig ein Thema bei der Herstellung eines Produktes, dass es dann irgendwie noch von nicht geistig behinderten Menschen «geschliffen» wird, um nach aussen bestehen zu können (z. B. Kartenwerkstatt)? Was löst dies bei den betroffenen Menschen aus, wenn ihre Produkte in der Gesellschaft wenig Beachtung bekommen? Was ist nun mein Ziel? Ein Lied nach meinen Vorstellungen zu schreiben? Meine Vorstellungen anzupassen? Ganz offen zu bleiben? Wo forme ich, wo nicht?

V3: Ist das «Keyboard spielen üben» auch noch therapeutisch? Welche Haltung entwickle ich diesbezüglich? Was ist Songwriting für mich? Was kann ich noch als Songwriting vertreten? Was zeigen sich hier für leistungsorientierte Fragen? Ist das allenfalls die KiGa Prägung? Vom pädagogischen ins therapeutische? Loslassen und selber suchen lassen fühlt sich für mich so ohnmächtig an. Wie kann ich eine Neugier und ein Vertrauen entwickeln?

V4: Warum werde ich beim Keyboard üben von B ungeduldig und unaufmerksam? Allenfalls einfach mein Thema oder kennt B es, dass sein Umfeld ihn aus dem Fokus verliert? Wie kommt es, dass es B nicht langweilig wird mit dem Pattern? Er spielt es immer wieder ab. Wie kann ich trotz Langeweile dabei und im Kontakt bleiben? Was brauche ich?

V6: Es wäre vielleicht gut, wenn B so lange hört und tanzt und mit der Aufmerksamkeit bei sich ist, ihn nachher zu fragen wo er war und gut zu beobachten wie es ihm geht?

V7: War das eigene Explorieren mit verschiedenen Fill – ins allenfalls wichtig für mich, damit ich meine Langeweile regulieren konnte und hat so zu einer entspannten Atmosphäre geführt.

V8: Inwiefern ist die Fixierung auf das Pattern allenfalls auch ein Vermeidungsverhalten, nicht in den Kontakt zu kommen? Er hat die Kontrolle in der Hand – ich bin ausgeliefert. Ist es allenfalls auch wichtig, dies anzusprechen? Vielleicht könnte es auch sein, dass es für ihn einfacher ist, sich auf das Keyboard zu verlassen, anstatt sich auf einen Menschen, der nicht kontrollierbar ist, ein zu lassen? Eventuell ist auch das Vertrauen zu anderen noch ein Thema?

Wirkung

Wie wirkt sich der Prozess auf die Klient*in aus?

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Erhöhung des Identitätsgefühls | <input type="checkbox"/> Verarbeitung von Krisen |
| <input type="checkbox"/> Erhöhung des Selbstwertgefühls | <input type="checkbox"/> Positive und ästhetische Erfahrungen |
| <input checked="" type="checkbox"/> Stärkung des Selbstvertrauens | <input type="checkbox"/> Förderung von Familienkommunikation |
| <input type="checkbox"/> Verbesserung der Lebensqualität | <input type="checkbox"/> Zuwachs an Coping Strategien |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verbesserung des Wohlbefindens | <input type="checkbox"/> Erleben von Emotionen und Erfahrungen |
| <input type="checkbox"/> Ermöglichung von Selbsta Ausdruck | <input type="checkbox"/> einer Art wie sie noch nie erlebt wurden |
| <input type="checkbox"/> Förderung von Sprachkompetenzen | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: | |

V2: B war sehr lange **konzentriert** bei der Suche nach einem passenden Pattern. Beim Hören war er auch sehr **konzentriert** und **vertieft**.

V3: **Koordination, Konzentration und Geduld** beim Keyboardspiel. Stärkung des **Identitätsgefühls**. Es wirkt danach, als würde sich B mit dieser Melodie identifizieren. Es stärkt das **Selbstvertrauen**, dass er das Pattern selber nachspielen kann. B ist **selbstwirksam**, er entscheidet über den Prozess.

V4: Stärkung der Konzentration. **Affektabstimmung**. Viele Erlebensformen: **bewegen** (tanzen und schaukeln), **mitspielen** (rasseln) und **selber spielen**. Spannungen können **abgebaut** werden beim Rasseln und Tanzen und ermöglichen dann darauf ein **konzentriertes selber spielen** des Patterns. Er kann **sich** durch das Parametrieren von Lautstärke und Tempo **selber regulieren** und hat mit dem Pattern einen **Halt**. Das **Beziehungsgeschehen** ist **locker heiter, entspannt und entdeckungsfreudig**.

V5: **Identitätsfördernd**. Ich habe den Eindruck, er identifiziert sich stark mit dem Pattern.

V6: **Entspannt**, B. Kommt in die **Introspektion**, **Bewegungen werden weicher**, **Kann Energie und Kraft ablassen** beim Rasseln. Flowgefühl. Kann **Selbstwirksamkeit** erfahren durch Parametrierung.

V7: **Förderung der Körperwahrnehmung**. Ich sang, was ich sah. Er bewegte seinen ganzen Körper. **Identitätsgefühl, Zentrierend, Strukturierend**

V8: B wirkt **introspektiv**. Er hört ganz lange zu. Er kann **selbstwirksam** sein beim Kontrollieren des Keyboards. Er sagt es sei sein Lied -> **Identitätsfördernd**. Ich vermute, dass der ganze Prozess B sehr **entspannt**, es ist eine wertvolle **Selbsterfahrung**, das Keyboard selber steuern zu können und durch das Pattern und den Gesang das **Ich-Gefühl** zu stärken.

V9: Er wirkt **entspannt, angekommen**. Ist **stolz**, dass er es zuhause auf Video hat. Er konnte es mit den Eltern **teilen**. Das **Video** bedeutet ihm viel. Erwähnt es auch in den folgenden Stunden immer wieder.

Produkt

Was geschah mit dem fertigen Lied?

V5 und 6: spricht an, dass er das Lied Papa zeigen möchte.

V8: Vorbereitung auf den Besuchstag. B möchte das B-Lied seinem Vater zeigen. Wir planen es – wann das der Fall sein wird. Ich wiederhole den Ablauf nochmals. B fragte dies. Ich zeichnete den Ablauf als Zeichnung Ball – Keyboard – DANKE

-> Am **Besuchstag** spielt B das Lied vor, **tanzt dazu, rasselt dazu**. **Der Vater nimmt es auf Video auf**.

V9: B erzählt, dass er es **immer wieder zuhause anschaut** und seinen **Verwandten zeige**.
Als er krank war **schaute er es immer wieder**. Es half ihm.

15. Liedbeispiel für «Spontanes dialogisches Singen zur Melodie eines bekannten Liedes»

S`Ramseyers wei go grase Song Parody

- = Carla
- = Musiktherapeutin
- = Zusammen

Was macht de Wage im Gang uss? Was macht de Wage im Gang uss? Was

macht de Wage im Gang uss? Jetzt cha mer ned mol meh du-re-lau - fe! Fi-di-

ri fi-di-ra fi-di - ra-la-la-la-la. Fi-di - ri - fi-di-ra fi-di - ra-la-la-la-la. Was

macht de Wage im Gang uss? Da cha mer ja gar nü-me du-re-lau - fe!

Mir hoffed, es git nacher es git nacher Kafi.
Hoffentlich gits nacher en Kafi.
Zerscht müemer nochli schaffe.
 Und denn gits denn sicher en Kafi.
 Fidiri fidira fidiralala. Fidiri fidira fidiralalalala.
 Mir hoffed, es git en Kafi.
Für die, wo brav sind.

Ja, d`Carla cha nacher go schaffe.
Ja, d`Carla gaht nacher go schaffe.
Ja, d`Carla gaht jetzt go schaffe.
Ja, vilicht sind na meh Lüüt cho.

Es sind immer weniger Lüüt.
 Es sind immer weniger Lüüt.
 Es sind immer weniger Lüüt.
Das gits doch nöd!
Fidiri fidira fidiralala. Fidiri fidira fidiralalalala.
 Es sind immer weniger Lüüt
Vilicht chömed morn meh Lüüt

Ja, meischtens gaht`s guet.
Ja, meischtens gaht`s guet.
Ja, meischtens gaht`s guet.
Hoffentli gahts de Carla au guet.
 Fidiri fidira fidiralala. Fidiri fidira fidiralalalala.
Ja, meischtens gaht`s guet.
Mir gahts guet.

D`Carla gaht go schaffe.
Uf d`FöA fojt go schaffe.
Ja, d`Carla gaht go schaffe.
Hoffentlich chunt denn d`Lea au.
 Fidiri fidira fidiralala. Fidiri fidira fidiralalalala.
Ja d`Carla cha go schaffe.
Hoffentlich chunt d`Lea no.

16. Tabellen zum Resonanzgeschehen

16.1. Resonanzgeschehen bei Baltasar

Körpersensationen	
Druckgefühl	<p>Ich spürte ein Druckgefühl in den Schultern und im Kopf.</p> <p><i>Ich setzte mich unter Druck, ein Lied entstehen zu lassen, um für meine Masterarbeit etwas vorweisen zu können. Das langsam voranschreitende Tempo stresste mich.</i></p>
Impulsivität	<p>Im Prozess unterbrach ich Baltasar teilweise bei seinem Spiel auf dem Keyboard, indem ich etwas sagte oder mit dem Spiel eines Instrumentes «störte».</p> <p><i>Das ist ein Teil meiner Persönlichkeit. Es fällt mir schwer, Impulse zurückzuhalten und ich kann nicht so gut abwarten.</i></p>
Gefühle	
Freude und Stolz	<p>Im Verlauf des Songwriting-Prozesses entstanden immer häufiger Gefühle von Freude und Stolz.</p> <p><i>Baltasar lachte oft und tanzte zur Musik. Ich hatte den Eindruck, dass er sehr stolz war auf das gemeinsam kreierte Lied. Zudem war ich stolz auf mich, dass ich mich von vielen Vorstellungen, wie der Prozess und das Produkt sein sollen, lösen konnte und mich dem Freude-Teilen am gemeinsamen Tun hingeben konnte.</i></p>
Kompetenz	<p>Ich fühlte mich während dem Songwriting-Prozess oft sicher und kompetent.</p> <p><i>Ich hatte den Eindruck, dass Baltasar immer wieder Gefühle von Kompetenz und Selbstwirksamkeit erlebte. Er konnte im Prozess vieles steuern und mitgestalten.</i></p>
Langeweile	<p>Als Baltasar phasenweise so stark ins Keyboardspiel vertieft war, machte sich in mir manchmal Langeweile breit.</p> <p><i>Ich kenne dieses Gefühl auch aus meiner Biografie. Es fällt mir schwer, nichts zu tun.</i></p>
Bilder	
Herumalbernde Schulfreunde	<p>Einmal während des Prozesses tauchte ein Bild auf von herumalbernden Schulfreunden, welche sich witzige Scherze erzählen und Pläne aushecken.</p> <p><i>Könnte es sein, dass Baltasar sich nach Freunden sehnt, mit welchen</i></p>

	<i>er seine lustig-verspielte Art ausleben kann?</i>
Gegenübertragungen	
Druck	<p>Ich kämpfte anfangs stark gegen Vorstellungen, wie ein Lied sein soll, und setzte mich unter Druck</p> <p><i>Möglicherweise kam die Vorstellung, wie ein Lied sein soll, nicht nur von mir, sondern auch von der Gesellschaft (ggf. indirekte GGÜ).</i></p>
Reizüberflutung	<p>Bei Baltasars Explorieren auf dem Keyboard spürte ich nach einer Weile eine Reizüberflutung.</p> <p><i>Könnte es sein, dass eigentlich Baltasar überreizt war (ggf. konkor-dante GGÜ)?</i></p>

Folgende Fragen haben sich aus dem Resonanzgeschehen während des Songwriting-Prozesses mit Baltasar ergeben:

- Bin ich bereit, meine Vorstellungen von einem Lied etwas aufzulockern und mich der Frage zu stellen, was wohl ein Lied für meine Klient*innen bedeutet? Was brauche ich, um mich auf dieses unsichere Gelände einzulassen?
- Was bedeutet «Therapeutisches Songwriting» für mich? Was kann ich noch als «Therapeutisches Songwriting» vertreten und was nicht mehr?
- Wie gelingt es mir, trotz Langeweile beim unzähligen Anhören der Begleitung aufmerksam zu bleiben? Welches Thema verbirgt sich wohl dahinter?

16.2. Resonanzgeschehen bei Michaela

Körpersensationen	
Spannung	<p>Beim Begleiten von Michaelas Schritten auf der Schlitztrommel war ich hyperfokussiert und spürte eine leichte Spannung.</p> <p><i>Die Herausforderung, zeitgleich zu Michaelas Schritten auf der Schlitztrommel zu spielen, spornte mich an und brachte mich in eine leichte Spannung.</i></p>
Kloss im Hals	<p>Ich spürte beim Singen oft einen Kloss im Hals.</p> <p><i>Ich vermute, dass diese Körpersensation von Michaela herkam. Michaela spricht nur sehr wenig. Möglicherweise würde sie sich gerne mehr mitteilen und war durch einen Kloss im Hals wie blockiert (ggf. konkordante GGÜ). Es könnte aber auch sein, dass dieser Kloss mich daran hindern sollte, gewisse Themen anzusprechen, welche noch im Verborgenen bleiben sollten und deshalb nicht ausgesprochen werden dürfen.</i></p>
Druckgefühl in den Schultern	<p>Während ich nach meinen eigenen Vorstellungen handelte, baute sich nach und nach ein Druckgefühl in den Schultern auf.</p> <p><i>Ich fixierte mich etwas fest auf die Vorstellung, das Lied weiterzuentwickeln, anstatt gut zu erspüren, was gerade gefragt ist oder gebraucht wird. Die Spannung zwischen meinen Erwartungen und dem Ist-Zustand hat vermutlich ein Druckgefühl ausgelöst.</i></p>
Gefühle	
Unsicherheit	<p>Bei der Suche nach passenden Worten für den Liedtext fühlte ich mich unsicher.</p> <p><i>Ich fragte mich oft, ob ich mit dem Liedtext der Erlebniswelt von Michaela gerecht werde. Zudem fühlte ich mich unsicher, ob ich sie mit der deutschen Sprache überhaupt erreichen kann.</i></p>
Schlechtes Gewissen und Scham	<p>Ich brachte das Lied einmal ein, obwohl ich eigentlich spürte, dass es gerade nicht passt.</p> <p><i>Da spürte ich im Nachhinein ein schlechtes Gewissen. Ich schämte mich dafür, dass ich sie übergangen habe.</i></p>
Selbstwirksamkeit	<p>Als Michaela abrupt ihr Schrittempo wechselte, begann sie das Tempo und die Dynamik der Musik bewusster zu steuern.</p> <p><i>Ich hatte den Eindruck, dass sie sich dabei als selbstwirksam erlebt hat.</i></p>

Sicherheit	<p>Beim Spiel auf der Schlitztrommel fühlte ich mich sicher.</p> <p><i>Das Begleitmuster auf der Schlitztrommel stellte für mich im Suchprozess für Worte einen sicheren Halt dar. Möglicherweise regulierte dieses Spiel Michaelas Bedürfnis nach Halt und Sicherheit.</i></p>
Distanz	<p>Beim Singen in der deutschen Sprache stellten sich bei mir immer mal wieder Gefühle von Distanz ein.</p> <p><i>Ich hatte den Eindruck, Michaela damit nicht ganz erreichen zu können. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Michaela zuhause albanisch spricht und die deutsche Sprache für sie eine Fremdsprache ist.</i></p>
Gegenübertragungen	
Kontrollverlust	<p>Michaela lief bei der ersten Therapiesitzung um mich herum. Ich konnte sie jeweils nicht sehen, wenn sie hinter mir durchlief.</p> <p><i>Dabei erlebte ich einen kurzen Kontrollverlust. Ich frage mich, ob Michaela dieses Gefühl allenfalls aus ihrem Alltag kennt (ggf. reziproke GGÜ).</i></p>
Druck	<p>Ich hörte von den Eltern und den Betreuer*innen das Anliegen, dass Michaela wieder zu sprechen beginne.</p> <p><i>Ich lasse mich in unbewussten Momenten davon unter Druck setzen (ggf. indirekte GGÜ).</i></p>
Langeweile	<p>In der vierten Sitzung langweilte mich das Lied.</p> <p><i>Möglicherweise kam dieses Gefühl der Langeweile von Michaela (ggf. konkordante GGÜ).</i></p>

Folgende Fragen haben sich aus dem Resonanzgeschehen während des Songwriting-Prozesses mit Michaela ergeben:

- Was brauche ich, um mich beim Sprechen und beim Singen freier und sicherer zu fühlen?
- Wie könnte es mir gelingen, mit eigenen Fehlritten etwas lockerer umzugehen?
- Kann ich Michaela überhaupt ein Gefühl von Geborgenheit vermitteln, wenn ich in der deutschen Sprache singe? Löst es sogar allenfalls ein Gefühl von Fremdsein aus?
- Welche Möglichkeiten habe ich, mit dieser Fremdsprachen-Thematik umzugehen?

16.3. Resonanzgeschehen bei Carla

Körpersensationen	
Anspannung	<p>Die Stereotypen von Carla bewirkten immer wieder abrupte Abbrüche im Songwriting-Prozess. Meine körperliche Anspannung stieg dabei.</p> <p><i>Die vielen Unterbrüche «wegen» der Stereotypen lösten in mir einen Widerstand aus, da ich an der Vorstellung festhielt, dass ein Lied entstehen muss. Ich vergass dabei, dass eine Stereotypie lediglich ein Symptom eines viel tiefergreifenden Problems ist.</i></p>
Erhöhte Wachheit	<p>Ich fühlte mich während den spontanen Dialog-Gesängen sehr wach und aufmerksam.</p> <p><i>Ich vermute, dieses Gefühl kam nicht nur von mir, sondern auch von Carla. Diese dialogische Form schien ihrer impulsiven Art entgegenzukommen und ihre kurze Aufmerksamkeitsspanne zu berücksichtigen.</i></p>
Gefühle	
Unsicherheit	<p>Bei auftretenden Stereotypen fühlte ich mich oft unsicher in meinem therapeutischen Tun.</p> <p><i>Die Unkenntnisse und das Unvertraut-Sein mit dem Phänomen «Stereotypie» lösten zu Beginn immer wieder Gefühle von Unsicherheit aus. Zudem war mir noch unklar, wie ich damit umgehen sollte.</i></p>
Ohnmacht	<p>In Therapiesitzungen, in welchen sich die Stereotypen stark zeigten, fühlte ich mich zum Teil ausgeliefert.</p> <p><i>Gefühle von Wut, Ungeduld und Sinnlosigkeit tauchten immer wieder auf, da ich mich den Stereotypen von Carla ausgeliefert fühlte. Ich fühlte mich in meinem therapeutischen Handeln durch die Stereotypen stark eingeschränkt.</i></p>
Verwirrung	<p>Die Sprunghaftigkeit von Carla lösten bei mir Gefühle von Verwirrung aus.</p> <p><i>Ich bin in meinem Naturell auch eher sprunghaft und brauche eine gute Struktur, um gedanklich klar zu bleiben. Die Sprunghaftigkeit von Carla bedeutet für mich eine grosse Herausforderung. Ein fester Boden in Form eines Rhythmus' oder eines Liedes ist somit doppelt wichtig, um fokussiert zu bleiben.</i></p>
Freude	<p>Die Herangehensweise mit dem spontanen dialogischen Singen bereitete mir viel Spass.</p>

	<i>Diese Herangehensweise entspricht sehr meinem kreativen und impulsiven Wesen. Das spontane Co-Kreieren schien Carla genauso zu gefallen, was mich umso mehr freut.</i>
Neugier	<p>Während dem dialogischen Singen war ich sehr neugierig.</p> <p><i>Ich war neugierig, was Carla während ihrer Phrase wohl sagen oder singen und was sich daraus weiterentwickeln wird. Ich hatte den Eindruck, dass es Carla gleich ging.</i></p>
Bedürfnis nach Kohärenz	<p>Als ich das Trommellied für Carla geschrieben und mit ihr gemeinsam eingeübt habe, konnte mein Bedürfnis nach Kohärenz gestillt werden.</p> <p><i>Der Umgang mit den flüchtigen Liedern fiel mir nicht so einfach. Ich hatte ein starkes Bedürfnis, ein fertiges Lied herzustellen. So konnte ich dieses Bedürfnis dadurch regulieren, dass ich losgelöst von den flüchtigen Liedern ein ganz neues Lied komponierte. Vermutlich hat Carla genauso ein Bedürfnis nach Kohärenz. Es fällt ihr jedoch schwer, diese Kohärenz selbst herzustellen. Dadurch, dass das neu komponierte Lied nicht in Verbindung mit den flüchtigen Liedern gebracht werden konnte, konnte Carlas Gefühl von Kompetenz gewahrt werden.</i></p>
Spiellust	<p>Ich hatte beim spontanen Dialog-Gesang Lust ins Spiel einzutauchen, etwas Lustiges zu kreieren und Carla ein wenig herauszufordern.</p> <p><i>Ich glaube, dieses Gefühl tauchte bei Carla auch auf.</i></p>
Bilder	
In die Ecke getrieben sein	<p>Bei Therapiesitzungen, in welchen sich starke Stereotypen zeigten, tauchte das Bild vom «In-die-Ecke-getrieben-Sein» auf.</p> <p><i>Dies könnte daran liegen, dass ich den Eindruck hatte, durch die Stereotypen völlig handlungsunfähig zu sein. Ich fühlte mich ausgeliefert.</i></p>
Nebel	<p>In Songwriting-Sequenzen, während denen Carla in ihren Gedanken sprunghaft war, tauchte das Bild von Nebel auf.</p> <p><i>Es gab Momente während des Songwritings, in denen ich im singenden Dialog plötzlich den Durchblick nicht mehr hatte und orientierungslos war. Ich konnte mir vorstellen, dass das Gefühl von Carla kam, da sie aufgrund ihrer vielen Gedankensprünge oftmals in ein Durcheinander gerät.</i></p>
Gegenübertragungen	

Getrieben sein	<p>Ich fühlte mich manchmal wie getrieben und hatte das Gefühl, ich dürfte beim dialogischen Singen keine Pause machen.</p> <p><i>Pausen fühlten sich schon fast bedrohlich an. Ich denke, dieses Gefühl kam von Carla, da sie fast immer etwas tut oder erzählt (ggf. konkordante GGÜ).</i></p>
Beschwichtigen	<p>Ich versuchte Carla beim dialogischen Singen manchmal zu beschwichtigen, wenn sie sich Sorgen machte, dass jemand krank sein könnte.</p> <p><i>Es könnte sein, dass ich die die starken Unsicherheiten von Carla nicht spüren wollte. Ich könnte mir vorstellen, dass Carla dieses Verhalten auch von den Betreuer*innen kennt (ggf. komplementäre GGÜ).</i></p>
Belehren	<p>Ich korrigierte Carla manchmal oder gab ihr einen Ratschlag.</p> <p><i>Dies entsprach vermutlich dem Verhalten, das sie von den Betreuer*innen kennt. Ich hatte manchmal gar den Eindruck, dass Carla dieses Verhalten von mir erwartete (ggf. komplementäre GGÜ).</i></p>
Empörung	<p>In Carlas Aussagen machte sich immer wieder Empörung bemerkbar. «Das kann doch nicht sein!», «Ja, das müssen die wissen!», «Die sollen warten!». Ich wurde dabei wütend.</p> <p><i>Ich vermute, dass ich wütend werde, da ich die Empörung nicht gerechtfertigt finde. Ich kann mir vorstellen, dass Carla ab und zu wütend ist, dass man wegen ihr zu Unrecht empört ist (ggf. reziproke GGÜ).</i></p>
Ohnmacht	<p>Carla fragte jeweils, wo die anderen Mitarbeiter*innen im Atelier sind. Ich fühlte mich ohnmächtig.</p> <p><i>Ich fühlte mich ohnmächtig, weil ich es selbst nicht wusste. Ich vermute, Carla kennt dieses Gefühl, da sie sich nur wenig merken kann und dann nicht mehr weiss, wo die anderen sind. Möglicherweise übertrug sich durch ihr Nachfragen dieses Gefühl des Nicht-Wissens auf mich (ggf. reziproke GGÜ).</i></p>

Folgende Fragen haben sich aus dem Resonanzgeschehen während des Songwriting-Prozesses mit Michaela ergeben:

- Wie stehe ich zu flüchtigen Liedern? Wie gehe ich damit um?
- Wie viel Eigenes bringe ich in den Liedtext mit ein?

- Was braucht Carla, um sich sicherer zu fühlen, damit ihre Stereotypen abnehmen?
- Was brauche ich, wenn ich mich aufgrund der Stereotypen von Carla ohnmächtig fühle?
- Was brauche ich, um mich zu regulieren, wenn ich aufgrund der sprunghaften Art von Carla selbst in ein Durcheinander gerate?
- Warum hatte ich einen inneren Widerstand, aus den Satzfragmenten von Carla ein Lied zu schreiben?

16.4. Resonanzgeschehen bei Angelina

Körpersensationen	
Engegefühl beim Einatmen	<p>Beim Singen machte sich manchmal eine Enge beim Einatmen bemerkbar. Die Atmung war eher oberflächlich und ich hatte Mühe, tief in den Unterbauch zu atmen.</p> <p><i>Eine Erklärung für dieses Gefühl der Beengtheit könnte sein, dass ich meine eigene Betroffenheit noch versuchte wegzudrängen und meine Gefühle so nicht ganz fließen konnten. Es könnte aber auch sein, dass ein Gefühl bei Angelina noch blockiert war und nicht in den Fluss kommen konnte (ggf. konkordante GGÜ).</i></p>
Gänsehaut	<p>Es gab mehrere Momente, in welchen ich beim Singen der Lieder Gänsehaut hatte. Plötzlich gingen mir die Musik und der Gesang sehr nahe und ich fühlte mich sehr berührt davon.</p> <p><i>Es könnte sein, dass Angelina sehr berührt war von der Musik und die Gänsehaut ein körperliches Anzeichen dafür war (ggf. konkordante GGÜ).</i></p>
Tränen	<p>Als das Bild von einer Geburt auftaucht, fühlt es sich an, als würde ich mit dem Begrüßungslied ein neugeborenes Kind auf der Welt begrüßen. Dabei schossen mir Tränen in die Augen.</p> <p><i>Es blieb unklar, woher diese überwältigenden Gefühle kamen. Es könnte sein, dass dieses Bild an meine eigenen schwierigen Geburtserfahrungen erinnerten und die daraus resultierenden Gefühle überwältigend waren. Es könnte sein, dass Angelina eine traumatische Erfahrung machte bei ihrer Geburt (ggf. konkordante GGÜ).</i></p>
Gefühle	
Trauer	<p>Das Gefühl von Trauer tauchte sehr häufig auf.</p> <p><i>Die schnelle Verschlechterung des körperlichen und psychischen Zustands von Angelina innerhalb eines kurzen Zeitraums machte mich sehr betroffen. Es ist aber auch gut möglich, dass sich Trauergefühle von Angelina auf mich übertrugen (ggf. konkordante GGÜ).</i></p>
Berührt sein	<p>Die Lieder, die entstanden sind, berührten mich sehr.</p> <p><i>Der musikalische Teil der entstandenen Lieder gefiel mir persönlich sehr und bewegte mich selbst. Ich frage mich aber auch, ob dieses Berührt-Sein allenfalls ein Gefühl war, welches sich von Angelina auf mich übertrug (ggf. konkordante GGÜ).</i></p>
Bilder	

Geburt	<p>Während des Singens des Begrüßungsliedes tauchte ein Bild von einer Geburt auf. Es fühlte sich so an, als ob ich das Lied für ein neugeborenes Kind singen und es damit auf der Welt begrüßen würde.</p> <p><i>Ich frage mich, ob dieser «Willkommensgruss» Angelina galt.</i></p>
Mutter-Kind-Bindung	<p>Beim Singen des Situationsliedes tauchte ein Bild von der Mutter-Kind-Beziehung auf, wie die Mutter für ihr Kind singt und so versucht, eine Bindung zum Kind herzustellen.</p> <p><i>Ich frage mich, ob Angelina gerade ein starkes Bedürfnis nach Geborgenheit und Nachnähren hatte und das Bild deshalb aufgetaucht ist.</i></p>
Gegenübertragungen	
Ambivalenz	<p>Ich fühlte mich unsicher, ob ich den Bedürfnissen und Wünschen von Angelina gerecht wurde und ob ihr das Lied gefällt.</p> <p><i>Ich frage mich, ob Angelina vielleicht selbst nicht wusste, was sie gerade brauchte und was ihr gefallen würde (ggf. konkordante GGÜ).</i></p>
Leere	<p>Ich spürte oft eine starke Leere. Es fühlte sich so an, als sei aufgegeben worden.</p> <p><i>Dieses Gefühl konnte ich nicht meinem aktuellen eigenen Empfinden zuordnen, so dass ich vermute, dass dies eine konkordante Gegenübertragung war.</i></p>
Misstrauen	<p>Manchmal misstraute ich mir selbst und fragte mich, ob ich meine Worte im Liedtext wirklich ernst meine.</p> <p><i>Es könnte sein, dass Angelina mir gegenüber misstrauisch war und meinen Worten keinen Glauben schenken konnte (ggf. konkordante GGÜ).</i></p>

Folgende Fragen haben sich aus dem Resonanzgeschehen während des Songwriting-Prozesses mit Angelina ergeben:

- Wie gelingt es mir, eine tiefe Bauchatmung aufrechtzuerhalten? Was brauche ich, damit es mir gelingt?
- Warum getraute ich mich nicht, einfach ohne Begleitinstrument zu singen?
- Sind meine Worte und meine Musik bei Angelina angekommen? Woran kann ich erkennen, dass das Lied sie erreicht?
- Inwiefern soll ich mit meiner Stimme die Atmosphäre aufnehmen und das, was ich

wahrnehme, spiegeln? Und inwiefern soll ich mit meiner Stimmführung Stärke, Hoffnung und Halt vermitteln?

17. Erklärung zur Urheberschaft

Die Autorin erklärt, dass die Arbeit selbständig, nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und ohne fremde Schreibhilfe verfasst wurde.

Zürich, 9. Mai, 2022

Unterschrift:

M. Roess