

PRÄNATAL RAUM®

WERKZEUG MIT ELEMENTAREN MÖGLICHKEITEN
Ein Therapieansatz für Schwerst- und Mehrfachbehinderte



TASSO.COM

DER PRÄNATAL RAUM

Ein Therapieansatz für Schwerst- und Mehrfachbehinderte

Summary

Hearing and Feeling Music. Therapy for the Severely Disabled - In recent years music therapy has - apart from its well-established areas of application - played an increasingly important role in work with the disabled. The method presented here is part of a general concept of music therapy, making use of it in a "prenatal therapy room" « specially developed for the severely and multiply disabled. The therapy includes practices that approximate to prenatal experiences and moulding, and the provision of a "social uterus". As well as acoustic perception, vestibular, sensory and vibratory perception play an important part. The prenatal room offers a fear-free and secure atmosphere in which the patient is motivated to activity by means of sensuous stimulation.

Die pränatale Psychologie: Wichtige Impulse für die Musiktherapie

Die Musiktherapie hat im Laufe ihrer Entwicklung viele Anregungen aus den unterschiedlichsten Bereichen erhalten. Entscheidende Impulse und für die musiktherapeutische Grundlagenforschung wichtige Erkenntnisse kommen in den letzten Jahren von einem Teilbereich der Psychologie: der pränatalen Psychologie. Die *pränatale Psychologie* hebt eindrücklich hervor, welche Bedeutung darin liegt, den Menschen in seiner Gesamtheit zu erfassen. Damit widerlegt sie den jahrhundertealten weltanschaulichen Gedanken der getrennten Entwicklung von Leib und Seele: *Leben wird als unaufhörlicher Prozeß verstanden, der im Mutterleib beginnt und für uns sichtbar mit dem Tod endet.*

Die heute vorliegenden und auf zahlreichen Kongressen der Internationalen Studiengemeinschaft für Pränatale Psychologie (ISPP) vorgestellten Forschungsergebnisse zeichnen aus neurologischer, physiologischer, biochemischer und psychologischer Sicht ein völlig neues Bild vom Beginn menschlichen Lebens auf. (SCHINDLER, 1982). So ist es zum Beispiel seit einigen Jahren möglich, durch verfeinerte Untersuchungsmethoden und zum Teil hochempfindliche Apparaturen, embryonal-fetale Verhaltensweisen direkt zu beobachten. Der noch in einem sehr frühen Stadium seiner Entwicklung befindliche Fetus ist in der Lage, Reize unterschiedlichster Art und Intensität wahrzunehmen, zu verarbeiten und zu speichern. Die Erkenntnisse reichen soweit, daß man davon ausgehen kann, daß das Ungeborene eine emotionale Erlebnisfähigkeit besitzt. Emotionale Wahrnehmung und Verarbeitung ist demnach nicht von einer differenzierten kognitiven Bewußtseinssebene abhängig. Gerade diese Erkenntnis ist für das Verständnis Schwerst- und Mehrfachbehinderter ein wichtiger Aspekt. Hieraus erklärt sich zum Beispiel die Beobachtung in der praktischen Arbeit, daß Behinderte trotz einer kortikal bedingten Beeinträchtigung durchaus subtile Wahrnehmungsmöglichkeiten auf emotionaler Ebene besitzen.

Positive Entwicklungen in der Behindertenarbeit

In der Behindertenarbeit zeichnet sich in den letzten Jahren eine positive Entwicklung ab: *der Personenkreis der Schwerst- und Mehrfachbehinderten rückt immer mehr in das Interesse der therapeutischen Disziplinen.* Es ist das Bemühen, die untere Grenze der Förderungsmöglichkeiten auf eine Gruppe von Behinderten auszudehnen, die bisher als rein pflegebedürftig und somit förderungsunfähig galt. Oftmals ist gerade über die Musik eine direkte Ansprache und individuelle Förderung möglich. Die Praxis hat allerdings auch gezeigt, daß die bestehenden und zum größten Teil aus anderen Bereichen musiktherapeutischen Handelns stammenden Methoden bei diesem Personenkreis nur bedingt übernommen werden konnten. Insbesondere die Beeinträchtigung der körperlichen Funktionen und die massiven Störungen der Wahrnehmungen machten eine Modifizierung vorhandener Methoden nötig. Für das musiktherapeutische Angebot wurde nach einem Ansatz gesucht, der ein angenehmes Lebensgefühl vermittelt und gleichzeitig über das Lustempfinden zu Eigenaktivitäten motiviert. Dazu war ein *ganzheitlicher Rahmen* nötig, der neben der akustischen auch die vestibuläre, die sensorische und die vibratorische Wahrnehmung in die musiktherapeutische Behandlung einbezieht.

Der Personenkreis

Bei den Behinderten, von denen hier die Rede ist, fällt zunächst die Vielfalt der Symptome auf:

- **Cerebrale Bewegungsstörungen** (Athetosen, spastische Paresen)
- **Cerebrale Anfallsleiden** (Epilepsien, zum Teil therapieresistente Epilepsien)
- **Oligophrenien** (geistige Retardierungen bis zu Imbezillität und schwere geistige Behinderungen)
- **hirnorganisch bedingte Verhaltensstörungen** mit Beeinträchtigung vitaler Funktionen wie Atmung und Kreislauf. Neben Stoffwechselerkrankungen, Chromosomenanomalien, Impfschäden und Schädigungen durch Embryopathien handelt es sich bei den vorliegenden Behinderungen in erster Linie um die **Folgen frühkindlicher Hirnschädigungen** unklarer prä-peri- oder postnataler Genese. Die Ursachen einer frühkindlichen Hirnschädigung und die dadurch unmittelbar gestörte individuelle Entwicklung können unterschiedlicher Art sein.

Häufigste Ursachen: *hypoxämisch* (bedingt durch Sauerstoffmangel)
toxisch (giftige Stoffwechselestörungen)
chromosomal-genetisch (z.B. Langdon-Down-Syndromi)
traumatisch (Hirnprellungen oder Hirnquetschungen z. B. während der Geburt - Zangengeburt - oder durch Unfall)
innersekretionisch-hormonell (z. B. infantile Hirnsklerosen)

Allen ätiologischen und pathologisch-anatomischen Störungen ist gemein, daß sie das noch in der Entwicklung befindliche Zentralnervensystem betreffen haben. In der praktischen Arbeit zeigt es sich jedoch immer wieder, daß erst die mehr oder weniger ausgeprägten psychopathologisch-neurologischen Residuärzustände nach einer Schädigung in Erscheinung treten. Eine Heilung im üblichen Sinne ist in diesen Fällen nicht möglich. Bei Früherfassung und einer sofort einsetzenden Frühbehandlung kann jedoch erreicht werden, daß durch geeignetes und dauerhaftes Training die weniger geschädigten Teile des Gehirns Aufgaben der geschädigten Teile übernehmen.

Die *Körperbehinderungen* manifestieren sich in cerebrale Bewegungsstörungen, insbesondere mit Spastik und Athetose, Bei den Behinderungen mit spastischen Lähmungen (Plegien, Paresen) handelt es sich in der Regel weniger um eine totale Bewegungsunfähigkeit. Es sind vielmehr Bewegungseinschränkungen und Muskeltonuserhöhungen

sowie die dadurch bedingte Fehlstellung einzelner Glieder. Bei einer Reihe von Behinderten sind eine erhöhte Reizbarkeit und psychomotorische Unruhe zu beobachten. Hinzu kommt die verstärkte Neigung zu Schreiattacken und zu plötzlich auftretenden Affektentladungen mit aggressiver und destruktiver Handlung. Die Verhaltensweisen dieser *eretischen Behinderten* sind Symptome eines hirnganischen Psychosyndroms und ebenfalls als Folgeerscheinung einer Hirnschädigung zu sehen.

Kompliziert werden alle diese Krankheitsbilder durch das gleichzeitige Auftreten mehrerer Behinderungen. Bei diesen Behinderten wird der Entwicklungsstand des sechsten Lebensmonats nur selten überschritten. Entsprechend sind die Bedürfnisse - die eines Säuglings oder Kleinkindes. Die Eigenbedürfnisse bleiben vor allem auf die *affektive Ebene* beschränkt: körperliche Bedürfnisse, Bedürfnisse nach Sicherheit, nach Liebe und Zuwendung. Im gesamten Bereich der Interaktion und der Kommunikation, fällt auf, daß die meisten Schwerstbehinderten kaum in der Lage sind, mit ihrer Umwelt in Kontakt zu treten. Das Erfassen der Umwelt durch die fünf Sinne ist erheblich gestört. Dadurch sind sowohl die Sprachfähigkeit als auch das Sprachverständnis schon im Ansatz beeinträchtigt, so daß eine verbale Kommunikation nicht möglich ist. Doch auch eine Kommunikation auf nonverbaler Ebene ist durch die mangelhaft ausgebildete Ausdruckskraft von Gestik und Mimik erschwert.

Zur pränatalen Entwicklung

Für den musiktherapeutischen Ansatz von besonderem Interesse ist es, daß die motorischen und sensorischen Systeme schon in einem sehr frühen Stadium funktionstüchtig, wenngleich anatomisch und physiologisch noch nicht völlig ausgereift sind (GOTTLIEB, 1976).

Die ontogenetische Entwicklung der sensorischen Systeme läuft in einer bestimmten Reihenfolge ab, wobei zu Beginn der pränatalen Entwicklung ein enger Zusammenhang der einzelnen Sinne besteht. Erst im weiteren Verlauf werden einzelne Sinnesreize spezifisch wahrgenommen und getrennt verarbeitet (GLEES, 1971).

Der Tastsinn ist als erster funktionstüchtig, wobei sich die Sensibilität vom Mund aus auf den gesamten Körper ausbreitet. (7. bis 8. Woche) Im 4. Monat erhält der Nervus vestibularis (*Gleichgewichtssinn*) seine Markscheide und ist damit funktionstüchtig. Neben Lageveränderungen und Drehbewegungen registriert das Gleichgewichtsorgan aufgrund seiner statisch-kinästhetischen Empfindlichkeit auch die ersten Druckpulse des mütterlichen Kreislaufes und den Herzschlag der Mutter. Nach dem Vestibularapparat ist in der 24. Gestationswoche das *Hörorgan* ausgereift und ab der 27. bis 28. Woche funktionstüchtig.

Ab diesem Zeitpunkt ist der Fetus in der Lage, die Herztöne der Mutter zu hören. Neben den Herztönen kommt noch eine ganze *Reihe von Höreindrücken* hinzu, die, mit unterschiedlichsten Informationen versehen, über die Knochen- und Flüssigkeitsleitung an den Ungeborenen gelangen. Dabei handelt es sich um Geräusche, die von der Magen- und Darmregion, dem Puls sowie der Atmung der Mutter stammen, um Blutgeräusche, vor allem der Hauptarterien, welche die Plazenta und den Uterus versorgen, aber auch um die Stimme der Mutter beim Sprechen und Singen. Alle diese Geräusche erreichen in utero eine Lautstärke von ungefähr 55 Dezibel. (Zum Vergleich: 55 dB entspricht etwa der Lautstärke, die bei einer normalen Unterhaltung herrscht.) Vereinzelt treten sogar Geräusche auf, die eine Lautstärke von 85 dB erreichen (entspricht der schon im Belästigungsbereich liegenden Lautstärke einer stark befahrenen Straße). Erwähnt sei in diesem Zusammenhang, daß Geräusche und Töne in Wasser einen wesentlich höheren Druckgeräuschpegel erreichen als in der Luft.

Der Herzschlag

Ein wichtiger Bestandteil dieser vielfachen und zum Teil sehr hörintensiven Eindrücke ist der Rhythmus. So vermittelt der gleichmäßige Doppelrhythmus des mütterlichen Herzschlags ein *Gefühl von Sicherheit und Vertrautheit*. Die kleinste Beschleunigung bzw. Verlangsamung des gewohnten Rhythmus signalisiert dem Fetus eine Veränderung seiner gewohnten Umgebung. Darüber hinaus verlaufen die Ein- und Ausatmung, der Schlaf- und Wachrhythmus aber auch das Gewiegtwerden, hervorgerufen durch die Bewegungen der Mutter, in bestimmten Rhythmen. Alle akustisch-rhythmischen Reize während der pränatalen Entwicklung werden dabei als permanente bzw. immer wieder auftretende Hör- und Druckimpulse vom Ungeborenen wahrgenommen. *Diese exterozeptiven Einflüsse*, vor allem vier bis fünf Monate vor der Geburt, wirken sich prägend auf das gesamte spätere Verhalten *insbesondere auf das Rhythmus- und Musikempfinden* aus.

Die Bedeutung exterozeptiver Reize, speziell die frühe Prägung durch Herztöne, ist bereits seit den 20er Jahren dieses Jahrhunderts Gegenstand unzähliger Untersuchungen. (PEIPER, 1925; FLEISCHER, 1955; SALK, 1960; MURPHY UND SMYTH, 1962; SALK, 1973, usw.) Zwar sind die Untersuchungsmethoden unterschiedlich angelegt und gehen zum Teil von sehr verschiedenen Ausgangspunkten aus, aber sie kommen doch alle mehr oder weniger zu denselben Ergebnissen:

- der "Urrhythmus" des mütterlichen Herzschlags ist nicht nur eine der ersten Sinnesempfindungen, er ist während der gesamten Fetalzeit bis zum Zeitpunkt der Geburt auch der kontinuierlichste Reiz;
- sowohl exterozeptive als auch in intrauterine Einflüsse und Reize werden vom Ungeborenen bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt wahrgenommen und prägen das gesamte spätere Verhalten;
- Geräusche wie zum Beispiel der Herzschlag, Taktschläge eines Metronoms oder aber intrauterine Geräusche beeinflussen direkt das Wach-Schlaf-Verhalten Neugeborener. Der sedative Effekt von Herztönen ist sowohl bei unruhig schlafenden Kindern als auch bei schreienden Neugeborenen nachweisbar. (NÖCKER-RIBAUPIERRE, 1986)

Anfänge der musiktherapeutischen Praxis

Bei der Übernahme dieser Erkenntnisse in die musiktherapeutische Praxis waren wegweisend die Arbeiten von SALK (1960), CLAUSER (1971) und BENENZON (1973 und 1976). Die Untersuchung der Wirkung intermittierender rhythmischer Geräusche auf schwerstbehinderte Kinder und Jugendliche begann zunächst 1979 mit *Herztönen*. Alle Beobachtungen erfolgten im Rahmen der Einzelmusiktherapie. Verwendet wurde ausschließlich der Herzschlag der Mutter des jeweiligen Behinderten. Hierbei wurden die Herztöne mit einem über der Herzgegend auf den Thorax aufgesetzten Spezialtonabnehmer hörbar gemacht. Die subjektiven Beobachtungen ließen bei der überwiegenden Mehrheit der Schwerstbehinderten eine beruhigende Wirkung erkennen. Dies war zum einen der Fall bei reinen "Hörstunden", in denen die Herztöne das einzige Reizangebot (60dB) darstellten (vorwiegend bei geistig und körperlich sehr stark behinderten Kindern). Aber auch in Spiel- und Improvisationsstunden, in denen die Herztöne als Hintergrundgeräusche (45dB) eingespielt wurden, konnte eine deutliche Reduzierung der sonst anzutreffenden Unruhe beobachtet werden. So zeigte es sich schon nach relativ kurzer Zeit, daß der von SALK (1960) bei Neugeborenen festgestellte beruhigende Effekt von Herztönen auch bei schwerstbehinderten Kindern wirksam ist. Ebenfalls deutliche Reaktionen wurden während des Einspielens *intrauteriner Geräuschaufnahmen* ersichtlich. Die Aufnahmen wurden in Zusammenarbeit mit einem Gynäkologen gemacht, der ein elektronisches Spezialmikrofon direkt in den Uterus einführte. Beim Anhören dieser Geräusche verhielten sich die Behinderten deutlich ruhiger als bei den Herztönen. Während der gesamten Abspieldzeit (auch hier wieder als Direktangebot bzw. als Hintergrundgeräusch innerhalb der Musiktherapie) waren die Behinderten insgesamt sehr ausgeglichen. Die beobachteten Reaktionen reichten von Lauschen, allmählicher Verringerung bzw. Ausbleiben der sonst üblichen Stereotypen bis hin zum Einschlafen. Eine in regelmäßigen Abständen während der Therapie durchgeführte Untersuchung von Herzschlag und Atmung ergab bei den Behinderten

eine niedrigere Herzfrequenz und vor allem eine deutlich verringerte Atemamplitude.

Der Pränatalraum

Herztöne und intrauterine Geräusche waren auch der Ausgangspunkt für konsequent durchgeführte Überlegungen: inwieweit würden sich diese Reize über die Form des "Nur-Anhörens" hinaus noch mehr als bisher in musiktherapeutische Prozesse integrieren lassen? Diese Fragestellung führte zu einer wesentlich *modifizierten Weiterentwicklung des musiktherapeutischen Gesamtkonzeptes: der Pränatalraum entstand.*

Eine Höhle der Geborgenheit - Der Pränatalraum

Die positiven Erfahrungen mit elementar-akustischen Reizen waren der Ausgangspunkt für die Schaffung eines multisensorischen Therapieangebotes.

Hierbei wurden Wahrnehmungsangebote in die Musiktherapie einbezogen, die während der pränatalen Entwicklung eine sehr wichtige Rolle spielen. Es entstand so ein Setting,

- das neben der akustischen auch die vestibuläre, die sensorische und die vibratorische Wahrnehmung in eine musiktherapeutische Behandlung mit einbezieht;

- das an vorgeburtliche Erfahrungen und Prägungen anknüpft bzw.

das die Erkenntnisse der Pränatalpsychologie zur praktischen Anwendung kommen läßt;

- das gewissermaßen einen sozialen Uterus bereitstellt, in dem eine angstfreie und Geborgenheit vermittelnde Atmosphäre herrscht;

- das zunächst die Wahrnehmung der inneren Umwelt (Atmung, Bewegung) in den Mittelpunkt stellt, um darauf aufbauend an die äußere Umwelt und neue Erfahrungsprozesse heranzuführen.

Zurn Setting

Das Setting, das diesen Anforderungen gerecht wird, ist ein *Therapieraum*, in dem eine angenehm warme Temperatur herrscht, der durch rötlich gedämpftes Licht beleuchtet wird und in dem ein Körpergefühl vermittelt werden kann, das den schaukelnden Bewegungen in der Gebärmutter nahekommt.

Dieses Gefühl, von fließenden Wasserschwingungen getragen zu werden, wird durch eine spezielle Wassermatratze ermöglicht. Die Wassermatratze, die mit einem Volumen von 600 Litern nahezu die gesamte Bodenfläche des Pränatalraumes einnimmt, paßt sich dem Körper so an, daß der Auflagedruck gleichmäßig verteilt wird. Dieser gleichmäßigen Verteilung des Körpergewichts kommt gerade bei Behinderten, die die meiste Zeit liegend oder sitzend verbringen und die sich nicht selbst bewegen können, eine besondere Bedeutung zu. Bei einer herkömmlichen Unterlage wirkt ein permanenter Druck auf Brustkorb, Schulterblätter, Ellbogen, Wirbelsäule, Hüftknochen und Fußgelenke. Die Auflagepunkte beginnen sehr schnell zu schmerzen.

Das hydraulische Prinzip der Wassermatratze ermöglicht jedoch, daß die Wirbelsäule ganz automatisch ihre natürliche Haltung einnehmen und das Blut frei zirkulieren kann. Durch die tragende Gewichtsverteilung auf der Wassermatratze ist nicht nur die Körperbeherrschung, sondern auch die Koordination von Bewegungen leichter. Vorhandene körperliche Fähigkeiten können hier viel schneller bewußt gemacht werden. Eine thermostatgesteuerte Heizung hält das Wasser in der Matratze auf einer Temperatur zwischen 25 und 35°C. Diese gleichmäßige Wärme durchdringt den gesamten Körper, beschleunigt dadurch die Entspannung und verbessert die Blutzirkulation. Das Wasserbett spielt jedoch auch bei der Geräusch- und Musikübertragung eine entscheidende Rolle. Über ein speziell entwickeltes Lautsprecher-System (Water-Sound-System) können Geräusche und Musik sowohl akustisch als auch vibratorisch vermittelt werden.

Durch die Anordnung der Lautsprecher und eine entsprechend abgestimmte Verstärkeranlage kommt ein sehr guter

Wirkungsgrad (40 bis 5 000 Hz) und eine für diesen Zweck erforderliche Dauerbelastbarkeit zustande.

Aufgrund der räumlichen Komponente (der Pränatalraum ist abgerundet und mit einer absenkbaren Stoffkuppel versehen) ergibt sich eine ruhige Atmosphäre. Ein ebenfalls entsprechend gestalteter und nur in gebückter Haltung passierbarer, tunnelartiger Eingang deutet darüber hinaus schon vor Betreten des Pränatalraumes darauf hin, daß das Innere einen höhlenartige Geborgenheit erwarten läßt.

Zur praktischen Arbeit im Pränatalraum

Das breitgefächerte, psycho-physische Behandlungskonzept basiert x einen auf der Hypothese, daß die vorgeburtliche Zeit vorwiegend als angenehmer Lebensabschnitt bezeichnet werden kann bzw. daß vorgeburtliche Prägungen einen sehr wichtigen Stellenwert für unser gesamtes Leben einnehmen.

"Mit Sicherheit ist das Kind im Uterus vor den schlimmsten Frustrationen geschützt. Die Bedingungen des intrauterinen Lebens lassen gar nicht zu, daß es jemals zu einer Ungleichzeitigkeit zwischen einem auftauchenden Bedürfnis und seiner Befriedigung kommt." (ODENT, 1979).

Der zweite Kerngedanke besteht darin, unser Körperinneres als Teil der unmittelbaren Umwelt zu sehen.

Die Vorgänge in unserer inneren Umwelt (Puls, Atmung) beeinflussen unsere Psyche mindestens genauso stark wie Einflüsse der äußeren Umwelt.

Die Therapiephasen

Auf dieser Grundlage und unter Berücksichtigung der zu behandelnden verschiedenen Krankheitsbilder ist das *Pränatalraum-Konzept in drei Therapiephasen* aufgeteilt.

- In den *beiden ersten Therapiephasen* stehen das Erleben und das sich Wohlfühlen im Vordergrund. Sowohl in der ersten als auch in der zweiten Phase wird der überwiegende Teil der Aktivitäten nicht vom Therapeuten, sondern vom elementaren Charakter des Pränatalraumes ausgelöst. Gerade dieser, vorwiegend die affektiven Bedürfnisse berücksichtigende Ansatzpunkt, bietet einen Freiraum für Rückzugs- und Entspannungsmöglichkeiten. Die Aufgabe des Therapeuten während dieser beiden Phasen ist hauptsächlich darin zu sehen, fernab von Leistungsanforderungen und Fördergedanken eine angstfreie und lustvolle Situation bereitzustellen. Eine wichtige Rolle spielen zu Beginn ein behutsames Vorgehen und die Fähigkeit, sich Zeit für menschliche Nähe und Wärme zu nehmen.

- In der dritten Phase wird versucht, durch ein gezieltes Förderprogramm die Wahrnehmung der inneren und äußeren Umwelt zu verbessern.

Das "Anderssein" akzeptieren

Um die Bedürfnisse des Behinderten erkennen zu können, ist es zunächst wichtig, herauszufinden, welche Ausdrucksmöglichkeiten ihm zur Verfügung stehen (Lautäußerungen, Bewegungen, nonverbale Kommunikationsformen usw.). Nur so können Wünsche und Empfindungen erkannt werden, kann auf den einzelnen Behinderten individuell eingegangen werden. Zu den Voraussetzungen zählt aber auch, den Schwerstbehinderten in seinem "Anderssein" akzeptieren zu können: seine Äußerungen, sein Gefühlsleben und seine noch so einfachen Beschäftigungsmöglichkeiten als wertvoll zu betrachten. Dies alles setzt die Bereitschaft voraus, offen zu sein, um mit dem Behinderten zu erfahren und zu erleben und nicht an ihm zu arbeiten. So muß auch die Vertrauensbasis erst erarbeitet werden und kann nicht als Voraussetzung gelten. Akzeptanz von "Anderssein" heißt auch, die für normale Kinder

zutreffenden Erziehungsnormen nicht ausschließlich zum Maßstab für den Umgang mit Schwerstbehinderten zu machen.

Die mehrjährigen praktischen Erfahrungen mit dem Pränatalraum zeigen, daß die beiden ersten der insgesamt drei Therapiephasen den größten Stellenwert einnehmen. Die Praxis zeigt aber auch, daß, bedingt durch die angenehme Atmosphäre des Pränatalraumes, bei vielen Behinderten eine Aktivierung der Sinneswahrnehmungen und Sinnesempfindungen möglich ist und Entwicklungsprozesse in Gang gesetzt werden können.

Anzahl und Dauer der Therapie

In der Regel finden die Therapiestunden (60-90 Minuten) im Pränatalraum 2-3mal pro Woche statt. Jede Therapiestunde richtet sich nach einem genau festgelegten Ablauf, um dem Behinderten eine Orientierungsmöglichkeit und die nötige Sicherheit zu geben. So ist es zum Beispiel wichtig, immer den gleichen Weg zum Pränatalraum zu nehmen und mit dem Behinderten gemeinsam den Raum zu betreten. Bereits vor der Therapie sollte die Beleuchtung eingeschaltet sein und die Musik/Geräusche zu hören sein. Eine wichtige Bedeutung kommt aber auch dem Ende der Stunde zu. Hier ist der langsame Übergang zurück in die Realität zu beachten. Die Beleuchtung wird allmählich heller, die Musik/Geräusche im Pränatalraum werden immer leiser und durch das Öffnen der Tür gewinnen die Geräusche außerhalb des Raumes immer mehr an Bedeutung, der Pränatalraum wird zusammen mit dem Behinderten verlassen. Individuell verschieden ist der Stellenwert und die zeitliche Gestaltung der drei Therapiephasen. So ist es durchaus möglich, daß das Anknüpfen an Pränatalerfahrungen (Phase 1) oder die Stimulation des vestibulären Systems durch Wasserbewegungen (Phase 2) über Monate hinaus im Mittelpunkt der Therapie stehen. Ausschlaggebend bei der Durchführung der einzelnen Therapiephasen ist in erster Linie das Beobachtungsvermögen des Therapeuten. Nur dadurch läßt sich feststellen, wann der Übergang zu einer neuen Therapie möglich bzw. sinnvoll ist. Ein wesentlicher Bestandteil der Arbeitsweise ist ebenfalls die Fähigkeit des Therapeuten, zum Behinderten eine Beziehung herzustellen, die es erlaubt, ihn in der jeweiligen Therapiephase so lange zu stützen, bis ihm selbst eine Veränderung möglich ist. So gesehen ist es letztendlich der Behinderte, der den Zeitplan und die Vorgehensweise bestimmt.

Urerfahrungen (Pränatalraum-Phase 1)

- Anknüpfen an Pränatalerfahrungen
Schaffen einer angstfreien, angenehmen Atmosphäre
- Regression als dynamischer Prozeß

Der eigentliche therapeutische Ansatzpunkt während dieser ersten Phase ist darin zu sehen, auf einer affektiven Ebene ein Gefühl von Wärme und Geborgenheit aber auch von Sicherheit zu vermitteln. Durch die Schaffung einer lustvollen und angstfreien Atmosphäre lassen sich nicht nur psycho-physische Entspannungsprozesse erreichen, sondern es werden auch grundlegende und für die Gesamtentwicklung wichtige Erlebnisphasen in Gang gesetzt. Gerade Kinder, deren Leben weitgehend durch häufig wechselnde Heimaufenthalte und den damit verbundenen Wechsel der Bezugsperson, die fehlende emotionale Zuwendung oder eine Unterforderung durch mangelnde Ansprache geprägt ist, müssen behutsam an elementare Erfahrungen herangeführt werden. Über die beschützende Atmosphäre des Pränatalraumes kann das fehlende Urvertrauen zu sich selbst, zu anderen und zur Umwelt erarbeitet werden. Durch das Einbeziehen regressiver Phasen ermöglicht der Pränatalraum außerdem die tiefenpsychologische Aufarbeitung frühkindlicher Defizite in den Bereichen der Wahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung. Erlebnis- und Handlungsfähigkeiten können korrigiert bzw. erweitert werden, die innere Motivation geweckt werden.

“Regression” ist dabei nicht als eine Rückkehr zu einer früher psychosexuellen Entwicklungsstufe zu sehen. Regression wird hier vielmehr im Sinne JUNGS (1971) als eine notwendige Entwicklungsphase betrachtet, die eine positiv zu wertende Bewegung der Libido darstellt und für das Zustandekommen einer Progression ausschlaggebend ist. Über die regressiven Komponenten des Pränatalraumes ist es möglich, sich zusammen mit dem Behinderten auf eine Ebene zu begeben, auf der nicht Denken und verstandesgemäßes Reagieren überbewertet sind, sondern Gefühle und Empfindungen die größte Beachtung finden. Leitgedanke ist dabei auch, daß alle Handlungen nur dann mit unserem Wesen in Einklang zu bringen sind, wenn das *Wirken nach außen* mit einem *Horchen nach innen* verbunden wird.

Pränatalreize (Pränatalraum-Phase 2)

- multisensorische Wahrnehmungsangebote
- Stimulation des vestibulären Systems durch Wasserbewegungen
- Water-Sound-System: Stimulation des auditiv - vibratorischen Systems durch Musik und Vibrationen

Die Reihenfolge, in der das vestibuläre System, das auditive System sowie Tiefen- und Oberflächensensibilität im Pränatalraum angesprochen werden, entspricht der Reihenfolge, in der diese Wahrnehmungsbereiche während der pränatalen Phase funktionstüchtig werden. Dabei ist sowohl zu Beginn als auch im weiteren Verlauf der Therapie besonders darauf zu achten, daß eine Reizüberflutung vermieden wird.

Anknüpfend an die sanften Bewegungen und die gleichsam vorherrschende Schwerelosigkeit im Wasser der Fruchtblase wird zunächst über die ebenfalls sanften Bewegungen auf der Wassermatratze das für die Körper-Raum-Wahrnehmung und für die Aufrechterhaltung des Gleichgewichtes zuständige **Vestibularsystem** angeregt.

Die durch sanftes Wiegen bis hin zum Schaukeln erzeugten Bewegungsreize ermöglichen es, daß der Behinderte seinen Körper intensiv wahrnimmt. Die Bewegungen der Wassermatratze vermitteln einen permanenten Hautreiz, vergleichbar einem zarten Streicheln. Hinzu kommt, daß selbst geringe Eigenbewegungen auf die gesamte Wasserfläche übertragen und in ihrer Intensität verstärkt werden. Wie wichtig Bewegungsreize für die gesamte Entwicklung sind, machen neuere Untersuchungen deutlich. Demnach ist das Vestibularsystem ab der 20. Schwangerschaftswoche funktionstüchtig, die endgültige Reifung jedoch erst in der Pubertät abgeschlossen. Nur wenn das Vestibularsystem bis zu diesem Zeitpunkt ständig angeregt wird, kann es sich optimal entfalten. Eine mangelhafte Entwicklung des Vestibularsystems wirkt sich wiederum nachteilig auf die gesamte Entwicklung aus. Die Wahrnehmungsbereiche Gleichgewicht und Fühlen sind demnach für die Feinstrukturierung des zentralen Nervensystems von größter Bedeutung.

Mehr noch als das vestibuläre System wird im Pränatalraum über die Wassermatratze das **auditive System** stimuliert. Besteht während der gesamten pränatalen Phase eine enge Verbindung zwischen Gehör und Vibration, so entspricht dies im Pränatalraum einem **multisensoriellen Angebot von Klangschwingungen**. Unter Klangschwingungen ist in diesem Zusammenhang zu verstehen, daß Musik und Geräusche ganzheitlich über das akustisch-vibratorische und das taktile Wahrnehmungssystem gespürt werden. Musik wird hier nicht nur über das Gehör, sondern auch über die Haut, die Muskeln und den Knochenbau übertragen. Im Gegensatz zur üblichen Beschallung mittels Raumlautsprechern werden hier alle auditiven Reizangebote über ein speziell für diesen Zweck entwickeltes **Water-Sound-System** auf die Wassermatratze übertragen. Während die unter dem Wasser installierten Lautsprecher ein großvolumiges, breitgefächertes Klangbild mit Betonung der tiefen Frequenzen bieten, vermitteln die in der Kuppel

des Pränatalraumes plazierten Raumlautsprecher eine deutliche Betonung des Hoch-Mittelton-Bereiches. Auf diese Weise werden alle auditiven Reizangebote sowohl über das Gehör als auch über den ganzen Körper wahrgenommen. Es ist aber auch möglich, daß Musik zunächst nur akustisch vermittelt und erst später als **Vibration** angeboten wird.

Eine weitere Übertragungsmöglichkeit ergibt sich durch ein abwechselndes Aktivieren einzelner Lautsprecher. Dabei entstehen hin und herschwingende Klangformen oder auch pendelnde Klangabläufe, die in unterschiedlichen Bereichen des Körpers wahrgenommen werden. Einzelne, vor allem tiefere Töne, die im Tonraum einer Oktave aufsteigen und abfallen oder auch lauter und leiser werden, lassen das auditive Angebot direkt physisch erfahren. Vor allem tiefe Frequenzen (40 bis 120 Hz) haben eine entspannende und beruhigende Wirkung. Sie werden vorwiegend in den Resonanz - räumen des Brustkorbes, im Bauch und in der Gegend um den Plexus solaris wahrgenommen.

Auditives Angebot ausschließlich für diese Therapieform

Zum Zweck dieser speziellen Schall- Vibrationsübertragung war es nicht möglich, auf handels- übliche Musikaufnahmen zurückzugreifen. Bei allen im Pränatalraum verwendeten Geräuschaufnahmen bzw. Klangkompositionen handelt es sich daher um ein *auditiv-vibratorisches Hörangebot*, das ausschließlich für diese Therapieform erarbeitet wurde. Hierbei spielen folgende Kriterien eine wesentliche Rolle:

- Musik wird als Teil des Raumes erlebt und ist somit nicht zum bloßen Zuhören sondern zum Miterleben konzipiert.

- die Musik verwendet als Tonmaterial vorwiegend einfache Klangstrukturen, die es ermöglichen, die Assoziationen musikalischer Erlebnisformen zu minimalisieren.

- die Musik muß in ihrer Gesamtstruktur so aufgebaut sein, daß Veränderungen der Melodik, des Rhythmus und der Lautstärke antizipierbar sind.

- die Musik muß in einem angemessenen Verhältnis zur Aufnahmebereitschaft, der Konzentrationsfähigkeit und dem Erinnerungsvermögen des Patienten stehen. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, daß Musik/Vibrationsprogramme den individuellen Erfordernissen und der therapeutischen Vorgehensweise entsprechend ausgearbeitet und eingespielt werden. Wichtig in diesem Zusammenhang ist die Reaktionsbeobachtung des Behinderten: welche Reize werden besonders bevorzugt, (nur Vibrationen, nur lange Töne, nur tiefe Klänge usw.) welche akustisch-vibratorischen Reize wirken beruhigend, welche rufen Unruhe hervor?

- alle Musik- und Geräuschaufnahmen müssen auf - nahmetechnisch auf das vorhandene Water-Sound-System abgestimmt sein. So müssen beispielsweise bei Klängen, die ausschließlich das vibratorische Empfinden ansprechen sollen, hohe Frequenzen herausgefiltert werden. Musik und Geräusche, die zwischen den Lautsprechern "wandern" sollen, müssen entsprechend ausgepegelt werden. Das in jahrelanger Arbeit zusammengestellte und immer wieder erweiterte *Hör- und Vibrationsangebot* reicht von *Geräuschaufnahmen* (Herztöne, intrauterine Geräusche, Meeresrauschen) über einzelne, *tief vibrierende Klänge* oder langgezogene, im tiefen Frequenzbereich verlaufende *Melodielinien* (Frequenzbereich 40 bis 90 Hz) bis hin zu *Kompositionen* mit rhythmisch stark akzentuierten Elementen oder mit rein meditativem Charakter. Bei sehr vielen Stücken ist das Prinzip der *"minimal music"* deutlich ausgeprägt, sind Anklänge an eine repetitive Spielweise hörbar. Die sich ständig verändernden Elemente sind nicht

plakativ, sondern sehr subtil. Hauptcharakteristikum dieser Musik sind periodische Wiederholungen winziger Motive, die sich über einen langen Zeitraum allmählich verändern. Ende und neuer Anfang jedes Motives gehen ineinander über und lassen eine ständig *fließende, pulsierende, rhythmische Bewegung* entstehen.

Abgesehen von den Geräuschaufnahmen ist der überwiegende Teil der im Pränatalraum eingespielten Musikaufnahmen elektronisch erzeugt. Durch die Verwendung mehrerer Synthesizer lassen sich Effekte und Klänge hervorbringen, die räumliche Tiefe besitzen und durch ihre ruhige Grundstimmung einen geschlossenen Gesamteindruck vermitteln: homogene Klangteppiche. Das Water-Sound-System ist in erster Linie so konzipiert, daß alle Geräusche und Musikaufnahmen über ein Tonbandgerät wiedergegeben werden. Das Water-Sound-System läßt sich allerdings auch "live" bespielen, indem ein E-Instrument (Synthesizer, Gitarre, Baß) direkt an den Verstärker angeschlossen wird.

Innere Umwelt - Äußere Umwelt (Pränatalraum-Phase 3)

- Innere Umwelt
 - Bewußtmachen von Eigengeräuschen und Eigenrhythmen (Atmung, Herzschlag, Puls)
- Äußere Umwelt
 - Vermittlung unterschiedlichster Sinneserfahrungen'
 - Stimulierung der Haut
 - Körpererfahrungen
 - "Musikalisches Streicheln"
 - Leboyer-Massage

In der *dritten Phase* steht die zielgerichtete Förderung der Wahrnehmung im Mittelpunkt. Durch die im Pränatalraum gegebenen Voraussetzungen können die unterschiedlichen Wahrnehmungsbereiche angstfrei erlebt werden und somit Defizite und Fehlentwicklungen im Bereich der Informationsverarbeitung aufgeholt werden.

Die Wahrnehmungsstörungen bei Schwerstbehinderten lassen sich auf zwei Hauptursachen zurückführen. Zum einen sind es organisch bedingte primäre Behinderungen. Sie beziehen sich auf die unmittelbare Störung einzelner Sinnesorgane oder Reizleitungen. Werden Reize nur unvollständig gespeichert oder verarbeitet, so muß von einer Störung entsprechender Hirnzentren ausgegangen werden. Diese Primärschädigungen bewirken ihrerseits sekundäre Behinderungen, die aufgrund fehlender oder mangelnder Erfahrungen der inneren und äußeren Umwelt auftreten. Gerade an diesem Defizit von Erfahrungswerten setzt die dritte Therapiephase an. Wie beim Kleinkind, so lassen sich auch bei Schwerstbehinderten elementare Erfahrungen und Entwicklungsprozesse in Gang setzen.

Innere Umwelt

Die praktische Arbeit macht aber auch deutlich, daß Schwerstbehinderte zur Erfahrung ihrer Umwelt besonders auf primäre Sinneserfahrungen und emotionale Empfindungen angewiesen sind. Ausgangspunkt aller Sinneswahrnehmungen ist das Bewußtwerden von Eigenrhythmen (jeder Mensch hat ein eigenes biologisches Tempo) und ein Hineinhören in die innere Umwelt des eigenen Körpers. Atemgeräusche, Puls, Geräusche, die bei Bewegungsabläufen entstehen, Herzschlag usw. werden mit einem Stethoskop abgehört bzw. lassen sich über ein Phonoskop (ein Stethoskop, in das ein Mikrofon eingebaut ist) auf das Water-Sound-System übertragen. Hierdurch läßt sich zum Beispiel eine normale Atmung, ein ruhiger Atemfluß, herbeiführen.

Ein weiterer Aspekt ist der, daß über den Atem und über das Finden eines gemeinsamen Atemrhythmus eine einfache Form der Kommunikation aufgebaut werden kann (den eigenen Atem beim Ein- und Ausatmen spüren, das sich Heben

und Senken des Bauches bzw. des Brustkorbes beim Atmen spüren lassen). In diesem Zusammenhang ist anzumerken, daß die Art und Weise des Atmens einen hohen Ausdruckswert besitzt. So läßt sich die Gemütsverfassung Schwerstbehinderter oftmals am Atemrhythmus ablesen (ruhiger Atem, gepreßte Atmung, Tiefatmung, Hyperventilieren, stoßweises Aus- und Einatmen).

Die gesamte Förderung innerhalb dieser dritten Therapiephase ist auf der Sensibilisierung der inneren Umwelt aufgebaut.

Äußere Umwelt

Im weiteren Verlauf der Therapie werden auch Sinneserfahrungen angeboten, die vorwiegend die äußere Umwelt betreffen, d. h., alle Reize ihrer entwicklungsgemäßen Bedeutung entsprechend. Wichtig bei der Vermittlung der unterschiedlichsten Sinnes - wahrnehmungen ist aber auch, daß alle Reize selektiv angeboten werden, um eine Reizüberflutung zu vermeiden. Dieses Reduzieren auf möglichst wenige Eindrücke ist schon deshalb erforderlich, weil es sich bei vielen Sinneswahrnehmungen für die meisten Behinderten um völlig neue Erfahrungen handelt. In diesem Übergang vom passiven zum aktiven Therapieangebot spielt der Pränatalraum die Rolle der stimulierenden Umgebung. Das lustvolle Erleben und Kennenlernen, Regression und Stimulation treten mehr und mehr in den Hintergrund. Auch die Herztöne bzw. Entspannungsmusik sind nur noch als Hintergrundmusik hörbar. Dafür gelangen jetzt Objektbeziehung, der Umgang mit unterschiedlichen Musikinstrumenten und verschiedene Kommunikations-, Improvisations- und Spielformen in den Mittelpunkt der Therapie.

Durch die über Jahre hinweg gesammelten Erfahrungen steht heute ein gezieltes Förderprogramm zur Verfügung, das sowohl eine systematische als auch eine individuelle Arbeitsweise erlaubt.

° Stimulierung der Haut

Im Mittelpunkt steht das taktile Erleben: Berührungen des Körpers mit Materialien deren Oberfläche weich, hart, rau, glatt, warm, kalt usw. ist (Felle, Perlenketten, Stikfolien, Stoff, Becher mit Eiswürfeln, Watte, etc.). "Die Haut als das aufnehmende Sinnesorgan, das auf die Berührungen mit dem Gefühl reagiert, einem Empfinden dem sich beinahe vom Augenblick der Geburt grundlegende menschliche Bedeutung verbindet, ist von fundamentaler Wichtigkeit für die Entwicklung des menschlichen Verhaltens. Das bloße Gefühl der Berührung ist als Anregung lebenswichtig, für das physische Leben des Organismus." (MONTAGU, 1980)

° Körpererfahrungen

Das primäre Ziel ist hier, den eigenen Körper, Basis aller affektiven und kognitiven Prozesse, bewußt zu erfahren. Bewegungsmöglichkeiten und Körperfunktionen sollen intensiv erlebt, differenziert und zielgerichtet gesteuert werden.

- Stellungen und verschiedene Lagen auf der Wassermatratze (liegen auf dem Rücken, Bauch oder Seite, sitzen, liegend alle Gliedmaßen ausgestreckt, zusammenkauern usw.)

- Schaukelbewegungen auf der Wassermatratze, d. h. die Wassermatratze wird gleichmäßig/ungleichmäßig bewegt; angeboten werden rotierende, kurze, lange, schnelle, langsame Wasserbewegungen. Entsprechend den Rhythmen der verwendeten Musik werden die Schaukelbewegungen und die Schaukelgeschwindigkeit gesteuert.

Es werden aber nicht nur positive Erfahrungen mit dem eigenen Körper vermittelt. Neue Körpererfahrungen macht der Schwerstbehinderte im Pränatalraum auch beim engen Umgang mit anderen Behinderten. So besteht im Pränatalraum

die Möglichkeit, daß sich Behinderte, die sich tagtäglich zwar sehen und hören, auch einmal auf andere Weise wahrnehmen können: den anderen fühlen, ihn mit Hilfe der Bewegungen der Wassermatratze zu berühren. Das Ziel hierbei ist in erster Linie, zur Kontaktaufnahme mit anderen zu motivieren.

° *Musikalisches Streicheln*

- Der zum größten Teil entkleidete Körper wird mit Musikinstrumenten berührt "gestreichelt". So vermittelt zum Beispiel eine über den Körper geführte Caba wohl einen taktilen als auch einen akustischen Reiz. (Taktilvestibulär - akustische Instrumente: Tambourin mit rauhem Fell, Glöckchen, Maracas, Modal-Chime, Brasilian Shekere, Schellenrassel).

- Stimmgabeln unterschiedlicher Tonhöhe werden angeschlagen und auf eii Knochenpartien aufgesetzt, so daß der Ton im ganzen Körper spürbar und 1 wird; zum Beispiel im Kopfbereich: Stirnbein, Scheitelbein, Schläfenbein, Jock Oberkiefer, Unterkiefer, Hinterhauptbein. Auch wenn die Stimmgabeln ai Brustbein, die Armknochen oder die Fußknochen aufgesetzt werden, sind die als akustische und vibratorische Reize wahrnehmbar.

- Mit den Fingerspitzen, der flachen Hand oder auch mit weichen Trommelschlegeln kann der Körper im Rhythmus der Musik abgeklopft oder gestreichelt werden taktilvestibulär).

- Instrumente mit entsprechend großem Resonanzkörper (Alt-leier, Alt-Streichpsalter, große Schlitztrommel oder ein großes Kalimbaphon) werden auf den Körper oder an den Körper des Behinderten gelegt und gespielt. (Vibrationsübertragung).

- Eine sehr intensive Kommunikationsform ist es, den Behinderten in den Arm zu nehmen und ihn zur Musik zu wiegen.

- Eine weitere Möglichkeit der sensorischen Stimulation besteht darin, den Behinderten so zu halten, daß er beim Sprechen oder Singen die Stimme des Therapeuten fühlen kann (Brustkorb als Resonanz - körper).

- Musikinstrumente (vorwiegend Zupfinstrumente) werden mit Handführung zum Klingeln gebracht.

° Die LEBOYER-Massage

Mehr als dies über die wiegenden Bewegungen der Wassermatratze möglich ist, wird bei der Leboyer-Massage der Körper selbst in den therapieverlauf einbezogen. "Ein Kind mit Berührungen zu füttern, seine Haut und seinen Rücken zu nähren, ist ebenso wichtig, wie seinen Magen zu füttern. Es versöhnt mit dem Außen. Innen und Außen zufrieden (Leboyer, 1979). Bei dieser aus Indien stammenden und von dem französischen Gynäkologen Frédéric Leboyer aufgezeichneten Massage wird der ganze Körper in einem bestimmten Rhythmus, möglichst im Atemrhythmus, massiert. Der Druck beider Hände sollte während der Massage gleichmäßig und flächig sein. Nach und nach sollten die Berührungen fester werden. Massiert wird möglichst mit einem Naturöl (Olivenöl, Mandelöl, Kokosöl). Wichtig ist, daß nie mit vollem Magen oder direkt nach dem Füttern massiert wird. Nach Möglichkeit sollte folgende Reihenfolge eingehalten werden: Brust, Arme, Hände, Beine, Rücken, Gesicht. Auch bei schwersten Körperbehinderungen nimmt, wie die Praxis zeigt, die Leboyer-Massage einen wichtigen Stellenwert ein.

Dynamische Prozesse im Pränatalraum - Neue Erfahrungen

Aus der besonderen Atmosphäre des Pränatalraumes heraus ergeben sich Reaktionen und Veränderungen, die - und die über Jahre geführten Beobachtungsprotokolle und Videoaufnahmen belegen dies eindeutig - positiv zu bewerten sind. Den jeweiligen Zielen und Vorgehensweisen entsprechend sind natürlich auch die Reaktionen und Erfolge individuell verschieden. So ist gerade bei antriebschwachen Behinderten eine Aktivierung der gesamten Motorik und eine Förderung der Spontaneität zu beobachten. Bei körperlich sehr schwer Behinderten wiederum bewirken die fließenden Bewegungen der Wassermatratze, daß Atmung und Herzschlag regelmäßiger werden. Durch die gleichmäßige Auflagedruckverteilung und den geringen Energieaufwand bei Eigenbewegungen lösen sich muskuläre und physische Verkrampfungen auf der Wassermatratze viel schneller als auf einer herkömmlichen Unterlage. Neben der Lockerung des gesamten Körpers zählen zu den typischen Verhaltensweisen im Pränatalraum das Nachlassen von Autoaggressionen und Stereotypen, verminderter Speichelfluß sowie ein allgemein als ausgeglichen zu bezeichnendes Verhalten. Bei vielen Schwertsbehinderten fällt schon nach kurzer Zeit ein Wohlbefinden auf, das sich in jauchzen, Lachen und zum Teil auch in Lautieren äußert. Oftmals läßt sich eine über Jahre hinweg stagnierende Entwicklung wieder in Gang setzen. Für viele Kollegen, die den Behinderten tagtäglich im Wohnbereich erleben, aber auch für die Eltern ist es immer wieder überraschend zu sehen, wie anders sich ihr Kind in dieser speziellen Situation des Pränatalraumes verhält. Den Behinderten aus einer ganz anderen Sicht heraus kennenzulernen ist daher auch eine wichtige Erfahrung für die Bezugspersonen des Schwerstbehinderten. Unverkennbar wirkt der eigenständige Aspekt des Pränatalraumes. Durch seine harmonisierende Übermittlung von Reizstimulationen werden Entspannungsprozesse ausgelöst, die nicht nur Wohlbefinden bewirken, sondern auch für die Entstehung von Wechselwirkungen zwischen dem Therapeuten und dem Behinderten wesentlich sind. Die Entspannungsphasen können sowohl in die Richtung einer Tiefenentspannung verlaufen als auch spontan Kommunikationsformen auslösen. Die Arbeitsweise im Pränatalraum und der Pränatalraum selbst sind als ein ganzheitliches, sich im stetigen Wandel befindliches Verfahren zu sehen, das eine Eigendynamik besitzt. Ein weiterer für die musiktherapeutische Arbeit im Pränatalraum wichtiger Punkt ist der, daß neben den individuellen Zielen immer Platz für Kreativität bleibt. Es muß jederzeit möglich sein, spontane, aus den momentanen Stimmungen und Bedürfnissen des Behinderten entstehende Situationen in den Therapieablauf einzubauen. Ebenfalls breiten Raum sollte das Abwartenkönnen auf Reaktionen und mögliche Aktivitäten des Behinderten einnehmen. Die Quantität der im Pränatalraum möglichen Aktionen sagt wenig über die Tiefe der Erlebnisse, überbetontes Engagement des Therapeuten, wenig über die Wechselwirkung zwischen Therapeuten und Behinderten aus. Entscheidend ist vielmehr das Beobachtungsvermögen des Therapeuten und seine Fähigkeit, den Behinderten annehmen zu können. So ist gerade in der dritten Therapiephase der Charakter jeder Pränatalraumstunde durch die Dynamik der Beziehung Therapeut - Behinderter geprägt.

Schwierigkeiten

In diesem Zusammenhang muß allerdings eingeräumt werden, daß es nicht immer möglich ist, die körperliche Nähe und den emotionalen Bezug zu einem Schwerstbehinderten herzustellen. Sich einzubringen kann unter Umständen auch bedeuten, daß der Therapeut sich eingesteht, einen Behinderten nur in einem gewissen Maße an sich heranzulassen. Es müssen daher nicht nur die Ursachen emotionaler Blockaden hinterfragt werden, sondern gegebenenfalls auch Konsequenzen für die Therapie gezogen werden. Dies kann durchaus dazu führen, daß die Therapie an Kollegen oder Mitarbeiter der Wohngruppe, die zu diesem oftmals als intim bezeichneten Bezug fähig sind, abgegeben wird. Sollte sich auch dies nicht realisieren lassen, ist es sinnvoller, eine andere Form der Therapie zu wählen, als die Behandlung im Pränatalraum zur unpersönlichen Technik werden zu lassen. Aber nicht nur Frustrationstoleranz, Beobachtungs- und Differenzierungsvermögen oder die Frage, wie mit Übertragung

und Gegenübertragung, Nähe oder Aggressionen umzugehen ist, spielt in der Therapie eine maßgebliche Rolle. Entscheidend für einen erfolgreichen Therapieverlauf ist auch die Frage, inwieweit therapeutische Interventionen nach außen, d. h. Eltern und Bezugspersonen aus der Wohngruppe gegenüber, theoretisch begründet und allgemein verständlich gemacht werden können.

Emotionale Anforderungen

Die Arbeitsweise im Pränatalraum - diese spezielle musiktherapeutische Behandlungsform - findet sowohl für den Therapeuten als auch für den Behinderten auf einer sehr emotionalen Ebene statt. Es ist daher von größter Wichtigkeit, daß sich der Therapeut immer seiner eigenen Grundstimmungen und Wahrnehmungen aber auch seiner eigenen Bedürfnisse und Interessen bewußt ist. Große Bedeutung kommt daher der parallel zur Therapie verlaufenden Selbsterfahrung zu. Sie wird jedem im Pränatalraum arbeitenden Therapeuten bzw. Co-Therapeuten angeboten und ist zu einem wichtigen Bestandteil des hier vorgestellten Verfahrens geworden. Ziele sind die Aktivierung des unbewußten und die Fähigkeit, sich selbst in Beziehung zum gesamten Umfeld des Pränatalraumes wahrzunehmen. Nur wenn eine Reflexion von Eigenwahrnehmung und Eigenbedürfnissen stattfindet, ist es möglich, Erlebtes in den Alltag zu übertragen. Über die Selbstreflexion auf emotionaler und sozialer Ebene lassen sich eigene Probleme, Verhaltensmuster und Mechanismen gezielt verarbeiten, läßt sich bewußtes und unbewußtes Konfliktmaterial aufarbeiten. Dies führt schließlich zu einer größeren Toleranz und zu einem realistischen Problembewußtsein. Beides ist für den Umgang mit Schwerstbehinderten unabdingbar. Durch die Kombination von Musik und Vibration und durch die spezielle Übertragungsmöglichkeit des Water-Sound-Systems bietet der Pränatalraum ein multisensorisches Wahrnehmungsangebot. Selbsterfahrung im Pränatalraum heißt also auch, sich von den gewohnten Formen des Musikhörens lösen zu können, um sich

Aber nicht nur Frustrationstoleranz, Beobachtungs- und Differenzierungsvermögen oder die Frage, wie mit Übertragung und Gegenübertragung, Nähe oder Aggressionen umzugehen ist, spielt in der Therapie eine maßgebliche Rolle. Entscheidend für einen erfolgreichen Therapieverlauf ist auch die Frage, inwieweit therapeutische Interventionen nach außen, d. h. Eltern und Bezugspersonen aus der Wohngruppe gegenüber, theoretisch begründet und allgemein verständlich gemacht werden können.

Emotionale Anforderungen

Die Arbeitsweise im Pränatalraum - diese spezielle musiktherapeutische Behandlungsform - findet sowohl für den Therapeuten als auch für den Behinderten auf einer sehr emotionalen Ebene statt. Es ist daher von größter Wichtigkeit, daß sich der Therapeut immer seiner eigenen Grundstimmungen und Wahrnehmungen aber auch seiner eigenen Bedürfnisse und Interessen bewußt ist. Große Bedeutung kommt daher der parallel zur Therapie verlaufenden Selbsterfahrung zu. Sie wird jedem im Pränatalraum arbeitenden Therapeuten bzw. Co-Therapeuten angeboten und ist zu einem wichtigen Bestandteil des hier vorgestellten Verfahrens geworden. Ziele sind die Aktivierung des unbewußten und die Fähigkeit, sich selbst in Beziehung zum gesamten Umfeld des Pränatalraumes wahrzunehmen. Nur wenn eine Reflexion von Eigenwahrnehmung und Eigenbedürfnissen stattfindet, ist es möglich, Erlebtes in den Alltag zu übertragen. Über die Selbstreflexion auf emotionaler und sozialer Ebene lassen sich eigene Probleme, Verhaltensmuster und Mechanismen gezielt verarbeiten, läßt sich bewußtes und unbewußtes Konfliktmaterial aufarbeiten. Dies führt schließlich zu einer größeren Toleranz und zu einem realistischen Problembewußtsein. Beides ist für den Umgang mit Schwerstbehinderten unabdingbar. Durch die Kombination von Musik und Vibration und durch die spezielle Übertragungsmöglichkeit des Water-Sound-Systems bietet der Pränatalraum ein multisensorisches Wahrnehmungsangebot. Selbsterfahrung im Pränatalraum heißt also auch, sich von den gewohnten Formen des Musikhörens lösen zu können, um sich neuen, das Körperbewußtsein einschließenden Hör- und Erfahrungsräumen zu öffnen.

Der Pränatalraum - ein Setting, das einen sozialen Uterus bereitstellt. Schon vor dem Betreten des Pränatalraumes ist zu erkennen, daß im Inneren eine behagliche, warme Atmosphäre zu erwarten ist. Ziel ist es nicht nur, ein angenehmes Lebensgefühl zu vermitteln, sondern auch eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich der Behinderte wohlfühlen kann. Der Pränatalraum läßt sich überall aufbauen, vorausgesetzt es existiert eine Mindestraumgröße von 4 m².

Die Leboyer Massage

Neben den wiegenden Bewegungen der Wasseroberfläche und den akustisch-vibratorischen Reizangeboten spielt eine aus Indien stammende Massage eine wichtige Rolle. Bei dieser, von dem französischen Gynäkologen Leboyer aufgezeichneten Massage wird der ganze Körper in einem bestimmten Rhythmus, möglichst im Atemrhythmus, massiert und bewegt.

Körpererfahrungen - musikalisches Streicheln

Das Therapieangebot beinhaltet neben den akustischen und vibratorischen Reizangeboten auch die gezielte Förderung der taktilen Wahrnehmung. Zunächst wird der Körper mit unterschiedlichen Materialien berührt und gestreichelt. Beim Musikalischen Streicheln werden unterschiedliche Instrumente über den Körper geführt, wodurch sowohl ein taktiler als auch ein akustischer Reiz vermittelt wird.

Im Pränatalraum verwendet Musikinstrumente

Instrumente mit Vibrationsübertragung

Stimmgabel, Schlitztrommel, Kalimba, Gong, Leier, Schellentrommel, Tabla, Chori-Klangstäbe, Klangschalen, Streichspalter

Instrumente mit taktil-akustischem Reiz

Cabasa, Caxixi, Vibra Slap, Agogo Bells, Maracas, Shekere, Chimes, Schlägel (weich/hart)

