

Musiktherapeutische Begleitung von Kindern innerhalb der Familienberatung

Ursula Rogmann

Als Sonderschullehrerin an einer Ganztagschule für lernbehinderte Kinder mache ich häufig die Erfahrung, wie wichtig und sinnvoll die Zusammenarbeit mit außerschulischen Einrichtungen ist. Um den Nöten, Ängsten und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern im Schulalltag gerecht zu werden, bedarf es oft einer zusätzlichen Betreuung im Bereich der Erziehungs- oder Familienberatung.

Da an unserer Schulform die Elternarbeit und Beratung einen hohen Stellenwert hat, entschied ich mich, mehr Erfahrungen auf diesem Gebiet zu sammeln und Musiktherapie bei der Familienberatung der Stadt Köln anzubieten.

Die Familienberatung der Stadt Köln, Zweigstelle Innenstadt, bietet kostenlos psychologische Diagnostik, Beratung und Therapie für Kinder, Jugendliche und Eltern an.

*Familienbera-
tung*

Ausgangssituationen können sein:

- Erziehungs- und Entwicklungsprobleme
- Verhaltensauffälligkeiten
- Leistungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen
- Psychosomatische Erkrankungen
- Kommunikations- sowie Beziehungsprobleme
- Partnerschafts-, Trennungs- und Scheidungsprobleme
- Missbrauch und Misshandlung

Dem Team gehören Psychologen/innen, Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/innen sowie aus Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen an. Zwei Mitarbeiterinnen sind türkischer Herkunft; von daher wird das Beratungsangebot auch häufig von türkischen Familien in Anspruch genommen.

Es werden folgende unterschiedliche Vorgehensweisen, die jeweils speziell auf die Ausgangssituation und Problematik zugeschnitten sind, angeboten:

- Systemische Familientherapie
- Gesprächspsychotherapie
- Körperorientierte Psychotherapie.

Das Angebot für Kinder (Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie Sandspieltherapie) beschränkt sich zur Zeit vorrangig auf Beratung und Diagnostik.

In der Informationsbroschüre der Beratungsstelle heißt es: „Wir vertreten einen ganzheitlichen Ansatz, d. h. wir sehen all diese Störungen / Symptome als sinnhaft und bedeutsam im Lebens- und Beziehungsumfeld an.“

Mein Vorschlag, zusätzlich Musiktherapie anzubieten, wurde begrüßt. Da ich auf jeden Fall mit Kindern arbeiten wollte, war und ist meine Ansprechpartnerin die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin der Beratungsstelle. Wir überlegen gemeinsam, welche Kinder für die Musiktherapie in Frage kommen. So entstanden bis jetzt 5 Einzeltherapien; zwei davon sind beendet und von den drei anderen läuft eine schon über ein Jahr mit Pausen in den Schulferien.

Ich habe meine eigenen Musikinstrumente mitgebracht, die in einem Wandschrank untergebracht sind und von mir vor den Musiktherapiestunden in den Familientherapieraum gestellt werden, zusammen mit einem Teppich, der zum Spiel auf dem Boden einladen soll. Es ist ein heller, freundlicher, relativ großer

Raum. Da er an andere Beratungsräume angrenzt und die Räume insgesamt hellhörig sind, benutze ich ihn Freitag nachmittags. So kann ich sicher sein, einerseits andere nicht zu stören und andererseits den Kindern einen Raum zu gewähren, in dem sie laut sein dürfen. Dieses Ausschalten äußerer störender Einflüsse ist auch für mein eigenes Wohlbefinden wichtig.

Zunächst empfand ich meine Arbeit in Abwesenheit von Kolleginnen und auf mich selbst gestellt als eine Art Pioniertätigkeit; mit zunehmendem Therapieverlauf realisierte ich, wie wichtig die Vernetzung aller am Kind beteiligten Personen ist.

Theoretische Grundlagen meiner musiktherapeutischen Arbeitsweise Mein Thema „Musiktherapeutische Begleitung von Kindern...“ weist schon darauf hin, dass es mir im Wesentlichen um Begleitung mit musiktherapeutischen Mitteln geht. **Begleitung** heißt für mich **unterstützend da sein**. Ich möchte Kindern einen geschützten Raum anbieten, in dem sie emotional ausdrücken können, was momentan da ist, ohne im Nachhinein eine Bewertung zu erfahren.

In der Fachliteratur zur Musiktherapie kann ich meine musiktherapeutische Herangehensweise in einer Kombination von zwei verschiedenen theoretischen Ansätzen wiederfinden. Ohne den Anspruch auf Vollständigkeit möchte ich im folgenden die für meine Arbeit wesentlichen Kernpunkte kurz darstellen:

Die psychoanalytisch orientierte Kindermusiktherapie nach Beate Mahns Mary Priestley ist eine der ersten Musiktherapeutinnen, die, basierend auf den Lehren C.G. Jungs, analytische Musiktherapie wie folgt definierte: „Analytische Musiktherapie ist der symbolhafte Gebrauch improvisierter Musik durch den Therapeuten und seinen Klienten, um dessen Seelenleben zu erforschen und seine Bereitschaft zur seelischen Weiterentwicklung zu fördern“ (Priestley zitiert nach Mahns, 1997, 67). Dabei geht es darum, entwicklungshemmende Sperren zu überwinden, so dass der Klient wieder in geeigneter Weise Zugang zu seinen Entwicklungsressourcen hat.

Übertragung und Gegenübertragung Zentrale Begriffe sind in diesem Zusammenhang Übertragung und Gegenübertragung. „Übertragung wird als ein Prozess beschrieben, in dem der Patient versucht, unfertige Erfahrungen aus früheren, wichtigen Beziehungen mit dem Therapeuten nach zu erleben und in gewissem Maße nochmals zu durchleben“ (Priestley zit. ebd.). Gegenübertragung meint, „dass der Therapeut seine Reaktion auf unbewusste oder vorbewusste Emotionen des Patienten wahrnimmt“ (Priestley zit. ebd.). Nach Beate Mahns ist die Gegenübertragungswahrnehmung eine der wichtigsten methodischen Möglichkeiten der Musiktherapeutin. Denn durch den musikalischen Ausdruck oder die musikalische Stimmung gelingt es ihrer Ansicht nach, Gegenübertragungsgefühle direkt zurückzuspiegeln (vgl. ebd. 67 f.).

Symbolik des musikalischen Spiels Weiterhin sieht sie im musikalischen Spiel mit seiner sinnlich-symbolhaften Qualität eine große Chance, dass sich Türen zum Unbewussten öffnen können. „Namenloses klingt, wird hörbar und kann im weiteren Verlauf in sprachliche Symbole übersetzt werden“ (ebd., 10).

Psychoanalytisch orientierte Konzepte sind nach B. Mahns in besonderem Maße geeignet, „Veränderungen in der kindlichen Entwicklung hinsichtlich des Vertrauens in die eigenen Kräfte, Lernbereitschaft, Selbstwertgefühle, Empathie und Eigenaktivität in Gang zu setzen“ (ebd.123).

Integrative Musiktherapie Die Integrative Musiktherapie wurde von Isabelle Frohne-Hagemann und Mitarbeitern am Fritz Perls Institut entwickelt. Neben weiteren Richtungen, welche die Integrative Musiktherapie in sich vereint, ist eine ihrer Wurzeln die Gestalttherapie. Ein wichtiges Merkmal ist die Prozessorientierung der musiktherapeutischen

Arbeit. Es wird davon ausgegangen, dass Wirklichkeit immer im Fluss ist. Für die Diagnostik gilt, dass sie nichts festlegt, sie ist fließend und prozessual.“ Musiktherapeutische Diagnostik ist ein Geschehen, das den Musiktherapeuten und seinen Klienten gemeinsam betrifft, weil im Spiel beide gleichermaßen bezogen sind und Beziehung kreieren.“ (I. Frohne-Hagemann, Lexikon 1996, 152) Hierbei ist die Arbeit mit Resonanzen zentral; es geht um das Fühlen und Ordnen dessen, was im Hier und Jetzt wahrgenommen wird. Aus den Fragen “Was nehme ich wahr?” und “Was verbinde ich damit?” entwickelt sich “Was schließe ich daraus?”

Die so gewonnene Hypothese bildet die Grundlage weiterer musiktherapeutischer Interventionen. (vgl. Arbeitspapier K.H. Wortmann/ Kurt F. Richter S. 74; 1997)

Prozessuale Diagnostik

Fallbeispiel

Laura ist 12 Jahre alt. Nach Scheidung der Eltern lebt sie bei der Mutter. Sporadische Begegnungen mit dem Vater gestalten sich problematisch.

Perlenrassel und Holzblocktrommel



Sie wählt für eine Improvisation zum Thema „Meine Familie“ drei Instrumente, den großen Frosch für die Mutter, die Perlenrassel für ihren jüngeren Bruder und die Holzblocktrommel für sich. Während des Spiels entsteht ein wechselnder Dialog zwischen Mutter und Bruder; die Holzblocktrommel erklingt nur kurz. Ich verbinde mit dieser Wahrnehmung Lauras gespiegelte Situation und schließe daraus, dass sie innerhalb ihrer Familie nur wenig Platz einnimmt. Auch in anderen Stunden zeigt sich, dass Laura sich eher mit den Problemen anderer als mit sich beschäftigt. Sie verfügt über ein ausgeprägtes Einfühlungsvermögen, blockt aber schnell ab, wenn es im Gespräch um ihre Person geht.

Ich vermute deshalb, dass Laura Angebote im Bereich der Eigenwahrnehmung gut tun könnten. Ihre Reaktionen auf Entspannungsreisen durch den Körper, Phantasieisen oder auf



Musikmalen bestätigen dies.

Ein weiteres Merkmal der Integrativen Musiktherapie ist ihr intermediärer Charakter.

So werden, wenn sie für den therapeutischen Prozess sinnvoll erscheinen, Techniken zum Beispiel aus dem Bereich der Kunst- oder Bewegungstherapie mit einbezogen. Für meine musiktherapeutische Arbeit wählte ich die Kombination Sandspiel und Musik.

*Intermediale Arbeit:
Sandspiel und Musik*

Beide Ansätze, die psychoanalytisch orientierte Musiktherapie sowie die Integrative Musiktherapie, betonen die Bedeutung der Beziehung zwischen Musiktherapeutin und Klientin und die Resonanz zwischen beiden. Die gemeinsame Improvisation findet im Sinne einer Begegnung statt.

Ergänzend hierzu definiert Leslie Bunt Musiktherapie als „gezielten Einsatz von Klängen und Musik in einer sich entfaltenden Beziehung zwischen Klient und Therapeut, um das körperliche, geistige, soziale und emotionale Wohlbefinden zu fördern“ (1998, 18). Je länger ich mit den Kindern arbeite, desto deutlicher verstehe und erlebe ich Musiktherapie als Beziehungsangebot.

Musiktherapie als Beziehungsangebot

Die Wahl der Einzelmusiktherapie lässt sich mehrfach begründen: Zunächst wurde sie bestimmt durch äußere Rahmenbedingungen: in der Beratungsstelle wird einzeln, mit Paaren oder mit der ganzen Familie gearbeitet. Eine in etwa homogene Kindergruppe stand nicht zur Verfügung und kam auch im Verlauf meiner Mitarbeit nicht zustande.

Einzelmusiktherapie

Darüber hinaus gab es auch eine persönliche Motivation, mit Kindern einzeln zu arbeiten. Als Klassenlehrerin frustriert mich häufig, dass es mir nicht möglich ist, auf die verschiedenen Stimmungen und Bedürfnisse der Kinder gleichzeitig einzugehen; und - um ehrlich zu sein- manchmal stören sie mich, weil sie den geplanten Unterrichtsablauf behindern. Die Aussicht, diesen Erfahrungen Einzelmusiktherapiestunden mit Kindern entgegenzusetzen, beflügelte mich deshalb, weil ich darin eine Möglichkeit sah, mich endlich einmal individuell auf das einzelne Kind zu beziehen.

Im Verlauf der Therapiestunden bemerkte ich schließlich, dass Einzelmusiktherapie einen starken Schutz- und Zuwendungsraum zur Verfügung stellt, der meiner Ansicht nach gerade für Scheidungskinder äußerst wichtig und sinnvoll ist. In der Regel zeigen die Kinder auf die Trennung der Eltern alterstypisch unterschiedliche Reaktionen wie Angstzustände, Schlafstörungen, Schuldgefühle, Scham, Trauer, Wut und Hilflosigkeit. Diesen Gefühlen zu begegnen und sie zu zeigen, ist für manches Kind in der Kommunikation zu zweit einfacher als in der Gruppensituation.

Improvisation

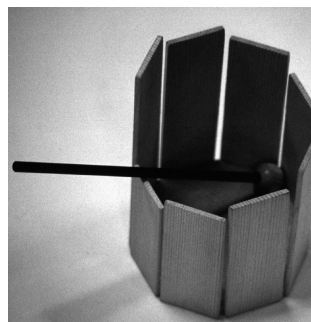
Neben anderen Methoden wie Musikhören, Klangmassagen oder Musikmalen liegt der Schwerpunkt meiner musiktherapeutischen Herangehensweise in der musikalischen Improvisation. „Improvisation ist eine Zwischenwelt oder ein intermediärer Raum, in dem Ungeplantes, Unvorhergesehenes geschehen darf“ (Winnicott zitiert nach Mahns, 1997 85). Mich diesem „Ungeplanten“ zu öffnen und den Kindern, mit denen ich arbeite, dafür Raum zu gewähren, sehe ich als meine Herausforderung und Aufgabe an.

„Die Bausteine der Musik (Melodie, Klang, Rhythmus, Dynamik und Form) sind Analogien für unsere Art zu denken, zu fühlen und zu handeln, und in unseren Improvisationen kommt zum Ausdruck, wie wir denken, fühlen und uns verhalten“

(Isabelle Frohne-Hagemann zitiert nach Smeijsters, 1999, 203). Henk Smeijsters sieht in dieser Analogie zwischen Musikalischem und Psychischem das Spezifische der Musiktherapie (vgl. 1999, 35). In vielen Improvisationen mit den Kindern bestätigte sich für mich die Übereinstimmung von musikalischem Ausdruck und individueller Befindlichkeit und Lebenssituation.

So spielt Laura, als sie in einer Stunde den Tod ihrer Kaninchen und in einer anderen das plötzliche Sterben einer Lehrerin beklagt, eine leise und verhaltene Musik ohne Dynamik. Es entstehen einzelne Töne auf der Schlitztrommel im Wechsel mit versunkenem und in sich gekehrtem Spiel auf der Rührtrommel. Ihre Trauer ist musikalisch hörbar.

Dorukhan, ein ebenfalls zwölfjähriger Junge, der nach Scheidung der Eltern bei seiner Mutter lebt, spielt in vielen Situationen Rhythmen, die sich in der Dynamik steigern, um sich Platz und Gehör zu verschaffen und um sein Dominanzbedürfnis auszudrücken.



Rührtrommel

Die achtjährige Elena, ebenfalls Scheidungskind, das bei seiner Mutter lebt und keinen Kontakt zum Vater hat, ahmt meine Spielweise oft nach. Sie setzt zu Anfang kaum eigene rhythmische oder melodische Impulse; gleichzeitig scheint sie darauf zu warten, dass ich den musikalischen Schluss gestaltete. Hier kommt ihre Unsicherheit und Angst, etwas falsch zu machen, zum Ausdruck. Erst als sie die Musikinstrumente mit ihrer Phantasie besetzt, kommt Dynamik ins Spiel. So werden Rührtrommel und Klangschale zu Kochgeschirr und die Schlegel zu Zauberstäben, was dazu führt,

dass sie sich eigenständiger und freier ausdrücken kann.

Die oft bis zu 20 Minuten andauernden Improvisationen bei allen Kindern zeigten, dass auch sie gerne improvisieren.

Obwohl es nach Waltraud Vorel noch kein eigenständiges Konzept Musiktherapie-Familientherapie gibt, lässt sich ihrer Ansicht nach Familientherapie sehr effektiv mit Musiktherapie kombinieren. Dabei wird Musiktherapie in der Regel „im Sinne einer Psychotherapie und als Methode der Wahl in der Familientherapie eingesetzt.“ (Vorel 1996, 98) So können musiktherapeutische Interventionen ihrer Ansicht nach einen therapeutischen Prozess beschleunigen, indem sie über die verbale Ebene hinaus durch lebendiges Handeln im Hier und Jetzt alte und subtile Muster sichtbarer und eher verständlich machen. (vgl. ebd. 99)

Da Veränderungen für Kinder oft nur dann möglich sind, wenn sich auch die Eltern mit ihren eigenen Verhaltensmustern auseinandersetzen und verändern, bewerte ich musiktherapeutische Arbeit mit der ganzen Familie als äußerst sinnvoll. Doch aufgrund fehlender Qualifikation und Erfahrung im Bereich der Familientherapie sehe ich meine Aufgabe darin, die Kinder als ein Teil dieses Gesamtprozesses musiktherapeutisch zu begleiten. Dabei war und ist für mich besonders wichtig, immer wieder die aktuelle Familiensituation des Kindes zu berücksichtigen. Hier spielt der regelmäßige Austausch mit den Beraterinnen und Therapeutinnen der Eltern, meist der Mütter, sowie gemeinsam geführte Elterngespräche eine große Rolle.

Im Verlauf meiner Praxistätigkeit ging es phasenweise immer wieder darum, mir den Unterschied zwischen pädagogischem Handeln einerseits und therapeutischem

Handeln andererseits bewusst zu machen. Ich merkte, wie stark ich mit der Rolle der Lehrerin identifiziert bin, wie gerne und selbstverständlich ich strukturiere, Regeln und Grenzen aufzeigen und bestimmte Ziele erreichen möchte. So machte ich auch die Erfahrung, dass Therapie im Gegensatz zum Unterricht nicht „vorgeplant“ werden kann.

Wenn meiner Einschätzung nach in den Therapiestunden scheinbar nicht genug passierte, reagierte ich mit Unsicherheit und Zweifel: „Ich weiß nicht mehr weiter,“ oder „bringst du das, was ich hier mit den Kindern mache, wirklich was?“ Dabei hatte ich dann das Gefühl, mehr von mir aus anbieten zu müssen.

In der Supervision wurde mir dann klar, dass wahrscheinlich eine Menge, vielleicht eher subtil, passiert war; ich hatte es nur nicht wahrgenommen und aufgegriffen.

Von daher ist die Schulung der eigenen Wahrnehmungsfähigkeit bezüglich dessen, was beobachtbar und hörbar ist, ein wichtiges Übungsfeld geworden. Die größte Herausforderung besteht für mich weiterhin darin, Erwartungen zu vermeiden und offen zu sein für die Richtung, in die sich das Kind in den Therapiestunden bewegen will.

Ich möchte nun meine persönliche Arbeitsweise anhand eines konkreten Fallbeispiels verdeutlichen:

Dorukhan ist 12 Jahre alt; er besucht zur Zeit eine Vorbereitungsklasse für ausländische Schüler an einer Hauptschule. Vor ca. 1 1/2 Jahren wurde er von der Türkei nach Deutschland gebracht, um hier bei seiner leiblichen Mutter zu leben.

Zu D. Vorgeschichte lässt sich folgendes sagen:

Seine Eltern trennten sich, als er zwei Jahre alt war. Vom 3. bis 6. Lebensjahr wohnte er bei seiner Mutter in einer türkischen Kleinstadt. Danach war sein Vater seine Bezugsperson und als die Mutter nach Deutschland zog, um einen deutschen Mann zu heiraten, nahm ihn seine leibliche ältere

*Familientherapie
/ Vernetzung*

*Rollendiffusion /
Supervision*

*Fallbeispiel
Dorukhan*

Schwester, die zu der Zeit schon verheiratet aber kinderlos war, auf.

Im Alter von 10 1/2 Jahren kam er dann, wie schon erwähnt, ohne Vorbereitung und ohne Abschied nehmen zu können nach Köln.

Damit ist seine Situation - das Heimatland allein zu verlassen und bei nur einem Elternteil zu leben - im Vergleich zu anderen Migrantenfamilien eher untypisch.

Die Mutter von Dorukhan suchte die Familienberatungsstelle auf, weil sie konkrete Hilfen benötigte:

Da ihre zweite Ehe in Deutschland noch nicht so lange bestand, bevor sie wieder geschieden wurde, hatte und hat sie Aufenthaltsprobleme. Sie war auf rechtliche Unterstützung angewiesen. Hinzu kam, dass sie sich in ihrer Rolle als alleinerziehende Mutter völlig überfordert fühlte.

Sie spürte auch, dass D. mit der neuen Lebenssituation unglücklich war.

Sie selbst war im Alter von einem Jahr abgegeben und erst mit 11 Jahren von ihren Eltern wieder aufgenommen worden.

Diagnostik

Zur diagnostischen Abklärung wurden mit Dorukhan einige projektive Tests durchgeführt, deren Interpretationen ich nicht als feststehende Größen sondern als mögliche Hinweise auf einzelne Persönlichkeitsanteile eines Kindes.

So kamen folgende diagnostischen Aussagen zu Stande:

- Baumtest: D. Beziehung zur Mutter scheint deutlich ausgeprägter als die zum Vater. Er hat wenig Struktur und Halt vom Vater bekommen und versucht krampfhaft, sich selbst Strukturen zu geben. Seine Verhaltensweisen sind eher stereotyp. Er scheint einerseits introvertiert und gehemmt zu sein, andererseits aber zu wissen, was er will und auf festem Boden zu stehen.
- Familie in Tieren: Ds. Bild deutet auf Beziehungslosigkeit innerhalb seiner Familie hin, denn er malt ausdrücklich nicht die eigene Familie. Die Mutter ist als weinende Schildkröte dargestellt. Er sagt dazu: „Sie ist süß, schön und gepanzert.“ Den Vater malt er als Bär. Hierzu äußert er, dass er diesen Bären nicht mag, weil er wild und verrückt sei, nur der dicke Bauch sei schön. Das Kind ist ein Vogel, der wegfliegt.
- Satzergänzen: D. sagt eher, was von ihm erwartet wird; er verschönert und will offensichtlich keine Probleme. Bei der Satzergänzung „Es ist mir peinlich...“ antwortet er: „Es ist mir peinlich, Gefühle zu zeigen.“
- Sandbild: D. stellt viele chaotische Szenen nebeneinander; sie ergeben kein einheitliches Bild. Seine starken Verlusterfahrungen sowie eine durchgehende Belastung ab dem 3. Lebensjahr werden hier sichtbar.

Musiktherapeutische Ziele

Aus diesen Vorinformationen leitete ich für die Arbeit mit Dorukhan ab, dass ich ihm einen geschützten Raum anbieten möchte, in dem er sich, seine momentanen Bedürfnisse und Gefühle ausdrücken kann. Dabei halte ich es für sinnvoll, durch eine tragfähige Beziehung stabilisierend auf seine emotionale Befindlichkeit einzugehen.

1. Phase: Kontaktaufnahme Thema: Türkei

Ich werde nun einzelne Phasen aus dem Therapieverlauf mit Dorukhan darstellen. Sie sind nicht durchgehend chronologisch verlaufen, sondern enthalten vor- und rückgreifend wiederkehrende Themen und Verhaltensweisen. Dabei erfasse ich mit gleichzeitiger Akzentuierung das musikalische und das Beziehungsgeschehen, wobei Informationen über seine jeweilige Lebenssituation und über die Beziehung zu seiner Mutter mir halfen, einige Prozesse besser zu verstehen.

Dorukhan ist von Anfang an motiviert, viele Instrumente kennen zu lernen und auszuprobieren. Er spielt von sich aus klare und deutliche Rhythmen, die im Sinne eines Frage-Antwort Spiels von mir imitiert oder variiert werden. Manchmal wirkt er angestrengt und überlegt, bevor er einen neuen rhythmischen Impuls ins Spiel bringt. Ich habe den Eindruck, dass er es besonders gut machen will. Da D. die deutsche Sprache kaum beherrscht, sind wir vorerst auf eine Verständigung ohne Worte angewiesen. Bei unseren gemeinsamen Improvisationen hält er dabei den Blickkontakt zu mir und ich wundere mich, wie schnell er sich auf die für ihn neue Situation mit mir einlassen kann.

Zur dritten Stunde bringt er türkische Musik auf Kassette und CD mit. Wir hören sie an und trommeln gemeinsam dazu, D. auf der Darabukka, einer arabischen Trommel. Später setzt er für seine Begleitung auch Flöte, Mundharmonika, Holzblocktrommel, Cymbel und Rasseln ein.

An einigen Stellen singt er laut mit. Dieses gemeinsame Mitspielen macht auch mir viel Spaß; wir befinden uns auf der gleichen Handlungsebene, was uns in dem Moment spürbar verbindet und D. angesichts der Sprachbarriere deutlich entlastet.

Das Hören und Begleiten von türkischer Musik (meist Popmusik, die D. mitbringt) ist bis heute als

Anfangsritual fester Bestandteil vieler Musiktherapiestunden geworden. Wenn D. malen möchte, dient die türkische Musik manchmal auch als Hintergrundmusik.

Überhaupt ist die Türkei in den Anfangsstunden immer wieder Thema. Wir schauen uns im Atlas die Türkei und Deutschland im Vergleich an. Ein türkisches Wörterbuch, mit dem D. sehr gut umgehen kann, hilft dabei, einige einfache Gegensatzpaare wie warm - kalt, groß - klein usw. in Deutsch und Türkisch zu lernen.

Meinem Vorschlag, für die beiden Länder je ein Instrument auszuwählen, kommt er nach, indem er für die Türkei auf der Darabukka spielt und für Deutschland bloß zwei Filzschlegel aussucht mit dem kurzen Kommentar: „Keine Musik.“

Zu späterem Zeitpunkt bringt D. mir das Lied „Bruder Jakob“ auf türkisch bei.

Dorukhan entdeckt für sich das Spiel mit Sticks. Ich mache ihm klar, dass nicht jede Trommel mit Sticks gespielt werden darf (zum Beispiel die Darabukka), und er akzeptiert es.

Meist baut er sich ein Arrangement aus drei Trommeln und spielt sitzend oder kniend darauf mit den Stöcken. Da dieses Spiel sehr laut, dominant und ohne Pausen ist, entsteht bei mir das Gefühl, dass er keinen Mitspieler sucht, sondern allein zu Wort kommen möchte. Nach meiner Wahrnehmung dienen ihm die Trommeln zwischen uns als Mauer und Schutzobjekte; sie geben ihm die Möglichkeit, mit seiner Aggression in Kontakt zu kommen. Durch die Benutzung der Sticks hat er ein Hilfsmittel gewählt, das ihn die eigene Schmerzgrenze nicht taktil spüren lässt.

Ich höre zunächst zu und erst, als die gleichbleibende Lautstärke meinen Ohren Probleme macht, begleite ich ihn mit einem ruhigen Herzschlagrhythmus. Allmählich wird auch sein Spiel leiser.

Diese eher aggressive Spielweise setzt sich in unregelmäßiger Abfolge bis heute auch in anderen Therapiestunden durch; seinem dann lächelnden Gesicht entnehme ich, dass er es genießt, sich laut, stark und mächtig zu fühlen.

Ein von ihm gemaltes Bild verdeutlicht mir aber, dass es in seinem Inneren oft ganz anders aussehen muss. Er malt sich und mich mit je einer Sprechblase; in meiner steht: „Hi, hi, ich bin groß.“ und aus seinem Mund kommt der Satz: „Oh weh, ich bin klein.“

Insgesamt äußert D. häufiger das Bedürfnis zu malen. Er hat ein großes Talent, gegenständlich zu zeichnen und die Wirklichkeit, so wie er sie sieht abzubilden.

In drei aufeinanderfolgenden Stunden spielt Dorukhan während der gemeinsamen Improvisation immer den gleichen Rhythmus, zuerst auf der Trommel, danach auf verschiedenen anderen Instrumenten. Wir gestalten ein Wechselspiel, in dem er den Rhythmus vorspielt und ich mit dem gleichen Rhythmus antworte oder gleichzeitig mit ihm spiele. Die einzige Variation besteht im Wechsel der Instrumente.

Beim Abschied schaut D. mich schelmisch an, schnalzt den Rhythmus mit der Zunge und klopft beim Hinausgehen denselben an die Tür.

Mit diesem Rhythmus drückt er offensichtlich etwas ganz Eigenes aus; er führt, ich folge. Auch sein Sinn für Humor ist sichtbar geworden.

Als dieser Rhythmus auch in den nächsten zwei Stunden auftaucht, frage ich mich, was es für Dorukhan bedeutet, nicht von seinem Rhythmus abzuweichen?

Hierzu fand ich zwei unterschiedliche Hypothesen, die, wenn man Dorukhans Gesamtpersönlichkeit berücksichtigt, beide zutreffen könnten.

Wenn - in Anlehnung an Smeijsters - die Fähigkeit, musikalisch zu variieren bedeutet, starre Verhaltensmuster loszulassen (vgl. 1999, S.88), vermutete ich, dass das Gegenteil heißen kann, in eben diesen Mustern zu verharren. Hier wäre es von meiner Seite aus wichtig gewesen, ihm andere musikalische und rhythmische Impulse entgegenzusetzen.

Andererseits konnte es aber auch sein, dass Dorukhan sich durch den immer wiederkehrenden Rhythmus ein Fundament schaffen wollte. Er drückte dadurch sein Bedürfnis nach Beständigkeit und Sicherheit aus. Unter diesem Aspekt war das Imitationsspiel und die Entscheidung, mit ihm in seinem Rhythmus zu bleiben und ihn zu teilen, richtig.

Eine Auflösung zugunsten einer der Hypothesen hat es nicht gegeben.

Als Dorukhan an drei Terminen unentschuldig gefehlt hatte, hielt ich einen Austausch mit der türkischen Therapeutin, die alle 4 bis 6 Wochen mit der Mutter Gespräche führt, für erforderlich.

2. Phase: „Jetzt spiele ich!“, „Ich und Du“, „Mein Rhythmus“

Ein eigener Rhythmus

Der eigene Rhythmus: Sicherheit oder Erstarrung?

Verweigerung der Therapie

Hier erfuhr ich, dass die Beziehung zwischen Mutter und Kind zu dem Zeitpunkt äußerst schwierig war. D. machte auf sich aufmerksam, indem er im Kaufhaus einen Diebstahl beging, bei dem er erwischt wurde; außerdem belog er seine Mutter. Denn er erzählte ihr, dass er immer zur Musiktherapie gegangen sei, ebenfalls nachmittags zum Hort, wo er auch nicht erschienen war. Da sich die Mutter überfordert fühlte, zog sie in Erwägung, ihn in ein Internat zu geben. Bezogen auf die Musiktherapie hatte D. sie gefragt: „Wie lange muss ich da noch hin?“ Diese Äußerung sowie sein dreimaliges Fehlen machten mir eine Abwehrhaltung deutlich, die für mich in seinem musikalischen Ausdruck noch nicht sichtbar geworden war.

3. Phase: Abwehr - Provokation - Entspannung - Spiele

Dorukhan kommt zur nächsten Musiktherapiestunde 20 Minuten zu spät. Er begrüßt mich locker, fast etwas provokativ mit den Worten: „Wie geht`s?“ und ich spüre Ärger in mir hochkommen. Ich konfrontiere ihn damit, dass er zu spät ist und mehrmals unentschuldig gefehlt hat und frage ihn, ob er überhaupt von sich aus zur Musiktherapie kommen möchte. Nach einiger Überlegung gibt er mir in gebrochenem Deutsch sinngemäß zu verstehen, dass er aus eigener Motivation hier sei und nicht, weil seine Mutter es so wolle. Ich lasse die Aussage so stehen und bin fast erleichtert, mich wieder der Musik mit ihm zuwenden zu können. Denn die musikalische Kommunikation gestaltet sich nach wie vor viel leichter und eindeutiger als das Gespräch zwischen uns.

D. entdeckt die Kalimba und die Oceandrum, die ich neu angeschafft habe. Beim Ausprobieren schlägt er so heftig auf die Instrumente, dass ich ihm deutlich Grenzen setzen muss. Ich zeige ihm die richtige Handhabung. Auch in der dann folgenden Improvisation mit diesen und anderen Instrumenten scheint es für ihn darum zu gehen, „Grenzen auszutesten“. Er bezieht in unser Spiel ein kleines Radio, das er mitgebracht hat, mit ein, indem er es ständig ein und wieder ausschaltet. Dadurch entsteht ein hektisches Hin und Her, was ein Zusammenspiel verhindert. D. wirkt sehr dominant; sein Gesichtsausdruck zeigt - wie zu Beginn der Stunde - provokative Züge. Ich fühle nicht den Impuls, ihn zu stoppen, wohl aber das Bedürfnis, mich mit wohltuenden Klängen zu schützen. Nachdem ich sehr lange die Ocean-drum gespielt habe, unterbricht D. sein Spiel, streckt sich auf dem Bauch liegend auf dem Teppich aus, verdeckt sein Gesicht mit den Armen und hört zu. Er wird ganz ruhig. Vielleicht ist es das, was er auch braucht; nämlich Entspannung.

Dieser Wechsel von Provokation und Abwehr einerseits und dem Bedürfnis nach Entspannung andererseits zeigte sich in vielen weiteren Musiktherapiestunden, allerdings nicht - wie hier beschrieben - in direktem Übergang innerhalb einer Stunde, sondern abhängig von Dorukhans jeweiliger Tagesform zu verschiedenen Zeiten.

Auch sein Äußeres hatte sich verändert; er kam mit gesträhnter Frisur, einer blauen Sonnenbrille und wirkte zeitweise sehr cool.

Klangschale

Kurz vor den Sommerferien ist sein linker Arm in Gips. Ich schlage ihm vor, für den verletzten Arm Musik zu spielen. Er lässt sich sofort darauf ein und rollt sich in Embryohaltung auf dem Teppich zusammen. Nach ca. 10 Minuten bringt er selber die Klangschale neben seinem Kopf zum Klingen. Danach entwickelt sich eine gemeinsame, ruhige Improvisation auf der Schlitztrommel, indem wir gleichzeitig je mit einem Schlegel spielen.

Klangmassage

Das Bedürfnis nach Klangmassagen wächst bei Dorukhan. Als er ein anderes Mal über starke Rückenschmerzen klagt, stellt er sich die kleine Schlitztrommel und die Kalimba direkt auf den Rücken. So kann er bei meinem Spiel die Vibrationen auf seinem Körper spüren. In solchen Momenten entsteht ein vertrauter Kontakt zwischen uns. D. zeigt sich verletzlich und lässt sich von mir etwas geben, er kann Nähe zulassen. Als er einmal besonders müde ist, singe ich für ihn ein Schlaflied. Dabei bleibt er über einen langen Zeitraum mit ruhigem Atem auf dem Rücken liegen.

Musikspiele

Während der Phase der Klangmassagen entwickelt sich bei Dorukhan zusätzlich ein großes Spielbedürfnis; es sind Spiele, die er selber erfindet. So spielt er Flöte oder Mundharmonika und flüsterte dabei gleichzeitig ein deutsches Wort, das ich erraten soll. Ein anderes Spiel besteht darin, dass er mit dem Finger Wörter auf das Fell einer Trommel schreibt. Es macht ihm ebenso Spaß, meine geschriebenen Wörter zu erraten. Sein absolutes Lieblingsspiel ist das Verstecken von Instrumenten. Er fordert mich auf, den Raum zu verlassen, setzt zum Beispiel den kleinen Frosch oben auf die Fensterkante, die nur durch eine Kletterpartie zu erreichen ist, und signalisiert mir später beim Suchen durch die Begriffe „kalt, warm oder heiß“ ob ich auf der richtigen Fährte bin. Er genießt dieses Spiel in wechselnden Rollen und möchte es selten von sich aus beenden. Ich habe manchmal keine Lust mehr und fragte mich auch: „Ist das noch Musiktherapie?“ Doch Dorukhan setzt sein Spielbedürfnis durch. Er scheint einen zuverlässigen Spielpartner zu brauchen, der trotzdem dabei bleibt, auch wenn es mal langweilig wird. Meine uneingeschränkte Aufmerksamkeit ist hier ge-

fragt.

Diese so gearteten Spiele bilden für einige Zeit das Abschlussritual einer Stunde.

Dorukhan sieht die Holzfrösche und ordnet sie spontan der Größe nach. Dazu spricht er: „Vater, Mutter, großer Bruder, große Schwester, ich.“ Es entsteht ein Gespräch zwischen den Fröschen, das sich in seiner Dynamik steigert. Zum Schluss springt ein Frosch auf den anderen; es sieht so aus, als ob sie sich gegenseitig bekämpfen.

D. kommentiert sein Tun mit: „Vater, Mutter tot!“

Eine sprachliche Reflexion dieser Szene ist noch nicht möglich, ebenso habe ich keine Idee, was ich Dorukhan anbieten könnte, um diese Erfahrung mit musikalischen Mitteln zu vertiefen. Vielleicht ist das auch gar nicht nötig, denn er hat für sich einen wichtigen Schritt getan, nämlich die Auseinandersetzung mit seiner Familiensituation. So nehme ich eher eine beobachtende und begleitende Haltung ein.

In einer anderen Stunde spielt D. auf zwei Instrumenten einen Dialog zwischen seiner Mutter und sich im Rollenwechsel. Dabei setzt er auch die Stimme ein. Während die Stimme seiner Mutter schimpft, stellt er sich selber tänzelnd und clownhaft dar.

Er scheint die Äußerungen seiner Mutter überhaupt nicht ernst zu nehmen. In dieser Situation kann ich deutlich die Hilflosigkeit seiner Mutter nachvollziehen.

Nach seinem Türkeiurlaub im Sommer zeigt Dorukhan mir Photos von seinen Geschwistern und von seiner Mutter. Er will nicht von der Türkei erzählen; seine laute und eher aggressive Spielweise lassen mich aber vermuten, dass sich in ihm einiges angestaut hat.

Im Gespräch mit der türkischen Familienberaterin erfahre ich Einzelheiten: Nach Angaben der Mutter war der Sommerurlaub in der Türkei, den er dort ohne sie verbrachte, für Dorukhan sehr enttäuschend gewesen. Sein Vater habe sich kaum um ihn gekümmert, so dass D. häufig auf sich gestellt war und sich auf der Straße aufhielt. Nach einer Woche wohnte er bei seiner älteren Schwester. Vermutlich realisierte D., dass sich seine Situation verschlechtern würde, wenn zum Vater in die Türkei zurückkehrte. Nach dem Urlaub schien D. seinen Vater nicht mehr so zu idealisieren; trotzdem äußerte er sehr klar, dass er ihn, seinen dortigen Freund und seine beiden älteren Geschwister sehr vermisste.

Ende November bringt Dorukhan einen türkischen Freund, den er in der Schule kennen gelernt hat, zur Musiktherapie mit und ich lasse mich darauf ein, die Stunde zu dritt zu gestalten. Anstatt der freien Improvisation wähle ich gezielte Trommelspiele in Anlehnung an Lilli Friedemann. D. spielt laut und dominant. Er scheint seinem Freund zeigen zu wollen, wer der Chef ist und dass sich die Musik nach ihm richtet.

Ich habe das Gefühl, dass D. es genießt, im Mittelpunkt zu stehen; gleichzeitig merke ich, wie schwer es ihm fällt, sich an Regeln - hier an die musikalischen Spielregeln - zu halten. Das ist im Zweierkontakt bis jetzt nicht so deutlich geworden.

Die Frage, ob und wie ich diese Beobachtung in der nächsten Stunde aufgreifen könnte, wird hinfällig, weil D. wieder nicht allein kommt; diesmal ist sein Begleiter

Hasan, zwei Jahre älter und aus seiner Nachbarschaft. Da D. sehr klar äußert, dass er lieber zu zweit zur Musiktherapie kommen wolle, lasse ich mich erneut auf die Situation ein. Auch in dieser Stunde ist Dorukhans Dominanzbedürfnis spürbar. Er geht fast respektlos mit den Instrumenten um, so dass ich ihm deutlich Grenzen zeigen muss. Spielregeln werden von ihm überhört und nicht eingehalten. Er kann sich weder auf Trommelspiele noch auf ruhige Angebote einlassen. Als die beiden anfangen, türkisch miteinander zu sprechen und gemeinsam den Raum verlassen, um zur Toilette zu gehen, ist für mich klar, dass ich die Stunde vorzeitig abbrechen muss.

Die Beziehung zu Dorukhan ist mir in dieser Stunde verloren gegangen. Wie soll es jetzt weitergehen? D. selbst hat eine Veränderung herbeigeführt. Ist das ein Hinweis darauf, dass er sich Musiktherapie in der Gruppe wünscht? Oder will er vielleicht nicht mehr kommen? Was braucht er?

Diese Fragen wurden in einem gemeinsamen Gespräch mit ihm, seiner Mutter, der türkischen Therapeutin und mir erörtert.

Vorerst kläre ich mit der Beratungsstelle ab, ob es einen Bedarf an Kindermusiktherapie in der Gruppe gab, in die D. gepasst hätte. Dem war nicht so.

Bei unserem Beratungstreffen wurde dann deutlich, dass D. auf jeden Fall weiter zur Musiktherapie kommen wollte, auch allein. Da er während des gesamten Gesprächs eine mir zugewandte

4. Phase: Die Familie kommt ins Spiel

5. Phase: Verstärkung

Irritation: wie soll es weiter gehen?

Haltung zeigte, zweifelte ich auch nicht daran.

Seine Mutter erlebte ich als zurückhaltend. Obwohl sie schon länger als ihr Sohn in Deutschland ist, ließ sie sich Fragen und Antworten an mich übersetzen. Auch sie wünschte, dass die Therapie weitergeht.

Wir vereinbarten, dass D. zur Erweiterung der Anfangsdiagnose neue Sandbilder stellen sollte; darauf freute er sich sehr.

Im Gespräch war für mich deutlich geworden, dass D. in dieser Lebensphase männliche Bezugspersonen suchte, die den fehlenden Vater und Bruder ersetzen sollten; er war auf der Suche nach seiner eigenen männlichen Identität. Sein Leben war vorwiegend auf seine Mutter und auf ihre Welt bezogen. Gemeinsame Aktivitäten beschränkten sich oft aufs Einkaufen. Vermutlich lernte D. hier kaum soziales Verhalten, eher Vermeiden. Das war in den Musiktherapiestunden mit den zwei verschiedenen Freunden deutlich geworden. Von daher wäre ein Gruppenangebot für D. mit Gleichaltrigen sicherlich sinnvoll gewesen. Doch auch die Weiterführung der Therapie in der Dyade hatte Vorteile; hier bekam D. weiterhin Aufmerksamkeit und Zuwendung hinsichtlich seiner Bedürfnisse, was er meiner Einschätzung nach zu lange hatte entbehren müssen.

6. Phase: Sand- bild

Das Sandspiel ist eine weltweit verbreitete Diagnose- und Therapiemethode, die von Dora Maria Kalff, einer Schülerin C.G. Jungs entwickelt wurde. Dem Klienten werden Figuren von Menschen aller Länder und allen Alters, von Tieren aus allen Kontinenten, Gebäuden aller Art, verschiedenen Pflanzen usw. zur Verfügung gestellt, die in einem Sandkasten völlig frei zu Landschaften, Situationen und Bildern gestaltet werden können. Die entstehenden Szenen haben für den Spielenden eine Erlebnisbedeutung; sie geben ihm und dem Therapeuten Aufschluss über seine Situation.

Das Sandspiel wurde zunächst in Kooperation mit meiner Praxisanleiterin durchgeführt, später gab sie mir die Möglichkeit, den Sandspielraum je nach Bedarf eigenständig zu nutzen.



Dorukhans Sandbild zeigt gefährliche Szenen im Wasser und auf dem Land. Menschen und Tiere bekämpfen sich gegenseitig. Während des Stellens kommentiert D. sein Tun mit: „Der ist gleich tot, der auch, sehr viele Leute, die sind gleich alle tot.“ Fast alle Figuren sind bewaffnet. D. stellt sich selbst als Cowboy mit zwei gerichteten Pistolen in die Nähe des Flusses. Außer ihm gibt es gegen Ende des Stellens kaum Überlebende.

Das Sandbild zeigt, wie chaotisch und wenig friedlich sein inneres

Bild strukturiert ist. Vermutlich gibt es viele Aspekte in ihm, die nicht gelebt werden können sondern vorher sterben. Aggressions- und Machtphantasien werden sichtbar. Um sich gegen die Bedrohung und Belastung, die von allen Seiten kommt, zu wehren, bleibt nur die Selbstverteidigung.

Meine Idee, diese Sandbildszene musikalisch zu vertiefen, lief nicht so ab, wie ich es mir vorgestellt hatte:

Zunächst ist Dorukhan begeistert, als er sein Bild auf eine Wand im Musiktherapieraum projiziert sieht. Er spricht über die sterbenden Menschen und Tiere um ihn herum, als sei es eine Selbstverständlichkeit für ihn. Für die anschließende Improvisation zum Bild sucht er sich eine Trommel; darauf spielt er in einer Weise, die ich bis dahin noch nicht bei ihm beobachtet habe. Es entstehen einzelne Trommelklänge ohne erkennbaren Rhythmus, es gibt viele Pausen und keine dynamische Steigerung. Auf mich macht D. eher einen unmotivierten Eindruck. Das Spiel findet ein schnelles Ende. Ich habe Schwierigkeiten damit, eine Verbindung zwischen seinem Bild und seinem musikalischen Ausdruck herzustellen.

Musikalische Interpretation des Sandbildes

Erst nach der Stunde wurde mir bewusst, dass ich meine Therapeutinnenrolle verlassen hatte. Mit dem Auftrag, das Bild in Musik umzusetzen, hatte ich ein ganz bestimmtes Ergebnis erwartet, nämlich, dass sich die bedrohliche Szene in einer ähnlich gearteten Musik mit einer eher aggressiven Spielweise widerspiegeln sollte. Es ging nicht mehr um Dorukhans augenblickliche Befindlichkeit, vielmehr sollte er etwas leisten. Vielleicht spürte er deshalb Widerwillen und Unlust.

Durch das Dia seines Sandbildes hatte ich Dorukhan mit einem fertigen Produkt konfrontiert, zu dem ihm möglicherweise der aktuelle Bezug fehlte, weil er das Bild zwei Wochen vorher gestellt hatte.

Günstiger wäre hier sicherlich gewesen, das Bildstellen und die musikalische Improvisation in einer Doppelstunde zu kombinieren, so dass beide Teile als ein Prozess, der ineinander greift, erlebt werden können.

Trotzdem war das Bild für den weiteren Verlauf der Therapie wichtig. Denn es hatte Einblicke in Dorukhans Innenleben gegeben.

Über neue vertiefende Erfahrungen in diesem Bereich kann ich an dieser Stelle noch nicht berichten, da ich mit der Kombination Sandspiel-Musiktherapie erst kurz vor Beendigung dieser Arbeit begonnen habe.

„Welche bedeutungsvollen Veränderungen hat Dorukhan bis jetzt durch Musiktherapie erfahren?“

Ergebnisse

Dorukhan konnte die Musiktherapie nutzen, um sich in einer für ihn belastenden Lebensphase auszudrücken, zu entspannen, und zu entlasten.

Bei der Betrachtung der musikalischen Kommunikation zwischen Dorukhan und mir lässt sich zusammengefasst folgender Entwicklungsprozess beschreiben:

Zunächst diente die Musik der Verständigung, wo Sprache fehlte. Zu späterer Zeit brachte Dorukhan durch selbst erfundene musikalische Wortspiele die Sprache ein.

Das bewirkte gleichzeitig eine Erweiterung und Vertiefung seines deutschen Wortschatzes.

Weiterhin hat Dorukhan in der Musik ein Ausdrucksmittel gefunden. Hier wurden eigene Potentiale wie Kontaktfähigkeit, gutes Rhythmusgefühl sowie Kreativität spürbar.

Durch die Improvisationen drückte er Abwehr und aggressive Gefühle aus.

Er setzte sich spielerisch mit seiner eigenen Familiensituation auseinander.

Auch gelang es ihm zunehmend, eigene Bedürfnisse zu erkennen und in Form von Spielen oder über den Wunsch nach Klangmassagen zu befriedigen. Er konnte Verletzlichkeit zeigen und Nähe zulassen. Die Musik gab ihm hier Erlaubnis und Entlastung.

Schließlich holte Dorukhan sich im wahrsten Sinne des Wortes „Verstärkung“ durch die türkische Musik, die er mitbrachte und zu der wir trommelten. Dadurch konnte er eine Verbindung zu seinen Wurzeln aufrechterhalten.

Dass Dorukhan selbst die Musiktherapie als sinnvoll erlebt, zeigt sich u. a. darin, dass er, obwohl er einen langen Weg zur Beratungsstelle zurücklegen muss, inzwischen immer pünktlich - meist schon vor der Zeit - erscheint. Auch Rückmeldungen von seiner Mutter und der Lehrerin bestätigen dies. So seien Verhaltensweisen wie Lügen und Stehlen in letzter Zeit nicht mehr vorgekommen.

Wie es mit Dorukhan zukünftig weitergeht, ist ungewiss. Seine Mutter ist seit längerer Zeit bemüht, einen neuen Heiratspartner zu finden. Das muss für D. sehr beunruhigend und belastend sein, zumal er bei Überlegungen und Entscheidungen nicht mit einbezogen wird. So könnte es ihm ein zweites Mal passieren, dass er gehen muss, ohne gefragt zu werden.

Sicherlich wird es in den letzten Musiktherapiestunden u.a. um das Thema „Abschied“ gehen.

Für die Entwicklung einer tragfähigen Beziehung zwischen Dorukhan und mir war die Therapiedauer von nunmehr 14 Monaten äußerst effektiv. Natürlich kann sich über einen langen Zeitraum viel entwickeln und verändern.

In diesem Zusammenhang möchte ich aber darauf hinweisen, dass so lange Behandlungszeiten im Beratungs- und Präventionsbereich eher unüblich sind, vor allem dann, wenn dabei Finanzierungsfragen eine Rolle spielen.

Die musiktherapeutische Erfahrung mit Dorukhan hat natürlich auch Auswirkungen auf meine Arbeit in der Schule. So ist mir die Beziehungsebene mit den Schülern wichtiger geworden, was u. a. auch dazu führt, dass ich meinen Beruf wieder als sinnvoll erlebe.

Literaturverzeichnis

- Bunt, Leslie: Musiktherapie - Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe; Weinheim 1998
- Frohne-Hagemann, Isabelle: Integrative Musiktherapie, in: Decker-Voigt (Hrsg.) Lexikon der Musiktherapie; Göttingen 1996
- Kalff, Dora Maria: Sandspiel - Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche, München 1996
- Mahns, Beate: Musiktherapie bei verhaltensauffälligen Kindern, Stuttgart 1997
- Richter, Kurt F.: Erzählweisen des Körpers, Leipzig 1997
- Smejsters, Henk: Grundlagen der Musiktherapie, Göttingen 1999
- Vorel, Waltraud: Familientherapie, in: Decker-Voigt (Hrsg.), Lexikon der Musiktherapie, Göttingen 1996
- Wortmann, Karl-Heinz : Arbeitspapier zum musiktherapeutischen Leitungs- und Beratungstraining, Siegen 2003

Ursula Rogmann
 Brabanter Str. 51
 50672 Köln
 Tel.: 0221/561638

Studium der Sonderpädagogik und Rehabilitation im Bereich Lernbehindertenpädagogik und Sprachbehindertenpädagogik mit dem Fach Musik, Absolventin der musikalisch-therapeutischen Zusatzausbildung in Siegen.

Berufserfahrung:

langjährige Integration „behinderter und nicht behinderter“ Kinder an Grundschulen, zur Zeit Sonderschullehrerin an einer Ganztagschule für Lernbehinderte, Einzelmusiktherapie mit Scheidungskindern (Familienberatung)