

Beziehung – Klang – Resonanz. Musiktherapie mit verhaltensauffälligen Grundschulkindern

Susanne Schmidt-Poschinski

Seit 1990 bin ich an der Rabenschule Londorf Lehrerin (Klassenlehrerin und Musiklehrerin). Wir sind eine Grundschule, der Einzugsbereich ist ländlich. Die Schuljahre sind zweizügig ausgerichtet, wir haben ca. 180 Schüler. Im September 1995 bezogen wir ein neues Schulgebäude: einen quadratischen, lichtdurchfluteten Bau mit einem großen Atrium und Glaskuppeldach in der Mitte.

Musiktherapeutische Arbeit an der Grundschule

Sowohl die räumliche Atmosphäre als auch die kollegiale Zusammenarbeit schaffen ein sehr angenehmes Arbeitsklima. So wurde mein Angebot Musiktherapie für verhaltensauffällige Kinder anzubieten sehr positiv aufgenommen. Meine Schulleiterin ermöglichte es mir, einen Teil meiner Musiktherapiestunden in meine Arbeitszeit zu legen. Ich stellte meine Vorstellungen von Musiktherapie in einer Konferenz vor und die Kolleginnen kamen dann nach und nach auf mich zu, wenn sie ein Kind in der Klasse hatten, das aufgrund seiner Verhaltensauffälligkeit dringend einen Therapiebedarf hatte.

Um für mich meine Lehrerinnen- und Musiktherapeutinnenrolle zu trennen, nahm ich aus meiner eigenen Klasse keine Kinder in die Musiktherapie auf. Wohl hatten einige Kinder, die bei mir in der Musiktherapie waren, mich zeitweise als Musiklehrerin. Die Kinder hatten keine Probleme damit, die verschiedenen Situationen Musikunterricht hier und Musiktherapie da zu trennen. Mir dagegen fiel es zu Beginn manchmal schwer, meine Rolle der initiierenden Lehrerin in der Musiktherapie abzulegen. Hier waren die Supervisionsstunden wichtige Wegbegleiter, um meine Rollenkonflikte in den einzelnen Situationen aufzuarbeiten. Mehr dazu an anderer Stelle im Kapitel Resonanz.

Verhaltensauffällige Kindern in der Grundschule

Fragt man Grundschullehrerinnen, was an ihrem Arbeitsfeld besonders problematisch und kräftezehrend ist, so erhält man durchgängig die Antwort: Die großen Klassen und die zunehmenden Auffälligkeiten von immer mehr Kindern. Nach Erhebungen des Arbeitskreises Grundschule ist pro Schulklasse mit fünf sozial oder emotional auffälligen Kindern zu rechnen (1993). Tendenz steigend. Zunächst aber die Frage: Wann ist ein Kind als verhaltensauffällig zu bezeichnen? Bei der Definition orientiere ich mich an Beate Mahns: „Verhaltensauffälligkeit beinhaltet, dass es hier um Zustände und Handlungen geht, die von der Norm abweichen“ (Mahns 1997, 3). Was nun als Norm zu verstehen ist, unterliegt teilweise relativen Einstellungen und Maßstäben. Die beste Möglichkeit, Erscheinungsformen von auffälligen Kindern zu erfassen ist für mich der phänomenologische:

eine reflektierende Beschreibung des einzelnen Kindes unter Einbeziehung des eigenen Erlebens und der Frage im Hintergrund, was in dem sozialen Umfeld, in dem das Kind lebt, als Norm angesehen wird. Um einen konkreten Eindruck zu bekommen, was ich hier unter Auffälligkeit verstehe, einige Beispiele aus dem Schulalltag:

- Thorsten nimmt nicht am Unterrichtsgeschehen teil, auch nicht nach Aufforderung des Lehrers. Er spitzt Stifte, fängt an die Klasse zu kehren, und wirft sich irgendwann im Verlauf der Stunde auf den Boden, regrediert und beginnt wie ein Baby zu brabbeln.
- Peter kämpft mit Tobias. Als Peter Tobias zu Boden geworfen hat, tritt er ihn noch mehrmals in den Bauch. Als er von der Lehrerin angesprochen wird, warum er auch noch auf

ein wehrloses Kind eintrete, weiß er nichts zu sagen und empfindet kein Unrechtsbewusstsein.

- Christian sitzt am Tisch, schaut vor sich hin, ist mit sich selber beschäftigt. Auf die persönliche Aufforderung der Lehrerin in den Stuhlkreis zu kommen, reagiert er nicht, sondern ist weiter nicht ansprechbar. Auch auf die Zurufe der anderen Kinder doch mitzumachen, kommt keine Reaktion. Statt dessen beginnt er mit einer Diddl-Maus zu spielen.
- 5 Minuten mit Sebastian: Sebastian setzt sich an seinen Platz, holt Arbeitsblatt und Stifte raus, nach 30 Sek. rennt er durch die Klasse, dabei werden 2 Mitschüler geknufft. Er holt sich ein Glas und schüttet sich Wasser ein, geht zu seinem Platz, stellt das Wasser ab und schwätzt mit seinem Nachbarn, der arbeiten will. Die Lehrerin zeigt Sebastian noch einmal einzeln, wie er das Arbeitsblatt bearbeiten kann. Sebastian schreibt 20 Sek., springt auf und rennt wie ein Flugzeug durch die Klasse. In diesem Tempo wechseln sich seine Aktionen die ganze Stunde ab.

Verhaltensauffälligkeit bei Kindern

Zusammenfassend an dieser Stelle die häufigsten Verhaltensmuster von auffälligen Kindern, mit denen es heute jede Lehrerin in der Regelschule zu tun hat: Konzentrationsprobleme, Wahrnehmungsprobleme, Entwicklungsverzögerungen, Auffälligkeiten im sozialen emotionalen Bereich, Hyperaktivität, Beeinträchtigung des Sprechvermögens, autistische Störungen, Ängste, Mangel an Dialog- und Beziehungsfähigkeit etc. In der Regelschule sind hauptsächlich Grenzfälle zu beobachten, selten ausgeprägte pathologisch- psychiatrische Krankheitsbilder.

Dennoch ist die Häufigkeit und Ausprägung der Verhaltensauffälligkeiten derart gravierend, dass Schule sich diesen veränderten Bedingungen stellen und auf die Vielfältigkeit der psychosozialen Situationen eingehen muss. Hier könnte eine Therapieform wie die Musiktherapie ansetzen. Wichtig wäre ein frühzeitiges, prophylaktisches Eingreifen und Behandeln der Kinder. Es fiel auf, dass die positiven Veränderungen, die sich einstellten, bei jüngeren Kindern oft größer waren, als bei Kindern, die bereits in der Vorpubertät sind. Dass die besagten Kinder auch selbst unter ihrer problematischen Schulsituation leiden, wurde mir immer wieder deutlich, wenn besonders die hyperaktiven Kinder in der Dyade relativ „normal“ wirkten: sie waren recht konzentriert und hatten das Bedürfnis, auf der einen Seite sich auszuagieren und auf der anderen Seite zur Ruhe zu kommen.

Hier stimme ich mit Waltraud Vorel überein, dass das ein- und ausgeübte Verhalten der Kinder ihre existenzielle Not widerspiegelt und dass Verhaltensauffälligkeit als Ausdruck eines problematischen Lebenskontextes gewertet werden muss (vgl. Vorel 1993, 16).

Karin Schumacher drückt es so aus: „Bei verhaltensauffälligen Kindern wird die Unfähigkeit, die Welt zu ordnen durch Verhaltensweisen kompensiert, die uns pathologisch erscheinen. Das Kind geht den ihm bestmöglichen Weg“ (Schumacher 1994, 9).

Für Schule müsste heute wegen der Zunahme von Störungen im emotional-psychischen Bereich das Lernen zunehmend von therapeutisch ausgerichteten Maßnahmen flankiert werden. Fördermaßnahmen im heilpädagogischen Sinn reichen oft nicht aus.

Aus diesen Überlegungen heraus hat die Rabenschule als wichtigsten Schwerpunkt in ihrem Schulprogramm die Förderung von lern- **und** verhaltensauffälligen Kindern aufgenommen, verbunden mit dem Ziel, für diese Kinder weitere Kapazitäten zur Verfügung gestellt zu bekommen. Die Musiktherapie, die ich in den beiden letzten Jahren angeboten habe, wurde als wichtiger Bestandteil des therapeutischen Förderprogramms aufgenommen.

Meine musiktherapeutische Arbeit ist durch die Erfahrung bestimmt, dass entsprechend der Unterschiedlichkeit der Kinder mit ihren Auffälligkeiten waren, unterschiedliche Vorgehensweisen erforderlich sind. Ausgangspunkt ist für mich immer das Kind, das zur mir kommt. Das Kind mit seiner Störung entscheidet darüber, welche Methode bzw. Arbeitsweise die richtige ist. So sind gerade die Kinder, die zur Musiktherapie kommen, durch ihre Verhaltensauffälligkeiten oft aus ihrer Mitte geworfen oder mit den Worten von Katja Loos: „Ihr Dreiklang aus Körper, Seele und Verstand ist aus dem Lot“ (in: Decker-Voigt 1996, 163). Das zeigt sich dann in dem z. T. schnellen Ebenenwechsel zwischen Musik machen, Reden, Spielen, Sprechen, Bewegen etc. Rosemarie Tüpker formuliert es bei Beate Mahns folgendermaßen: „Kinder scheinen alle Grundregeln und Voraussetzungen der Behandlungsform (...) immer wieder auf den Kopf zu stellen. Sie zeigen keine Krankheitseinsicht, setzen sich dem Therapeuten auf den Schoß oder greifen ihn körperlich an, sie verwickeln ihn in Spiele, deren Sinn oft lange dunkel bleibt und die den Therapeuten an seiner Rolle und an seinem Vorgehen zweifeln lassen“ (in: Musiktherapeutische Umschau 1998, 153).

*Musiktherapie
als individuelle
Förderung*

Oder auf den Punkt gebracht: **Kinder sind nicht methodisch.**

Meine Arbeitsweise ist geprägt von einem psychotherapeutischen Herangehen, das nicht primär eine Symptombeseitigung zum Ziel hat, sondern es geht um das Verstehen und die Bearbeitung des kindlichen Leidens. Die Beziehung zwischen Therapeutin und Kind spielt dabei eine zentrale Rolle. Das System Familie als erste grundlegende Beziehungsebene hat zudem bei der Erfassung und Behandlung der Problematik des einzelnen Kindes einen weiteren wichtigen Stellenwert. Orientierung fand ich auch in der Integrativen Musiktherapie mit ihrem Verständnis einer prozessualen Diagnostik, der Bedeutung, die der Resonanz zwischen Musiktherapeutin und Klientin beigemessen wird und ihrer intermediären Herangehensweise. In Hegis Ansatz der musikalischen Komponenten, die er mit Sterns entwicklungspsychologischer Betrachtungsweise verknüpft, fand ich ein Erklärungsmodell für die Wirkung von „Klang“ in der Therapie.

*Therapeutische
Beziehung*

Im folgenden möchte ich kurz auf die verschiedenen Ansätze eingehen.

„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“ (Mahns 1997, 67). Hierbei liegt der Schlüssel zum Verständnis der verborgenen Bedeutung der Störung in der Wiederinszenierung des frühen Kindheitsdramas. Inwieweit die aktuellen Familienstrukturen mit ihrem Beziehungsgeflecht in der Therapie von Bedeutung sind, werde ich bei dem Fallbeispiel Lisa noch näher erläutern. Musik, hier besonders die freie Improvisation, Bilder, Spiele etc. sind Mittel, den Weg zum Unterbewussten zu verstehen.

*Psychoanalytisch
orientierte Kin-
dermusiktherapie*

Beim Setting greifen all diese Techniken ineinander über: Klangerleben, Spielaktionen, Interaktion zwischen Musiktherapeutin und Klientin.

In der psychoanalytischen orientierten Kindermusiktherapie tritt an die Stelle der freien Assoziation des Erwachsenen der spontane Wechsel von Szene, Spiel und Musik als natürlicher Handlungsablauf. Besonders bei Kindern geht es um das Bereitstellen eines Feldes für symbolische Handlungen, wobei die Musikinstrumente als Symbolträger agieren. Die Instrumente werden dabei oft als Übergangsobjekte benutzt. Dietrich Petersen: „Der spielerische Umgang mit klanglichem Material ist seinem Wesen nach ein Spiel mit Übergangsobjekten“ (Petersen 2001, 62).

Weitergehend schreibt Karin Schumacher über die Bedeutung des Spielens in der

Musiktherapie: „Spielen ist dynamisches Hin und Her in einer Beziehung. Das Kind muss dort abgeholt werden, wo es wahrnehmen kann.“ (in: Petersen 2001, 51)

Glogau drückt es so aus: „In der Musiktherapie mit Kindern geht es um eine Gesamtinszenierung von Spiel und Musik und der für die Therapie relevanten Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen, die es in ihren Zusammenhängen zu verstehen und mit dem Kind zu teilen gilt.“ (in: Musiktherapeutische Umschau 1998, 166) Zentraler Aspekt in der psychoanalytischen Musiktherapie ist die Beziehung zwischen Musiktherapeutin und Klientin und die Resonanz zwischen beiden.

Wichtig erscheint mir auch, dass gerade verhaltensauffällige Kinder oft Strukturen suchen, an denen sie sich orientieren können, d.h. klare Einstiegs- und Schlussrituale können hier den passenden Rahmen schaffen, in denen sich Kinder geborgen fühlen, um so Vertrauen zur Therapeutin entwickeln zu können.

Integrative Musiktherapie

Ein wichtiges Merkmal der Integrativen Musiktherapie ist das Verständnis von einem prozessualen Charakter des Musiktherapiegeschehens. Integrative Musiktherapie ist am Prozess des Geschehens interessiert. So unterliegt auch die Diagnose einem prozessualen Verständnis, es wird nichts festgelegt und festgeschrieben. Diagnostik läuft also permanent im Hintergrund des Prozesses mit (Arbeitspapier Wortmann). Diagnostik betrifft die Klientin und Musiktherapeutin gleichermaßen, weil im musiktherapeutischen Prozess beide mit einbezogen sind. In der Beziehung zur Musiktherapeutin kann das Kind ein Gefühl von Getragensein von Zuverlässigkeit entwickeln. Auf dieser Grundlage können emotionale Störungen wiedergefunden, durchgearbeitet und aufgelöst werden.

Die Arbeit mit Resonanzen ist in der Integrativen Musiktherapie zentral, das Spüren und Fühlen im musikalischen und persönlichen Kontakt. (hierzu werde ich noch genauer im Kapitel Resonanz eingehen).

Weiteres wichtiges Kriterium der Integrativen Musiktherapie ist der intermediale Charakter dieses Ansatzes, in dem verschiedene bewährte Techniken je nach Indikation und Kontext ins Geschehen integriert werden. Gerade Kinder bedürfen oft sehr verschiedener Methoden. Neben der musikalischen Improvisation, Bewegungs- und Singspielen bekommen deshalb bei mir auch Methoden der rezeptiven Musiktherapie (Phantasiereisen, Klangmassage), der Spiel-, Kunsttherapie ihren Stellenwert, auch kinesiologicalische Spiele und Übungen möchte ich hier nennen. Da praktisch alle Kinder mit Wahrnehmungs- und Entwicklungsproblemen Rechts- Links-Koordinationsstörungen haben, können sogenannte Brain-Gym-Übungen zum Ausgleich dieser Koordinationsstörungen sehr hilfreich sein.

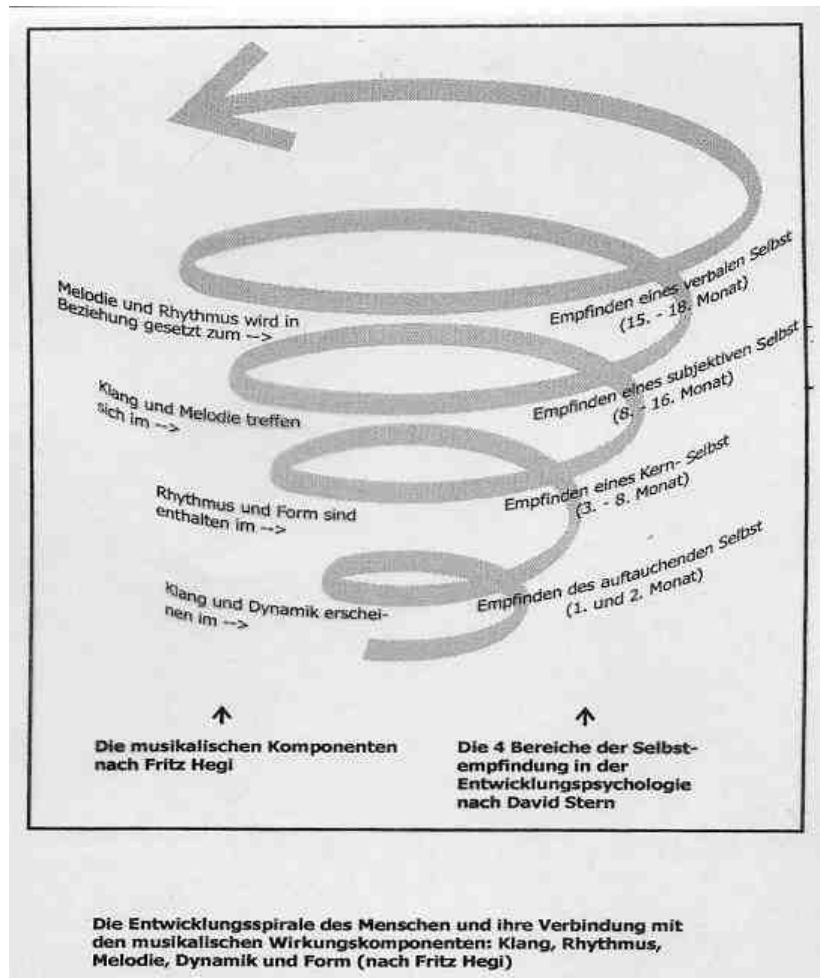
Die Wirkungskomponenten der Musiktherapie nach Hegi

In erster Linie ist Therapie Beziehungsarbeit. Die Beziehung zwischen Kind und Therapeut wird über Musik aufgebaut, unabhängig vom Stadium der Entwicklung. Dies geschieht musikalisch über die Komponenten Klang, Rhythmus, Melodie, Dynamik und Form. Diese musikalischen Komponenten sind phänomenologisch mit entwicklungspsychologischen Bereichen verbunden. Nach David Stern durchschreitet das Baby 4 Selbstempfindungen, die spiralförmig die Entwicklung des Menschen zu lebenslanger Selbstkomposition in Gang halten. Hegi verbindet seinen Ansatz mit dem von Stern.:

- Dynamik und Klang erscheinen im „Empfinden des auftauchenden Selbst“ (1.

und 2. Monat) . Es werden die Welten des Affektes und der Spannungszustände entdeckt. Klang und Dynamik sind Gefühlsqualitäten und kommen dem Sternschen Begriff der Vitalitätsaffekte sehr nahe.

- Rhythmus und Form sind im „Empfinden des Kernselbst“ (3. – 8. Monat) enthalten. Puls und Herzschlag, das rhythmisch formende Selbst, ermöglicht es dem Baby die Verschmelzungszustände mit der Mutter strukturierend aufzulösen.
- Klang und Melodie treffen sich im „Empfinden eines subjektiven Selbst“ (8. – 16. Monat). In diesem emotionalen Gestaltungsakt wird gelernt, eigene Gefühle von denen anderer zu unterscheiden.
- Melodie und Rhythmus setzen wir in Beziehung zum „Empfinden des verbalen Selbst“ (15. – 18. Monat). Das Entstehen der Sprache bedeutet für Kleinkinder ein dialogisches Wir-Gefühl zu entwickeln.
- Form und Dynamik als Komponenten des integralen Bereichs durchziehen alle Lebensbereiche des sich entwickelnden Menschen. (Hegi 1998, 50)



Stern geht von einer Simultanentwicklung des Selbst aus, in der alle Ebenen zeitlebens zur Verfügung stehen. Die Erfahrungen und Prägungen aus der Pränatalzeit und der frühesten Kindheit sind sinnesübergreifend angelegt. Laut Stern schichten sich die Bereiche der Bezogenheit in einem lebenslangen Prozess aufeinander wie in einer Spirale. Er meint, dass ein subjektives Selbst von Anfang an da ist, also auch die soziale Bezogenheit des Menschen von Geburt an vorhanden ist. Diese lebenslangen Entwicklungslinien werden nie abgeschlossen, sondern sie tauchen immer wieder auf und drängen zur Vervollständigung. Sterns Aufschichtungen der Selbstempfindungen als lebenslanges Thema treffen zusammen mit Hegis musikalischen Komponenten. So wird beim Kleinkind in den ersten 18 Monaten die Empfindungsfähigkeit in ihren Grundstrukturen entwickelt und damit beginnt auch die Wirksamkeit von musikalischen Komponenten. Die Bedeutung die sich aus Sterns und Hegis Modellen für die Musiktherapie mit Kindern ergibt, findet sich auch bei Leslie Bunt wieder, der wie Stern und Hegi davon ausgeht, dass das Kind immer wieder auf eine frühere Stufe zurückkehrt, um sich von dort weiterzuentwickeln wie in einer Spirale. Erst darauf aufbauend kann eine neue Entwicklungsstufe folgen (Bunt 1998, 112).

Die hier kurz skizzierten musiktherapeutischen Ansätze haben mir in meiner Ar-

beit mit den Kindern Orientierung gegeben, sie auf ihrem Weg der Selbstfindung zu begleiten. Besonders das Verständnis um die entwicklungspsychologischen Schritte des Kindes und der dazugehörigen musikalischen Wirkungskomponenten hat meine Arbeit mit den Kindern beeinflusst.

Im Folgenden möchte ich 3 Fallbeispiele aufzeigen, in denen die angesprochenen Elemente : Beziehung , hier sind die Familienbeziehungen gemeint, die Komponente Klang , und dann die alles verbindende Resonanz auf der musikalischen und Beziehungsebene jeweils eine besondere Bedeutung hatten.

*Lisa, ein
7jähriges Mädchen mit Schulphobie*

Jedes Kind ist eingebettet in ein familiäres Beziehungsgeflecht. Durch die es umgebenden Menschen lernt das Kleinkind etwas über seinen Selbstwert und über den Umgang mit Gefühlen. Virginia Satir beschreibt die Familie als System, das aus mehreren Teilen besteht. Jedes dieser Teile ist wichtig und steht zu den übrigen Teilen in Beziehung. Zugleich fungiert jedes Teil für die übrigen Teile als Stimulanz. Regeln sind ein realer Teil der Struktur und Funktionsweise einer Familie.

*Das System Familie -
Einbeziehung der Eltern in Gesprächen und Therapiesitzungen*

Am Beispiel des Mobiles zeigt sich: Verändert man etwas, bewegt sich alles mit. Ebenso wie bei einem Mobile kann man auch innerhalb einer Familie nicht die Situation eines einzelnen Mitgliedes ändern, ohne die übrigen zu berücksichtigen. Die Frage ist: Sind die Fäden in einer Familie (Gefühle, Regeln, Kommunikationsmuster) unbeweglich oder flexibel? Virginia Satir unterscheidet hier zwischen geschlossenen und offenen Systemen. Der wichtigste Unterschied ist deren Reaktion auf innere und äußere Veränderungen . In einem geschlossenen System sind die Teile starr miteinander verbunden und stehen beziehungslos nebeneinander. Die Teile eines offenen Systems sind flexibel miteinander verbunden, reagieren aufeinander und sind sensibel füreinander. Kongruente Kommunikation charakterisiert ein offenes System, das allen Beteiligten ermöglicht, miteinander und individuell zu wachsen. Lähmende, schwächende , doppeldeutige Kommunikation und unmenschliche Regeln kennzeichnen ein geschlossenes System, das die Entwicklung des Individuums behindert und verbiegt. Gerade verhaltensauffällige Kinder sind oft der Symptomträger einer Familie d. h. durch ihr verstörtes Verhalten zeigen sich mehr oder weniger verdeckt gestörte Familienstrukturen. Die Kinder bringen ihre Bilder, Fragen, Gedanken und Vorstellungen über ihre Familie mit in die Therapie.

Für mich ist deshalb flankierende, unterstützende Elternarbeit unabdingbar, um die Familien, die durch ein verhaltensauffälliges Kind belastet sind (besonders bei hyperaktiven Kindern) zu stützen und zu entlasten. Elternberatung sollte dabei immer kindzentriert sein. Eltern sollten Verständnis für die Schwierigkeiten ihres Kindes entwickeln. Sie sollten ihre eigenen Gefühle bezüglich dieser Schwierigkeiten kennen lernen, um besser damit umgehen zu können. Meine Erfahrungen betreffs der Elternmitarbeit sind da sehr unterschiedlicher Art. So zeigte sich bei Eltern, die im oben beschriebenen Sinne offen für die Nöte ihrer Kinder waren und auch bereit waren ihre eigenen Anteile am Geschehen zu benennen, auch in der Therapie mit den Kindern die größten Erfolge.

Bei Kindern, deren Eltern kein Problembewusstsein für die Nöte ihres Kindes hatten oder die selbst noch in ihrem Verhalten wie große pubertierende Kinder erschienen, gestaltete sich der Therapieprozess als sehr schwierig und zäh.

Am Beispiel von Lisa möchte ich aufzeigen, wie die Verzahnung von Elternmitarbeit in Form von Gesprächen und Beteiligung an der Musiktherapie positiv verlaufen kann.

Lisa besucht seit August 2001 die 1. Klasse und wurde von der Klassenlehrerin im Herbst (also 6 Wochen nach Schulbeginn) zur Musiktherapie geschickt. Die Lehrerin beschrieb Lisa als sehr ängstlich. Sie würde immer wieder weinen, teilweise ohne Grund und besonders wenn die Mutter, die Lisa bis dahin bis zur Klassentür gebracht hatte, gehe, wäre das Drama immer groß und Lisa könne sich zuerst gar nicht beruhigen. Auch bei der Sportlehrerin würde sie immer wieder in Tränen ausbrechen. Durch die Aussagen der Klassenlehrerin vermutete ich, dass es sich bei Lisa eher um eine Trennungsangst handeln könnte, die sich in einer Schulphobie äußerte, als in einer konkreten Angst vor der Schule. Zumal Lisa keinerlei Lernprobleme und eine schnelle Auffassung hat.

In einem ersten Gespräch mit der Mutter bestätigte sich die Vermutung, dass es sich um eine Trennungsangst handelte. Bereits der Übergang von zu Hause in den Kindergarten habe Lisa als damals Dreijährige Probleme bereitet. So sei es jetzt auch beim Schuleintritt gewesen. Lisa habe grundsätzlich Angst vor allem Neuen und Angst, den Anforderungen nicht gewachsen zu sein. Lisas Mutter erkannte auch ihre eigene Ablöseproblematik. Sie fände es schlimm, Lisa weinend in der Schule zurückzulassen. Mir wurde klar, dass bei der Behandlung von Lisas Ängsten wichtig war, die Mutter von Anfang an in das Geschehen einzubeziehen. Diese war bereit, sich selbst schrittweise aus der Situation des zur Schule Bringens zurückzuziehen, um hier das Drama für beide erträglicher zu gestalten. In einem Stufenplan versuchte ich, die Mutter in diesem Vorhaben zu unterstützen und zu stärken.

Trennungsangst

Bei meinem ersten Kontakt mit Lisa benutzte ich einen kleinen Stoffhasen, über den ich mit ihr Kontakt aufnahm. Ich erzählte ihr, dass der Stoffhase ihr bei ihren Ängsten helfen könnte und ihr immer zur Seite stehe, wenn sie ihn brauche. Der Hase hatte während der ganzen Therapiezeit als Übergangsobjekt eine wichtige Rolle und Lisa hegte und pflegte ihn zu Hause sehr gewissenhaft. Bereitwillig kam sie mit mir und dem Stoffhasen im Arm zu einer ersten Musiktherapiestunde mit. Sie wirkte erst sehr schüchtern, zurückhaltend, taute aber bald auf und äußerte bereits in der nächsten Stunde Wünsche, was sie gern tun und spielen wolle. Das passte für mich nicht zu dem total verschüchterten, unglücklichen Mädchen, als das sie mir geschildert wurde. Auch versuchte sie sehr bald das Ende der Stunden durch geschickte Fragen nach Instrumenten und deren Spielweise herauszuzögern. Ihre schnelle musikalische Auffassungsgabe und ihr rhythmisches Gespür führten zu sehr stimmigen musikalischen Sequenzen. Insgesamt war ihr Spiel geprägt von großer Musikalität, Rhythmusgefühl und Bewegungsfreude. Ihre zurückhaltende Art äußerte sich in eher ruhigeren Improvisationen und auch bei den Instrumenten wählte sie meistens eher die stillen, kleinen Instrumente.

Um mir ein genaueres Bild von Lisas emotionaler Situation zu machen, wählte ich als diagnostisches Mittel „Die Rosenbuschphantasie“.

Was für eine Art Rosenbusch bist Du? Bist Du sehr klein? Bist Du groß? Bist Du dick? Bist Du dünn?

*DIE ROSEN-
BUSCH-
PHANTASIE*

Trägst Du Blüten? Trägst Du viele Blüten oder nur wenige? Stehst Du in voller Blüte - oder hast Du nur Knospen?

Hast Du Blätter? Wie sehen sie aus?

Wie ist Dein Stamm, wie sind die Äste?

Wie sind die Wurzeln? ...Oder vielleicht hast Du gar keine? Falls Du welche hast, sind sie lang und gerade oder gekrümmt? Reichen sie tief hinab?

Hast Du Dornen?

Wo stehst Du? In einem Garten? In einem Park? In der Wüste? In der Stadt? Auf dem Land? Mitten auf dem Meer? Wächst Du in einem Topf oder im Boden oder durch Zement hindurch oder vielleicht sogar irgendwo in einem Haus?

Was Ist um Dich herum? Gibt es andere Blumen oder bist Du allein?

Gibt es Bäume? Tiere? Menschen? Vögel? Siehst Du wie ein Rosenbusch oder wie etwas anderes aus?

Umgibt Dich irgendetwas, zum Beispiel ein Zaun? Wenn ja, wie sieht er aus? Oder befindest Du Dich auf einer freien Fläche?

Was ist das für ein Gefühl, ein Rosenbusch zu sein? Wie bleibst Du am Leben?

•Kümmert sich jemand um Dich?

•Wie ist das Wetter im Augenblick?

Lisas Bild zeigt im oberen Teil eine sehr positive Ausstrahlung, im unteren Teil zeigt es, wie klein sie sich fühlt. Die Zäune rechts und links können sowohl als Begrenzung als auch als Schutz gedeutet werden (die Eltern?). Nach Lisas eigener Aussage, geben die Zäune ihr Schutz. Dennoch hat man den Eindruck, dass die Zäune allein schon wegen der Größe auch eine einengende Bedeutung haben. In der folgenden musikalischen Ausgestaltung wurde diese Vermutung deutlicher. Lisa wählte für die Zäune zwei Trommeln, die ich spielen sollte und sie spielte den Rosenbusch, d. h. „Ich“ mit einer Chekere. Irgendwann wurde sie lauter und sagte: „Ich will dass dieser Krach der Trommeln aufhört.“ Es entstand ein kurzes musikalisches Streitgespräch, wobei sie sehr schnell aufgab und resignierte.

Als Lisa selbst den Vorschlag machte, ihrer Mutter einmal zu zeigen, was wir in den Stunden machen, lud ich die Mutter zu einer gemeinsamen Musiktherapiestunde ein. Ich schlug ein Reisespiel vor, in dem wir 3 mit dem Zug eine Reise unternehmen und dann einige Instrumentendörfer besuchen, um dort gemeinsam oder auch jeder alleine in einem anderen Dorf zu spielen. Die Reise bestimmt immer der, der als erstes die Zuginstrumente wieder spielt. Dabei sangen wir ein Lied: „Mit dem Zug woll'n wir fahren in die weite Welt hinaus, und wir fahren immer weiter und wir steigen dann aus.“ Lisa begann immer mehr der Anführer der Reise zu sein. Es bereitete ihr sichtliche Freude, uns Große anzuführen. Die Mutter ließ es geschehen und griff relativ wenig in das Geschehen ein. Für mich wurde deutlich, dass Lisa ihre Mutter recht gut im Griff hatte (Anschließende Situation: Die Mutter sollte mit Lisa auf die Toilette gehen).

Für den weiteren Verlauf der Therapie beschloss ich, Lisa wie zuvor schon Kommunikationsspiele ähnlich wie die beschriebene Reise anzubieten, um es ihr zu ermöglichen, auf der einen Seite selbstsicherer zu werden, und aber auch sich in der Dyade mit mir einem gleichberechtigtem Geben und Nehmen zu stellen. Es ging hierbei immer wieder um das Wechselspiel zwischen Nähe und Ferne, Distanzierung und Verschmelzung.

Da Lisas Situation sich schulisch sehr stabilisiert hatte im Verlauf des Winters und auch das Drama des zur Schule-Bringens nach Aussagen der Mutter sich völlig gelegt hatte - Lisa geht jetzt alleine mit Freundinnen zur Schule- wurde die Musiktherapie mit Beginn der Osterferien 2002 beendet.

*Thorsten, ein
10jähriger Junge
mit ADS/HKS
Syndrom bzw.
Aspergersyn-
drom*

Thorsten hatte schon einen längeren Leidensweg hinter sich, als er im Oktober 2000 zu mir in die Musiktherapie kam. Sein Verhalten war seit Beginn seiner Schulzeit sehr auffällig. Fiel er im ersten Schuljahr besonders durch seine Distanzlosigkeit, durch große Unkonzentriertheit und motorische Unruhe auf, verlagerte sich mit Beginn der Vorpubertät die Symptomatik zu einem z.T. der jeweiligen Situation völlig unangepassten Verhalten. Er konnte immer weniger zu Gleichaltrigen Kontakt aufnehmen, kümmerte sich wenig um die Belange der schulischen Umgebung, es fehlte ihm an Einfühlungsvermögen und an emotionalem Ausdruck. Seine schulischen Leistungen waren befriedigend bis ausreichend, seine Intelligenz normal. Die Mutter war bei 2 Ärzten gewesen, die unterschiedliche Diagnosen gestellt hatten: Der eine ADS/HKS-Syndrom und der andere ein autistisches, das Aspergersyndrom.

ADS/HKS - Syndrom ist gekennzeichnet durch folgende Kernsymptome : Aufmerksamkeitsdefizit (unkonzentriert, kurze Aufmerksamkeitsdauer, keine Ausdauer) Impulsivität (unüberlegtes Handeln, schnell frustriert, stimmungswechselt, unterbricht andere, reagiert übermäßig) und Hyperaktivität (zappelt ständig, rastlos).

Das Asperger-Syndrom stellt eine leichtere Form des frühkindlichen Autismus dar. Die Kontaktstörung zeigt sich erst später und fällt durch Distanzlosigkeit auf. Unangemessenes situatives Verhalten, Mangel an emotionaler Expressivität, feh-

lendes Einfühlungsvermögen, ausgeprägter Egozentrismus kommen hinzu.

Während meiner Besuche im Unterricht der Klasse und auch in den folgenden Musiktherapiestunden zeigten sich die wie schon oben beschriebenen Symptome, die auf beide Krankheitsbilder schließen ließen. Zu Beginn des 4. Schuljahres wurde für Thorsten gemeinsam mit einem Sonder- schullehrer, der zur Unterstützung für uns Lehrer bei schwierigen Kindern 2 Stunden wöchentlich an unsere Schule kam, mit der Klassenlehrerin, der Mutter und mir als Musiktherapeutin ein Konzept erarbeitet, das Thorsten helfen sollte, seine schulischen Probleme und sein Verhalten besser zu bewältigen.

Die wöchentliche Musiktherapiestunde wurde für Thorsten schnell ein wichtiger zentraler Orientierungspunkt in seinem schulischen und wohl auch privaten Leben. Ich vermutete, was durch Erzählungen von Thorsten immer wieder durch kam, dass Thorsten bisher nie eine sichere stabile Beziehung erlebt hatte. In Gesprächen mit der Mutter wurde deutlich, dass Thorsten ständig wechselnden, unzuverlässigen Erziehungspraktiken ausgesetzt war (von Seiten der Mutter, des getrennt lebenden Vaters und des neuen Freundes der Mutter). Die Mutter selbst schien sehr überfordert zu sein. Das Familiendrama hatte alle Mitglieder fest im Griff. Auch Thorstens ältere Schwester war sehr auffällig geworden und zeigte Suizidgedanken. Aus Andeutungen der Mutter vermuteten wir, dass es ein dunkles Geheimnis in der Familie gab (Ein Mitarbeiter des Jugendamtes, das inzwischen eingeschaltet worden war, deutete ein Sexualdelikt an).

Aufgrund dieser instabilen familiären Verhältnisse gestaltete ich das Setting mit Thorsten als einen stabilen Rahmen, in dem er sich sicher fühlen konnte durch Anfangs- und Schlussrituale (Lied: „Komm wir wollen heut spielen...“, einen Ton zum Abschluss mitgeben). Da er bisher keine befriedigende symbiotische Beziehung erlebt zu haben schien, versuchte ich ihm in unseren Stunden die Möglichkeit zu geben, sich durch unser musikalisches Tun getragen zu fühlen. Eine klare aber nicht einengende Struktur der Stunden sollte ihm Schutz vor seinem äußeren und inneren Chaos gewähren. Inhaltlich ging es aber immer um das, was Thorsten mitbrachte. Für Thorsten wurde ich besonders wichtig als ein Mensch, der sich ihm eine Stunde pro Woche zur Verfügung stellte, auf den er Gefühle übertragen konnte, ohne dass traumatisierende Handlungen als Reaktionen folgten. Vermutlich erlebte er zum ersten Mal in seinem Leben eine tragfähige, stabile Beziehung.

Ich hoffte so, in der verbleibenden Zeit bis zum Schulwechsel, in Thorsten eine Entwicklung in Gang zu setzen, in der er zumindest ansatzweise Vertrauen in seine Selbstwertgefühle, Kräfte, Empathie und Eigenaktivität gewinnen konnte.

Die ersten Stunden waren geprägt von gegenseitiger Kontaktaufnahme, es ging um das Ausbalancieren von Nähe und Distanz. Thorstens Distanzlosigkeit zeigte sich immer wieder, wenn er z. B. nach dem Spiel „Trommelrhythmus auf dem Rücken“ mich massieren wollte. Er würde das öfters bei seiner Mutter machen. In den ersten Stunden versuchte es mir Thorsten recht zu machen. „Wie du willst!“ war sein Standardsatz. Er versuchte mich auszufragen, wie ich lebe, ob ich Kinder habe usw. Wieweit lasse ich mich auf das Nähe- und Distanzspiel ein? Diese Frage stellte ich mir immer wieder. Hier war die Supervision sehr hilfreich.

Thorsten ging mir meistens zu weit, so dass ich ein ungutes Gefühl dabei hatte. In diesen Gegenübertragungsprozessen wurde zum einen Thorstens Distanzlosigkeit deutlich fühlbar und ich spürte zudem Thorstens eigenes Unwohlsein, weil er nur auf diese Art Kontakt aufnehmen konnte. Dies schien aber seine einzige Möglichkeit zu sein, weit davon entfernt, wie Kinder in diesem Alter normalerweise sich begegnen.

Musikalisch bevorzugte er feste Regelspiele, z. B. war das rhythmische Spiegeln ein wichtiges Spiel, das wir in allen Varianten spielten. Freiere thematisch gebundene Improvisationsspiele ging er sehr lustlos an und beendete sie nach kurzer Zeit. Auch Geschicklichkeitsspiele (Murmelspiel), in denen es um Punkte und Gewinner ging, mochte Thorsten gerne. In diesen Spielen zeigte sich sein Bedürfnis nach Struktur und Halt. Seine Phantasie und sein Ausdruck waren in den musikalischen Sequenzen sehr wenig ausgeprägt - sein emotionales Defizit wurde deutlich. Durch rhythmische Spiele versuchte ich Thorsten dort abzuholen, wo er stand, um sich der ordnenden Kräfte Rhythmus - Zeit - Form zu bedienen. Die musikalische Komponente Rhythmus kann besonders bei HKS-Kindern eine ordnende, strukturierende, aber auch energetisierende Wirkung haben.

Gleichzeitig versuchte Thorsten auszuloten, wie weit er gehen konnte. Die Macht und Ohnmachtproblematik bearbeitete er in den ersten Stunden in verschiedenen Rollenspielen, in denen er immer ein kräftiges starkes Tier war, das mich beherrschte, gewann oder mir sogar Energie absaugte.

*Gegenübertra-
gungsprozesse*

feste Regelspiele

*Wiegen- und
Schlaflieder
Klangmassage
mit Klangschalen*

Etwa ab der 7. Stunde zeigte sich Thorsten, wie er sich eigentlich fühlte: müde, einsam, traurig. Er hatte sich auf die Beziehung zu mir eingelassen und konnte mir sein Leiden zeigen, das mich sehr berührte. Oft legte er sich jetzt wie ein Baby hin und brabbelte nur (wie er dies oft in Schulstunden getan hatte) oder unterhielt sich mit mir in Gestik- und Körpersprache. Einige Male kommunizierten wir ohne Worte nur mit Silben untermalt auf Instrumenten. In dieser Zeit begann ich Wiegenlieder- und Schlaflieder für ihn zu singen und mehr und mehr Klangschalen einzusetzen. Zuerst nur als Begleitung spielte ich in seinen regredierten Phasen Klänge, die ihm zu gefallen schienen. In weiteren Stunden bot ich ihm als Stundenausklang Klangmassagen an. Ich setzte Klangschalen auf seine Hände, Füße, Bauch oder Rücken. Thorsten begann diese Klangmassagen zu genießen. Er, der sonst sich nicht länger als 5 Minuten auf etwas konzentrieren konnte, lag entspannt 10, 15 Minuten und genoss sichtlich die Klänge auf seinem Körper. Auffallend war wie sich sein Gesichtsausdruck und der gesamte Körper entspannte. Zu seinen physischen Symptomen hatten schon immer ungelente Körperbewegungen gehört, verbunden mit gewissen Spasmen. Diese Muskelverkrampfungen lösten sich während der Klangmassage sichtlich auf. Er schien sich in den Klangphasen durch die Klänge getragen zu fühlen und genoss jede Stunde dieses Angebot. Durch die Klänge der Klangschale konnte Thorsten sich selbst in Kontakt zu seinen Körper fühlen.

Gelernt habe ich die Klangmassage zuerst in eigener Erfahrung bei Peter Hess. Hier sei kurz skizziert worauf die Wirkungen dieser Klangmassage beruhen. Die Schwingungen einer Klangschale, die auf unserem Körper steht, breiten sich in konzentrischen Kreisen aus. Da unser Körper zu mehr als 80% aus Wasser besteht, wird jede Zelle von dieser Schwingung erreicht. Durch Übertragung der Vibration auf das Knochengestüt wird die Klangerfahrung erweitert und vertieft. So gerät der menschliche Körper als Ganzes in Schwingung. Messgeräte haben ergeben, dass die Wellen, die von den Klangschalen ausgehen den Alphawellen entsprechen, die jemand hat, wenn er in Trance, bzw. veränderte Wachbewusstseinszustände gerät.

„Die Klangschale ruft Erinnerungen an ursprüngliche, harmonische Frequenzen wach und stimuliert den Körper, erst in den Schalenfrequenzen mitzuschwingen und dann selbständig die eigenen harmonischen Frequenzen wiederzufinden“ (Jansen 1996, 39).

Die physischen Wirkungen lassen sich auf diese Weise erklären. Warum aber wirkt Klang, besonders die Klangmassage derart intensiv auf unser Gefühls- und Seelenleben?

Klangwirkung

Was ist Klang? „Der Klang ist das akustische Geschehen zwischen zwei Tönen. Das Phänomen Klang ist in der Musik zentral wie auch unbestimmt.“ (Hegi 1998, 40) „Klang ist nur im Moment, er ist dauernd prozesshaft in Veränderung. Er lässt sich nicht ausdenken und festhalten, er lässt sich nur empfinden, er ist Gefühl“ (Hegi 1998, 75).

Das menschliche Gefühl ist unbegrenzt, verwandelbar und unberechenbar wie der Klang der Musik. Klangerfahrungen sind also immer auch Gefühlerfahrungen. Klang kommt etymologisch von ka-lang (lachen) als auch von ka-lage (klagen). (Hegi). Wie jedes Instrument so erzeugt auch der menschliche Klangkörper durch seine Geschichte und Beschaffenheit ein unterschiedliches Spektrum von Obertönen. Hier ist eine Erklärung für die unterschiedliche akustische Wirkung von Klangmassage. Jede Klangschale hört sich auf einem anderen Menschenkörper anders an.

Klänge nehmen eine Art Brückenfunktion zwischen Innen- und Außenwelt ein. Körper, Geist und Seele sind dabei gleichermaßen beteiligt. In der psychoanalytisch orientierten Musiktherapie wird die Symbolebene des Klanges grundsätzlich auch immer verbal aufgearbeitet. Das ist aber nicht immer möglich, da Klänge in jene Schicht hinüberführen, in denen nonverbale archaische Bilder in uns angesprochen werden, die sich dem Wachbewusstsein und der Sprache entziehen. Von

den musikalischen Komponenten ist der Klang, gefolgt oft auch in Verbindung mit dem Rhythmus im archaischen primären Bereich wirksam. Wenn wir uns zurückerinnern, dass Klang die Zeit vor der Geburt und die erste primäre Selbstempfindung der ersten beiden Lebensmonate beinhaltet, so wird deutlich, dass bei einer Klangmassage an früheste Erinnerungen angeknüpft wird. „Erste Sinneseindrücke, die der Mensch bereits vor der Geburt empfängt, werden von der Bewusstseinsschwelle von der Körper-Seele-Einheit gespeichert und sind vom Verstand nicht primär abrufbar. Der Körper bewahrt aber die Empfindungen des fetalen Menschen. Der Körper erinnert sich. Er vergisst nichts. Schwebende Klänge erinnern an diesen vorgeburtlichen Zustand“ (Loos, in: Decker-Voigt, Hrsg. 1996, 183).

Im umfassenderen Sinn bedeutet Klang: Die Welt ist Klang (Joachim-Ernst Berendt). In den Sagen und Mythen vieler Völker findet sich die Sichtweise, dass von Anfang an Klang existierte, dass die Welt aus Klang entstanden ist (s. Urknall).

Nach Wolfgang Strobel existieren diese Erinnerungen an den Ur-Klang in akustischen energetischen Urkräften und -mustern, den Klangarchetypen, weiter.

Das Archaische ist nach C.G. Jung die Vergangenheit, die uns als kollektives Unbewusstes im Hintergrund begleitet. Unterschiedliche Klänge vermögen im Unterbewusstsein des Menschen etwas anzuregen. Die Klangarchetypen meinen zum einen das energetische Phänomen des Klanges und zum anderen den damit in Resonanz stehenden Bedeutungshof.

So wird dem klaren, obertonreichen Klang der Klangschale eine zentrierende, sammelnde Qualität zugeordnet, die einen starken trance-induzierenden Effekt hat. (Strobel 1999, 104) Die Schamanentrommel wird seit Jahrhunderten von Schamanen vieler Völker verwendet. Spielt man sie im Trommel-Metrum 60/min, so kann die rhythmische Strukturierung dem verlangsamten Herzschlag entsprechend eine erdende, sich selbst empfindende Wirkung haben.

Hier noch zwei Anmerkungen: Bei jeder Arbeit mit Klängen, die in Entspannung oder tranceähnliche Zustände führen, muss die Klientin wieder zurückgeholt werden. Bei den Kindern habe ich das durch rhythmisches Klatschen, springen, stampfen, mit Körperinstrumenten gemacht, um sie wieder zurück in diese Wirklichkeit, in die Realität zu holen. Unabdingbar ist auch eine verbale Aufarbeitung des Erlebten, auch wenn dies mit Kindern nur teilweise möglich ist. Oft kann aber durch Malen das Erlebte aufgearbeitet werden.

Wie ging es weiter mit Thorsten? Für ihn wurde die Musiktherapiestunde immer stärker eine Stunde, in der er sich so geben konnte wie er war. Er suchte und fand Halt in der Beziehung zur mir. Mittlerweile war er nach gemeinsamer Absprache mit der Mutter und ihm in die Parallelklasse querversetzt worden, um ihm bei einer anderen Lehrerin eventuell die Möglichkeit zu geben, seine eingefahrenen Strukturen zu ändern. Z.T. gelang dies auch, da die jetzige Lehrerin wesentlich strukturierter Unterricht gestaltete, aber auch größere Leistungsanforderungen stellte. Dies kam Thorstens Bedürfnis nach klaren Regeln und Strukturen entgegen, setzte ihn aber auch stärker unter Druck. Dafür flippte er bei den Fachlehrern häufiger aus als vorher. In der Musiktherapie äußerte sich der Klassenwechsel die ersten Wochen in den oben beschriebenen regredierten Verhaltensweisen. Die Musiktherapie fungierte in dieser Phase oft als Ausgleich- und Auffangbecken für den stärkeren schulischen Druck, dem er ausgesetzt war.

Das Ende der Musiktherapie war durch den Schulwechsel im Sommer 2001 vorgegeben. Thorsten verkannte völlig seine schulische Situation und hatte kein Gefühl dafür, dass es bei einem Schulwechsel vermutlich Probleme geben würde.

*Christian, ein
9jähriger intro-
vertierter Junge
mit autistischen
Zügen*

Gemeinsam mit dem Sonderschullehrer versuchten wir, Thorsten in einer Schule für psychisch kranke Kinder unterzubringen, in der es auch nachmittags Betreuungsangebote gab, so dass die Mutter entlastet würde. Da Thorsten bisher nicht psychiatrisch behandelt worden war, fehlten leider hierzu zuletzt die rechtlichen Voraussetzungen und er kam auf eine weiterführende integrative Gesamtschule. Die Probleme, die er in der Grundschule hatte, traten dort auch zu Tage. An Thorsten wird deutlich, dass dieser eindeutig psychisch gestörte Junge durch die Maschen unseres Schulsystems fällt. Dies hinterließ bei mir und den beiden Klassenlehrerinnen ein Gefühl der Ohnmacht und Frustration.

*Beziehungsreso-
nanz*

Musik wird in erster Linie in der Beziehungsresonanz heilsam. Diese Aussage von Fritz Hegi ist für mich ein Schlüssel zu meiner Arbeit, sowohl in der Klang- als auch in der therapeutischen Beziehungsarbeit geworden.

Resonanz heißt wörtlich Wieder-Klingen oder Wider-Klingen, es beinhaltet gehört werden, verstanden werden, antworten. Resonanzmangel, den das Kind bei der Mutter erfährt, wirkt sich auf das ganze Leben aus. Wer nicht gehört wird, kann nicht zuhören lernen. Die Resonanzfähigkeit ist des Musiktherapeuten wichtigstes Instrument der Wahrnehmung. In der Gegenübertragung (Resonanz auf den Klienten) kann er seine Gefühle, die der Klient in ihm auslöst, nutzbar machen für den therapeutischen Prozess. So sollte die Therapeutin mit geschärfter Wahrnehmungs- und Resonanzbereitschaft die gegenseitige Ansprechbarkeit fördern. Resonanz bedeutet im akustischen Sinne, ein Spiegelungsgeschehen auf alles, was zurückklingt, wenn ein Klangkörper in Schwingung gebracht wird. (vgl. Hegi 1998, 64). Auch der Körper empfindet manchmal unbewusst oder hintergründig eine Verbindung zu sich oder zum anderen: Es entsteht ein Resonanzgefühl. Oder wie es Fritz Hegi zusammenfassend formuliert: „Alles, vom kleinsten Baustein der Materie bis zu den Weiten des Universums und damit auch der Mensch, die Gesellschaft und die Beziehungen der Menschen untereinander - alles steht in einer Wechselbeziehung, die sich als Resonanz, als aufeinander abgestimmte Schwingung beschreiben lässt“ (Hegi 1998, 377).

In dem Begriff der Resonanz fließen die musikalischen Komponenten zusammen und sind zusammen mit der Beziehungsresonanz das eigentlich Heilende in der Musiktherapie. Musik kann deshalb nie als Medikament verabreicht werden mit voraussehender Wirkung.

Wolfgang Strobel: „Das Wissen um die Resonanzvorgänge zwischen Strukturen der Klänge oder Rhythmen einerseits und der menschlichen Seele hilft... sinnvoll zu handeln und deshalb ruhig und angstfrei zu bleiben“ (Strobel 1999, 163).

Bei Christian spielte in der Musiktherapie das Thema Resonanz immer wieder eine wichtige Bedeutung: Meine Resonanz auf sein Verhalten, die Gegenübertragungsprozesse, die er in mir auslöste und seine besondere Resonanzfähigkeit mit bestimmten Instrumenten. Einige Prozesse möchte ich hier skizzieren.

Pentachord

Christian kam ab August 2001 zu mir in die Musiktherapie. Im Jahr zuvor hatte ich ihn als Lehrerin in Musik unterrichtet. Es machte ihm große Freude zu musizieren, und sein Kontakt- und Verweigerungsproblem, das er in anderen Stunden bei anderen Lehrerinnen zeigte, war bei mir in Musik kaum bemerkbar. Die Musiktherapie schien für ihn also die geeignete Therapieform zu sein. Zuerst wollte ich in der Dyadenarbeit mit Christian Kontakt aufnehmen und eine Beziehung zwischen uns aufbauen. Ich hoffte in der Musiktherapie seine emotionalen und sozialen Blockierungen lockern zu können. Später wollte ich ihn in eine Kleingruppe nehmen, um ihm in einer kleinen Gruppe die Möglichkeit zu geben, Kontakte zu anderen Kindern aufzunehmen.

Nach einem Gespräch mit der Mutter wurde deutlich, dass sein Verhalten (bei Gemeinschaftsaufgaben sich zu entziehen, bei Aufgaben, die er nicht mag, sich mit gesenktem Kopf in sich zurückzuziehen, insgesamt wenig Kontaktaufnahme mit Kindern aus seiner Klasse, eher mit jüngeren Kindern in der Pause spielen) hauptsächlich in der Schule auftrat. In der Musiktherapie sagte er mir

auch öfters, dass es ihm zu laut sei, und die anderen seien ihm zu viel. Christian zeigte in der Dyadenarbeit ein gutes Konzentrationsvermögen und nahm auch recht offen mit mir Kontakt auf. Besonders liebte er die weichen Saitenklänge des Pentachord. Hier kam etwas Zartes, Weiches in ihm zum Klingen. Auch sein Gesichtsausdruck zeigte diese Zartheit. Er geriet in Resonanz, mit etwas, das verbal nicht ausdrückbar war. Klangschalen lehnte er aber von Anfang an ab und auch Entspannungsübungen oder Phantasie Reisen, die ich ihm zu Anfang anbot, mochte er nicht.

Um Christians emotionslosen Ausdruck aufzulösen, versuchte ich ihn auf verschiedene Art in Bewegung zu bringen. Ich bot ihm diverse Bewegungsspiele (3 Instrumente, 3 Bewegungen) an oder unterschiedliche Bewegungsmusiken. Er wurde immer unlustiger und auch bei kreativeren Aufgaben zog er sich zurück und ließ mich regelrecht auflaufen. In der Gegenübertragung wurde ich immer ungeduldiger, Christian immer langsamer und lustloser.

In der Supervision habe ich diese Situation bearbeitet und konnte ich für mich auflösen, was Christians Bewegungslosigkeit mit mir machte. Die Folge war, dass ich ihn in der folgenden Stunde mit seiner Art besser annehmen konnte und nicht mehr das Gefühl hatte, ihn puschen zu müssen. Wie durch Zauberei, so erschien es mir, wurde er plötzlich sehr bewegungsfreudig, fing an Trampolin zu springen und durch den Raum zu rennen. Die Schleusen öffneten sich. Wie auch schon bei den anderen Kindern war jetzt eine tragfähige Beziehung entstanden, in der Christian sich so geben konnte, wie er wirklich war. Hier war ein zentraler Punkt die Auflösung meiner Gegenübertragungsgefühle.

Wirkung der Supervision auf Gegenübertragungsgefühle

Es folgte eine Phase, in der Christian aktiviert durch seine neue Beweglichkeit in Resonanz mit seinen Aggressionen kam. Kämpfen und Krieg führen wurden die wichtigsten Stundeninhalte. Die große Trommel wurde als Mauer aufgebaut, die Schlegel wurden Bomben oder Wurfgeschosse. Auch kämpfte er mit einem imaginären Gegner auf der großen Matte. Er war immer der Gewinner, wenn auch auf eine faire Art. Hier wurde deutlich, dass Christian eine Entwicklungsstufe, die er nicht ausgelebt hatte, nachholte, nachholen musste. Über die große Trommel, die jetzt zu Beginn jeder Stunde von ihm geholt wurde, fand er ein instrumentales Mittel, das seiner Aggression auch akustisch Ausdruck verlieh. Seine Aggressionen zeigten sich allerdings auch immer mehr im Unterricht. Statt sich nur zurückzuziehen, zeigte er laut Aussagen der Klassen- und Fachlehrerinnen immer stärker ein aggressiveres Verweigerungsverhalten. Was in der Musiktherapie als positiver Schritt gewertet wurde, dass er nämlich begann, seine Gefühle ausdrücken - die aggressiven standen nun an erster Stelle, und mussten im Sinne der Entwicklungsspirale von Leslie Bunt noch einmal durchlaufen werden - wurde von den Lehrerinnen als Rückschritt gewertet. In Gesprächen versuchte ich klar zu machen, dass dies ein notwendiger Schritt für Christian sei. Skepsis von Seiten der Klassenlehrerin wurde deutlich. Auch wenn aus pädagogischer Sicht natürlich eine Beseitigung von lästigen Symptomen wünschenswert ist, wird an dieser Stelle deutlich, dass Musiktherapie keine Zulieferfunktion für die Bedürfnisse der Lehrerinnen nach Anpassung an das Sozialgefüge der Klasse zu erfüllen hat. (Mahns 1997, 102). Vielmehr war es für Christian wichtig, diesen Entwicklungsschritt nachzuholen, um in seiner persönlichen Entwicklung weiterzukommen. Erfolge der Musiktherapie stellen sich so oft erst später ein bzw. lassen auf sich warten.

Aggressionen

Ab Januar 2002 kam Erika, die wegen einer Sprachstörung bereits seit Sommer 2001 in der Musiktherapie war, zu Christian hinzu. Wir bildeten jetzt eine Kleingruppe. Ich wollte durch Hinzunehmen von Erika es Christian ermöglichen, auch mehr mit einem andern Kind in Kontakt zu kommen. „In der Dreierkonstellation lässt sich Zweierbeziehung und Gruppenleben durchsichtig machen und üben“ (Vorel 1993, 34).

In dieser Dreierkonstellation zeigte Christian seine Kontaktflucht. Er nahm Kontakt zu Erika nur über mich auf, widmete sich eher den technischen Raffinessen der Instrumente (Er konnte z.B. 10 Minuten lang ein Xylophon zusammenbauen, während Erika und ich auf ihn warteten.), und setzte sich zu Beginn der Stunden von uns abgewandt mit der großen Trommel und meistens noch rechts je eine Bongo als Abgrenzung. Die Bedeutung der Trommel als Aggressionsträger änderte sich zu einem Schutzobjekt, hinter dem Christian sich verstecken und auch lautstark sich bemerkbar machen konnte. Erika kam zu Beginn mit ihren leisen Tönen kaum durch. Christian nahm sie akustisch oft nicht wahr. Auch wendete er seinen Blick ab und es dauerte eine ganze Weile, bis er bereit war, mit mir und Erika mitzuspielen. In einer Stunde, in der Erika krank war, wollte Christian seine bekannten Kriegsspiele wieder spielen. Die Phase schien noch nicht ausgelebt zu sein. Ich war gespannt, wie Christian seine immer noch vorhandenen Aggressionen in die Situation mit Erika einbringen würde.

Übergang von der Einzeltherapie zur Gruppensituation

Über das Trampolin kamen in der nächsten Stunde beide in Kontakt. Ich war lediglich noch Spielleiter, aber nicht mehr der Teil, der den Kontakt zwischen beiden in Gang setzen musste. Beide

wechselten sich im Trampolinspringen ab und begleiteten sich gegenseitig ihren Springrhythmus auf der Trommel. Im folgenden Ringkampf, der über viele Runden geführt wurde, war Christian oft der Stärkere, ließ Erika aber auch großzügig manchmal gewinnen. Obwohl Erika die Schwächere war, hatten beide Spaß daran. Christian konnte auf eine faire Art in einem konkreten Partner seine Kampflust ausdrücken und nahm sehr direkten Kontakt auf. Beide habe ich in dieser Stunde gut in Resonanz mit sich selbst und als Partner erlebt.

*Abschließende
Gedanken - Aus-
blicke*

*Kindzentriertes
Vorgehen*

Meine Tätigkeit als Musiktherapeutin hat mir im Verlauf der 1 ½ Jahre immer mehr Freude bereitet. Ich finde es sehr entspannend und entlastend, mich auf die Bedürfnisse nur eines Kindes oder einer Kleingruppe einstellen zu müssen. Problematisch war für mich am Anfang meine initiierte Lehrerinnenrolle in der Musiktherapie abzulegen. Meine Vorgehensweise würde ich als kindzentriert bezeichnen. Das heißt, ich habe versucht die Kinder da abzuholen, wo sie stehen, ohne immer im Hinterkopf zu haben, dass die Verhaltensauffälligkeiten, die sie im Unterricht zeigten, möglichst schnell abgelegt werden müssten. Dass das problematisch ist, zeigte sich besonders an Christians Situation wie oben beschrieben.

Auch fand ich den Wechsel zu Beginn des neuen Schuljahres sehr ungünstig. Thorsten hätte dringend weiter eine Therapie gebraucht, was aber aus organisatorischen Gründen nicht möglich war. Für die wenigsten Kinder dürfte ein Zeitraum von knapp einem Jahr ausreichend sein, ihre Probleme besser zu bewältigen. Je früher, die Kinder zu mir kamen, umso weniger waren ihre Verhaltensauffälligkeiten gefestigt, da sich auch noch nicht so viele festgefahrene Probleme in der Schule aufgebaut hatten.

Ich fand es nicht immer einfach, mit der direkten Rückmeldung der Kolleginnen umzugehen, z.B. mich bei negativen Feed-backs nicht unter Erfolgszwang gesetzt zu fühlen. Ich musste mir immer wieder klar machen, dass nur unter dem Zusammenspiel aller Kräfte (auch der schulischen und familiären) eine positive Entwicklung auch stabil bleibt.

Eine stärkere räumliche Trennung von Schule und Therapie wäre für mich also erstrebenswert. Ich selber bin gespannt, wo mich die Musiktherapie noch hinführen wird. Deshalb am Schluss der folgende Dialog zwischen (Tao Te) Puh und einem Unbekannten:

„Denkst du nicht auch, Puh?“

„Denke ich was?“ sagte Puh während er die Augen öffnete.

„Musik und Leben“ - „Sind eins“, sagte Puh.

Literatur

Bunt, Leslie: Musiktherapie - Eine Einführung für psychosoziale und medizinische Berufe, Weinheim 1998

Decker-Voigt (Hrsg.): Lexikon Musiktherapie, Göttingen 1996

Jansen, Rudy Eva: Klangschalen, Zimbeln und Glocken, Diever 1996

Hegi, Fritz: Übergänge zwischen Sprache und Musik - Die Wirkungskomponenten der Musiktherapie, Paderborn 1998

Hess, Peter: Klangschalen, München 1999

Kapteina, Hartmut: Skript zur Einführung in die Musiktherapie, www.musiktherapie-sasp.de, Siegen, 2003

Mahns, Beate: Musiktherapie bei verhaltensauffälligen Kindern - Praxis der Musiktherapie, Stuttgart 1997

Petersen, Dietrich/ Thiel, Eckhard: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen, Göttingen 2001

Satir, Virginia: Kommunikation, Selbstwert, Kongruenz, Paderborn 1999

Schumacher, Karin: Musiktherapie mit autistischen Kindern, Stuttgart 1994

Steinhausen, Hans-Christoph: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen - Lehrbuch der

Kinder- und Jugendpsychiatrie, München 2000

Strobel, Wolfgang: Reader Musiktherapie - Klanggeleitete Trance, musiktherapeutische Fallsupervision und andere Beiträge. Zeitpunkt Musik, Reihert, Wiesbaden 1999

Vorel, Waltraud: Musiktherapie mit verhaltensgestörten Kindern, Bremen 1993

Wortmann, Karl-Heinz: Materialien zum Seminar Gesprächsführung, Siegen 2003

Musiktherapeutische Umschau, Themenheft: Musiktherapie mit Kindern, 1998

Susanne Schmidt-Poschinski

Heilpraktikerin für Psychotherapie, Lehrerin mit musiktherapeutischer Zusatzausbildung an der Uni Siegen, Ausbildung in Klangmassage nach Peter Hess

Hauptsächlich arbeite ich z.Zt. im Rahmen einer Nebentätigkeit musiktherapeutisch mit psychisch auffälligen Kindern im Grundschulalter. Daneben biete ich Klangmassage als Entspannungsverfahren für Erwachsene und Kinder an. Weiterhin Kurstätigkeit bei verschiedenen öffentlichen Bildungsträgern (VHS, HeLP –Lehrerfortbildung)

S.Schmidt-Poschinski, Wilhelmstr. 7, 35418 Buseck, Tel. 06408/3996, e-mail: schmidtposch@aol.com